

PREVALENCIA Y CREENCIAS EN RELACIÓN AL CONSUMO DE TABACO EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA

Pedro García-García¹
Laura Vázquez-Galindo²
Miyeko Hayashida³
Manoel Antônio dos Santos⁴

El consumo de tabaco representa uno de los principales problemas de salud pública, el objetivo del estudio fue determinar la prevalencia y las creencias sobre el consumo del tabaco en la población universitaria, para ello se empleó un diseño descriptivo transversal. Los resultados mostraron una prevalencia de consumo en el último año de 24.3% de los participantes (el consumo alguna vez en la vida fue de 46.3%). En relación a las creencias desfavorables (contras) para el consumo de tabaco, se observa que un alto porcentaje de los participantes presentó barreras para el consumo de tabaco, los ítems que más altos índices alcanzaron fueron respecto a la creencias de la salud como que el tabaco provoca cáncer y afecta directamente a los pulmones y al corazón.

Descriptores: Estudiantes; Tabaquismo; Tabaco.

¹ PhD, Profesor, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Ciudad Victoria, Tamaulipas, México.

² PhD, Profesor, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Ciudad Victoria, Tamaulipas, México.

³ PhD, Enfermera, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ PhD, Profesor Asociado, Faculdade de Filosofia Ciência e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Correspondencia:

Pedro García-García
Universidad Autónoma de Tamaulipas
Unidad Académica Multidisciplinaria
Av. Del Maestro S/N
Col. Alianza
CP 87410
CD. H. Matamoros Tamaulipas, Mexico

PREVALÊNCIA E CRENÇAS COM RELAÇÃO AO CONSUMO DE CIGARRO PELA POPULAÇÃO UNIVERSITÁRIA

O consumo de cigarro representa um dos principais problemas de saúde pública. O objetivo do estudo foi determinar a prevalência e as crenças sobre o consumo do cigarro pela população universitária. Para tanto, empregou-se um desenho descritivo transversal. Os resultados mostraram uma prevalência de consumo no último ano de 24.3% dos participantes (alguma vez na vida o consumo foi de 46.3%). Com relação às crenças desfavoráveis (contras) ao consumo de cigarro, observa-se que uma alta porcentagem dos participantes apresentou barreiras ao consumo de cigarro. Os itens que alcançaram os índices mais altos foram aqueles relacionados com as crenças na área da saúde, como o entendimento de que o cigarro provoca câncer e afeta diretamente os pulmões e o coração.

Descritores: Estudantes; Hábito de Fumar; Tabaco.

PREVALENCE AND OPINIONS RELATED TO TOBACCO CONSUPTION BY UNIVERSITY STUDENTS

Tobacco use represents one of the major public health problems; the aim of the study was to determine the prevalence and opinions of tobacco consumption by university population; a descriptive cross-sectional design was used. The results showed a prevalence of use in the last year of 24.3 of participants, consumption once in a lifetime was 46.3%. Regarding dissenting opinions (cons) about tobacco use it is found that a high percentage of participants presents obstacles to the use of tobacco; items that reached the highest levels were in relation to opinions on health, such as tobacco causing cancer and directly affecting the lungs and heart.

Descriptors: Students; Smoking; Tobacco.

Introducción

El fenómeno del consumo, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas legales o ilegales muestra una preocupante evolución. Sus principales indicadores revelan un incremento de la prevalencia de consumo, así como una disminución en las edades de inicio, principalmente para las drogas introductorias como el tabaco y el alcohol⁽¹⁾. El consumo de tabaco representa uno de los principales problemas de Salud Pública, su elevada frecuencia, referida en diversos estudios para población joven, es especialmente preocupante, pues es previsible que dicho consumo se traduzca en un importante aumento de problemas de salud en los próximos años. A pesar de las consecuencias, la prevalencia del consumo

de tabaco va en aumento, de manera que su impacto negativo será mayor en el futuro⁽²⁾.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que actualmente 4.9 millones de personas mueren cada año como consecuencia del consumo de tabaco, y se proyecta que para el año 2020 esta cifra se incrementará a 10 millones de muertes⁽³⁾. Se reconoce que iniciar a fumar a edad temprana, incrementa las probabilidades de presentar tolerancia y dependencia al tabaco en corto tiempo debido a que el organismo presenta resistencia a los efectos de la nicotina y además se reconoce quien comienza a fumar en etapa muy joven tiene mayor dificultad para dejar de fumar en la adultez debido a la adicción a la nicotina⁽⁴⁾.

El momento del inicio del consumo esporádico se establece en edades muy precoces, la mayoría toma contacto con el tabaco entre los 11 y 13 años y también se consolida a temprana edad, de modo que al llegar a los 18 años un porcentaje importante de los futuros fumadores ya consumen cigarro habitualmente. En esta etapa vital se produce la consolidación de la personalidad, y con ella de estilos de vida más o menos saludables⁽⁵⁾.

Estudios demuestran que el primer año de universidad, particularmente las primeras semanas, es a menudo el tiempo de establecer la propia identidad y encontrar nuevos amigos. Entrar en el amplio ambiente de la universidad, lo cual ya no es limitada por los miembros de un grupo de pares envolventes que marcaron los años de educación secundaria. Es relevante notar que el proceso de transición hacia la vida universitaria es afrontada con una gran parte del tiempo no estructurado y pocas reglas explícitas que gobiernen su conducta⁽⁶⁻⁷⁾.

Respecto al consumo de tabaco, es la ingesta de tabaco medida a través de la cantidad de cigarros que consume la persona en un día y la frecuencia con que consume cigarros en un periodo determinado, el tabaco es producto de la planta "*nicotina tabacum*" cuya sustancia activa es la nicotina, tiene diferentes presentaciones y se utiliza para fumar, masticar o aspirar, la forma más común de consumir tabaco es fumado⁽⁸⁾.

Acerca de la prevalencia de consumo de tabaco en universitarios se han realizado diversos estudios en América Latina. En universitarios de la carrera de enfermería de una universidad privada localizada en la ciudad de Bogotá, Colombia se encontró una prevalencia de consumo de 24 %⁽⁹⁾. Otro estudio en una Universidad de Costa Rica en estudiantes de Enfermería encontró que el tabaco era la segunda droga más consumida por los participantes del estudio⁽¹⁰⁾.

En México datos obtenidos en el 2008 por la Encuesta Nacional de Adicciones determinaron en la población de 12 a 65 años, que 27 millones de mexicanos, han consumido tabaco alguna vez en su vida, de los cuales 14.9% son adolescentes, con una edad de inicio de consumo de 13.7 años, las dos razones más importantes para el inicio del consumo de tabaco fueron la curiosidad con 60% y la convivencia con fumadores, 29.8% en los

hombres y 26.9% en las mujeres. Los fumadores activos; que son aquellos que han fumado alguna vez en la vida y durante el último año, quienes iniciaron el consumo a los 13.7 años; con un promedio de consumo de cinco cigarrillos por día⁽¹⁾.

En cuanto a las creencias que perciben los jóvenes universitarios respecto al consumo de tabaco, los conceptos de pros y contras se definen a través de la Teoría de Creencias de Salud de Becker (1974) del modelo de etapas de componentes múltiples McMOS, las creencias de salud están representadas por los beneficios (pros) y barreras (contras) para emprender las acciones específicas de evitar amenazas a la salud relacionadas con el consumo de drogas⁽¹¹⁾. Un importante factor personal son las creencias tabaco-salud/enfermedad que tiene una persona para realizar o no esa conducta. En Estados Unidos hay evidencia de que sí tienen impacto en los jóvenes las campañas sobre las consecuencias del tabaco en la salud, y distintos estudios han mostrado que un tercio de los jóvenes aducían como razón para rechazar los cigarros el miedo que tenían a las consecuencias en su salud, junto con la pérdida de atractivo y de rendimiento físico⁽¹²⁾.

Por su parte, las creencias sobre la posibilidad de reducir la amenaza se encuentran en función de la percepción sobre la eficacia de las medidas concretas para reducir las amenazas y la convicción de que los beneficios de la medida superan los costos (percepción de beneficios y barreras). En Cali Colombia se encontró que el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas: los jóvenes tienen una alta o muy alta presencia de creencias favorables al respecto, (69,8%). Aunque también un alto porcentaje de jóvenes está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con la siguiente creencia negativa: «Consumir uno o dos cigarrillos al día no es dañino para la salud»⁽⁹⁾.

Otro estudio en estudiantes universitarios Chilenos demostró que los del área de la salud, sí perciben beneficios al consumir tabaco como relajación, placer, y aceptación social por sus compañeros⁽¹³⁾.

En México se ha documentado que creer que el cigarro contiene sustancias que propician la adicción, disminuye el riesgo de que los jóvenes inicien el consumo de tabaco⁽¹⁴⁾. En otro estudio en adolescentes Mexicanos se observó que las

creencias de los adolescentes en que el tabaco tiene propiedades adictivas, se convierte en un factor cognoscitivo protector contra la intención de fumar⁽¹⁵⁾. En la experiencia del autor del estudio dentro de la universidad como docente se ha observado que el consumo de tabaco es cada día más alto en jóvenes universitarios; sin embargo esto no ha sido divulgado. Estudios sobre las creencias asociadas al consumo de tabaco Jóvenes Universitarios son escasos, aun cuando se ha documentado la importancia que tienen los aspectos cognitivos y motivacionales en el inicio o mantenimiento del consumo de tabaco. Se piensa que las creencias que percibe el joven universitario sean el motivo para el consumo de tabaco. Los antecedentes expuestos y el escaso conocimiento sobre el consumo de tabaco que presentan los jóvenes universitarios de la Cd. de H. Matamoros Tamaulipas, México, surge el interés de investigar sobre este problema con la finalidad de determinar la prevalencia de consumo de tabaco e identificar las creencias que estos poseen respecto al consumo de tabaco.

Objetivos

Determinar la prevalencia de consumo de tabaco de acuerdo al sexo, estado marital, licenciatura, ocupación y tipo de trabajo en población universitaria de la Cd. De H. Matamoros, Tamaulipas, México.

Identificar las creencias (pros y contras) de consumo de tabaco de acuerdo a sexo y ocupación, en la población universitaria.

Material y Métodos

El presente estudio fue descriptivo, transversal y relacional⁽¹⁶⁾.

La Población de estudio fueron 392 alumnos del primer año de tres disciplinas del área de la salud (Licenciatura en Enfermería, Psicología y Seguridad Salud y Medio Ambiente) de una universidad pública de la Cd. de Matamoros, Tamaulipas, México. La muestra estuvo constituida por 218 alumnos.

Para la selección de los sujetos en estudio se consideraron los siguientes criterios de inclusión: Hombres y mujeres que estuvieran matriculados en primer año al momento de la entrevista,

alumnos que se encontraran en clases regulares dentro de la Unidad y criterios de inclusión: todos aquellos alumnos que estuvieran en prácticas en hospitales, escuelas o empresas al momento de la entrevista y los que no desearan participar, no se reportaron pérdidas de participantes.

Se utilizó una cédula de datos personales (CDP), que incluyó edad, sexo, estado marital, disciplina, ocupación y tipo de trabajo, un cuestionario que mide la Prevalencia de consumo de tabaco (CCT), que contiene seis reactivos que miden el consumo de tabaco alguna vez en su vida, edad de inicio del consumo, el consumo de tabaco en el último año, consumo de tabaco en los últimos 30 días, consumo de tabaco en la última semana y cantidad de cigarrillos en un día típico.

El Cuestionario de creencias sobre los efectos del tabaco (CCET), consta de 17 preguntas con cuatro opciones de respuesta que son: muy en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), de acuerdo (3) y muy de acuerdo (4). La puntuación para la sub-escala de daños a la salud (contras) comprende 9 preguntas con un puntaje mínimo de nueve y una puntuación máxima de 36, lo cual significa que a mayor puntuación, mayores son las percepciones de contras sobre el consumo de tabaco. En la sub-escala de beneficios (pros) consta de 8 preguntas, la puntuación mínima es de ocho y el máximo de 32 puntos, en donde a mayor puntuación obtenida, mayores son los beneficios percibidos del consumo de tabaco. Este instrumento ha obtenido un Coeficiente Alpha de Cronbach de .76 por Calleja, 1998⁽¹⁷⁾. El cuestionario fue considerado un instrumento válido y confiable para aplicarlo en la población universitaria en México.

Inicialmente dada la aprobación para realizar esta investigación por el comité de investigación y ética de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros UAT, se solicitó la autorización de los directivos de la institución educativa para la recolección de datos, este estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud (secretaría de salud (SSA), 1987)⁽¹⁸⁾ Posteriormente se invitó a los universitarios a participar en el estudio, donde se explicó el objetivo de la investigación y posteriormente se solicitó la firma del consentimiento informado

donde dio su aprobación para participar en el estudio, la aplicación de los instrumentos fue de manera colectiva en el aula, respetando el horario de clase, los instrumentos fueron auto-aplicables y anónimos, al finalizar su participación estos fueron depositados en una caja con acceso y resguardados por el autor del estudio.

Los datos colectados fueron analizados utilizando el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 15.0 para Windows, se utilizó la estadística descriptiva e inferencial para las variables del estudio, el análisis del tipo de distribución de los datos se realizó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov y comparaciones a través de la prueba de Mann-Whitney, teniendo en cuenta un intervalo de confianza del 95%, el nivel de significancia se fijó en 5% para todos los análisis.

Resultados

De acuerdo a las características sociodemográficas de la población en este estudio se observó una media de edad de 20 años ($DE=3.4$), el 80% de los participantes eran < 20 años, 69.7% fueron mujeres, con respecto al estado marital el 90.8% se encontraban sin pareja al momento de la entrevista. La disciplina de enfermería fue la de mayor participación con un 47.2%, mientras que para psicología fue el 36.7%, el 74.3% no trabajaban, del 25.7% que estudiaba y trabajaba el 13.8% se dedicaba a la práctica de trabajo de oficina.

El 24.3% consumieron tabaco en el último año, seguido de un 18.8% para el consumo en el último mes, sin embargo el consumo alguna vez en la vida fue alto (46.3%). En el momento de la entrevista 53.7% de los participantes refirieron no haber consumido tabaco en su vida.

En la Tabla 1 se observa la prevalencia de consumo de tabaco en el último año y último mes respecto al sexo, en ambos tiempos el masculino presentó porcentajes más altos que el femenino, en lo que respecta al estado marital el consumo de tabaco fue mayor para los que se encontraban sin pareja en el momento de la entrevista, la Licenciatura en Enfermería fue la que más consumo de tabaco presentó, lo que estudiaban y trabajaban refirieron consumir tabaco en mayor proporción que los que sólo estudiaban.

Tabla 1 - Consumo de tabaco en el último año y en el último mes respecto a las variables sociodemográficas

| Variable | En el último año | | En el último mes | |
|----------------------------------|------------------|------|------------------|------|
| | f | % | f | % |
| Sexo | | | | |
| Femenino | 26 | 17.1 | 19 | 12.5 |
| Masculino | 27 | 40.9 | 22 | 33.3 |
| Estado marital | | | | |
| Con pareja | 3 | 15.0 | 2 | 10.0 |
| Sin pareja | 50 | 25.3 | 39 | 19.7 |
| Licenciatura | | | | |
| Enfermería | 29 | 28.2 | 24 | 23.3 |
| Psicología | 15 | 18.8 | 12 | 15.0 |
| Seguridad salud y medio ambiente | 9 | 25.7 | 5 | 14.3 |
| Ocupación | | | | |
| Estudia | 36 | 22.2 | 27 | 16.7 |
| Estudia y trabaja | 17 | 30.4 | 14 | 25.0 |
| Tipo de trabajo | | | | |
| Oficina | 8 | 26.7 | 7 | 23.3 |
| Mostrador | 7 | 33.3 | 6 | 28.6 |
| Área de la salud | 2 | 40.0 | 1 | 20.0 |

Fuente: CCCT
n=218

La Tabla 2 muestra las creencias favorables (pros) y se puede apreciar en la mayoría de los participantes que perciben estar en desacuerdo respecto a los beneficios en pros del consumo de tabaco, lo cual nos pudiera estar indicando el mínimo factor de riesgo presente en los participantes para el consumo de tabaco. Los encuestados están en desacuerdo que el tabaco quita el sueño y que ayuda a inspirarse para estudiar, En la sub-escala de pros (beneficios) se alcanzó una Alpha de Cronbach de .89 que se considera una consistencia interna aceptable⁽¹⁶⁾.

La tabla 3 muestra las creencias desfavorables (contras) para el consumo de tabaco y se observa que alto porcentaje de los participantes presentó barreras para el consumo de tabaco, los ítems que más altos índices alcanzaron fueron respecto a la creencias de la salud como que el tabaco provoca cáncer y afecta directamente a los pulmones y al corazón. Esta sub-escala alcanzó una Alpha de Cronbach de .93 que se considera una consistencia interna aceptable⁽¹⁶⁾.

Para las variables pros y contras en relación con el sexo, la prueba de Kolmogorov-Smirnov muestra que no existe normalidad en estas variables, por lo que para responder a los objetivos del estudio se utilizó estadística no paramétrica.

Tabla 2 - Pros o Beneficios sobre los efectos del consumo de tabaco

| Pros (Beneficio) | Muy en desacuerdo | | En desacuerdo | | De acuerdo | | Muy de acuerdo | |
|--|-------------------|------|---------------|------|------------|------|----------------|-----|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 1. Hace que la gente se sienta más adulta y segura de sí misma | 151 | 69.3 | 47 | 21.6 | 12 | 5.5 | 8 | 3.7 |
| 2. Hace que la gente se sienta más tranquila | 107 | 49.1 | 54 | 24.8 | 49 | 22.5 | 8 | 3.7 |
| 3. Hace que se te quite el sueño cuando estudias | 141 | 64.7 | 55 | 25.2 | 17 | 7.8 | 5 | 2.3 |
| 4. Ayuda a inspirarse para estudiar | 167 | 76.6 | 35 | 16.1 | 13 | 6.0 | 3 | 1.4 |
| 5. Ayuda a una persona a distraerse de los problemas de casa o escuela | 29 | 9.2 | 9 | 22.5 | 8 | 2.8 | 2 | .5 |
| 6. Ayuda a la digestión después de comer | 132 | 60.6 | 45 | 20.6 | 29 | 13.3 | 12 | 5.5 |
| 7. Hace que se te quite el sueño | 138 | 63.3 | 54 | 24.8 | 16 | 7.3 | 16 | 4.6 |
| 8. Hace que el momento sea rico y placentero | 136 | 62.4 | 40 | 18.3 | 26 | 11.9 | 6 | 7.3 |

Fuente: CCCT
n=218

Tabla 3 - Contrás o Barreras sobre los efectos del consumo de tabaco

| Contrás (Barreras) | Muy en desacuerdo | | En desacuerdo | | De acuerdo | | Muy de acuerdo | |
|---|-------------------|-----|---------------|-----|------------|------|----------------|------|
| | f | % | f | % | f | % | f | % |
| 1. Hace que la gente se vuelva adicta | 8 | 3.7 | 3 | 1.4 | 56 | 25.7 | 151 | 69.3 |
| 2. Provoca cáncer | 5 | 2.3 | 4 | 1.8 | 20 | 9.2 | 189 | 86.7 |
| 3. Hace que la gente pierda condición física | 5 | .3 | 3 | .4 | 6 | 1.1 | 64 | 5.2 |
| 4. Te provoca tos | 6 | 2.8 | 13 | 6.0 | 41 | 18.8 | 158 | 72.5 |
| 5. Te causa enfermedades pulmonares | 5 | 2.3 | 4 | 1.8 | 32 | 14.7 | 177 | 81.2 |
| 6. Te afecta el corazón | 6 | 2.8 | 5 | 2.3 | 40 | 18.3 | 167 | 76.6 |
| 7. Disminuye la actividad en las neuronas | 7 | 3.2 | 8 | 3.7 | 46 | 21.1 | 157 | 72.0 |
| 8. Te irrita la garganta | 6 | 2.8 | 15 | 6.9 | 47 | 21.6 | 150 | 68.8 |
| 9. Hace que la gente tenga un mal sabor de boca | 10 | 4.6 | 7 | 3.2 | 35 | 16.1 | 166 | 76.1 |

Fuente: CCCT
n=218

En la Tabla 4 se puede observar que existió diferencia significativa entre el índice de Pros con respecto a la variable del sexo, ($U = 3436$, $p < .001$) y los contrás no presentaron diferencia significativa ($U = 4472$, $p < .172$).

Tabla 4 - Prueba de U de Mann – Whitney para índice de pros, contrás y sexo

| | n | X | U | Valor de p |
|-----------|-----|-------|------|------------|
| Pros | | | | |
| Femenino | 152 | 99.1 | 3436 | .001 |
| Masculino | 66 | 133.4 | | |
| Contrás | | | | |
| Femenino | 152 | 21.42 | 4472 | .172 |
| Masculino | 66 | 28.57 | | |

Fuente: CCCT
n=218

La Tabla 5 muestra que para las variables pros ($U = 3436$, $p < .615$) y contrás ($U = 4472$, $p < .862$) en relación a la ocupación no existió diferencia significativa para estas variables.

Tabla 5 - Prueba de U de Mann – Whitney para índice de pros, contrás y ocupación

| | n | X | U | Valor de p |
|-------------------|-----|--------|------|------------|
| Pros | | | | |
| Estudia | 162 | 108.27 | 3436 | .615 |
| Estudia y trabaja | 56 | 113.07 | | |
| Contrás | | | | |
| Estudia | 162 | 109.91 | 4472 | .862 |
| Estudia y trabaja | 56 | 108.32 | | |

Fuente: CCCT
n=218

Discusión

El presente estudio permitió determinar en 218 universitarios, la prevalencia y las creencias en relación al consumo de tabaco que estos tienen, la muestra estuvo constituida por alumnos de tres disciplinas de una universidad pública de la Cd. De H. Matamoros Tamaulipas, México.

Los resultados mostraron una media de edad de 20 años dato que se relaciona a la edad

promedio de ingreso a la educación superior en México que son los 18 años. En el presente estudio predominó el sexo femenino (69.7%) la cual muestra influencia histórica en la disciplina de enfermería donde esta profesión fue inicialmente adoptada por mujeres, el porcentaje para el sexo masculino la mayoría correspondió para la disciplina de Seguridad, Salud y Medio Ambiente.

La prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida fue de 46.3% dato que rebasa lo reportado por la Encuesta Nacional de Adicciones en el 2008⁽¹⁾. 44.2% de la población tamaulipeca entre 18 y 65 años había consumido tabaco, en relación al consumo en el último año fue 24.3% en este estudio, antecedente que coincide con un estudio realizado en universitarios colombianos donde reportaron una prevalencia de consumo de tabaco del 24 %⁽⁹⁾. El 53.7 de los encuestados (76.9% mujeres y 23.1% hombres) refirieron nunca haber consumido tabaco, menor a lo reportado en el estado de Tamaulipas⁽¹⁾, el 55.8% de la población (37.3% de los hombres y 73.7% de las mujeres) entre 18 y 65 años refirió no haber fumado.

Respecto a las creencias (pros y contras) que presento la población universitaria, las creencias favorables (pros) para el consumo de tabaco, en la mayoría de los participantes se encontró en los participantes que perciben estar en desacuerdo respecto a los beneficios en pros del consumo de tabaco, lo cual nos pudiera estar indicando el mínimo factor de riesgo presente en los participantes para el consumo de tabaco. Los encuestados están en desacuerdo que el consumo de tabaco quita el sueño y que ayuda a inspirarse para estudiar, estos resultados son alentadores porque nos permite predecir la conducta de salud que las personas adoptan, una actitud positiva respecto a su salud, reflejándose ello en la práctica de estilos de vida saludables, estos datos difieren de lo encontrado en estudiantes universitarios chilenos del área de la salud⁽¹³⁾, ellos sí perciben beneficios al consumir tabaco como relajación, placer y aceptación social por sus pares, similares resultados se observaron en estudiantes de una facultad de salud de Colombia⁽¹⁹⁾.

Las creencias desfavorables (contras) para el consumo de tabaco se observó que un alto porcentaje de los participantes presentaron barreras para el consumo de tabaco, los ítems que más altos

índices alcanzaron fueron respecto a la creencias de la salud como que el tabaco provoca cáncer y afecta directamente a los pulmones y al corazón, coincidentemente estudiantes Hondureños perciben que el consumo de tabaco daña la salud, además el deseo de prevenir enfermedades y evitar las consecuencias de consumir tabaco⁽⁶⁾. Casualmente un estudio en universitarios colombianos reportó que la enfermedad más asociada al hábito de fumar fue el cáncer de pulmón⁽¹⁹⁾. Compatiblemente lo reportado en adolescentes Mexicanos donde un factor cognoscitivo protector contra la intención de fumar identificado en este estudio fue la creencia de las adolescentes en que el tabaco tiene propiedades adictivas⁽¹⁵⁾.

Conclusión

Este estudio permitió conocer la prevalencia y creencias en relación al consumo de tabaco en universitarios del área de la salud, se concluye que la prevalencia de consumo en la vida es alta, pero el consumo en el último año disminuyó, sin embargo las creencias que tienen los universitarios resultaron favorables para no considerar a esta población vulnerable para el consumo de tabaco.

El objetivo principal de las disciplinas del área de la salud es prevenir enfermedades mediante el fomento a la salud, papel que estos profesionales desarrollan en el ámbito de la prevención y de la promoción de la salud, los resultados de este estudio son alentadores dado que el consumo de tabaco entre los profesionales de la salud constituye una influencia negativa sobre sus pacientes. En el entorno comunitario y clínico, los profesionales sanitarios son los más instruidos en los asuntos de salud y se espera que actúen sobre la base de este conocimiento. En la sociedad y en la comunidad a la que pertenecen se espera que sean los modelos a seguir para el resto de la población. Y esto incluye, en general, sus comportamientos relacionados con la salud y particularmente el consumo de tabaco⁽²⁰⁾.

Con base en estos resultados se recomienda continuar con los estudios de diseño cuantitativo con la finalidad de profundizar en el efecto que tienen las creencias sobre el consumo de tabaco y desarrollar estudios de diseño cualitativo para profundizar en el significado que tiene el consumo de tabaco en la población universitaria.

Referencias

1. Secretaría de Salud. Consejo Nacional Contra las Adicciones (MX). Encuesta Nacional de Adicciones. México; 2008.
2. Chalet E, Garcia JH, Moreno PB. Consumo de tabaco en población universitaria de Valencia. Trastornos adictivos: Sociedad española de Toxicomanías. [Internet]. 2011 [acceso 14 jan 2013];13(1):5-10. Disponible em: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3632923>
3. Organización Mundial de la Salud. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington (DC); 2004.
4. Tapia R. Las adicciones, dimensión, impacto y perspectivas. 2.ed. México: Editorial El Manual Moderno; 2001.
5. Iglesias P, León F. Consumo de tabaco entre universitarios de la Facultad de derecho de la universidad complutense de Madrid. [Internet]. 2005 [acceso 7 out 2011]; Disponible em: <http://www.ucm.es/centros/cont/descargas/documento1374.pdf>
6. Sánchez-Hernández C, Pillon C. Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(n.spe):730-7
7. Stromberg P, Nichter M, Nichter M. Taking play seriously: Low-level smoking among college students. *Cult Med Psychiatry* 2007;31(1):1-24.
8. Secretaria de Salud (MX). NOM-028-SSA2-1999 Norma Oficial Mexicana para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. México; 1999.
9. López-Maldonado MC, Luis MV, Gherardi-Donato ECS. Consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Bogotá, Colombia. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(spe):707-13.
10. Leiva V, Pereira G, Lobo M. Caracterización de estudiantes de la carrera de enfermería sobre consumo de drogas lícitas e ilícitas Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010 May-Jun;18(Spec):565-72.
11. Becker MH. The Health Belief Model and Personal Health Behavior. *Health Education Monographs*. 1974;2(4):324-473.
12. Becoña E. Teorías y modelos explicativos de la conducta de fumar. En: Graña JL. editor. Conductas adictivas. Teorías, evaluación y tratamiento. Madrid: Debate; 1994. p. 371-402.
13. Cid Henríquez P, Carvalho AMP. Percepción de los beneficios del consumo de drogas. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2008 mayo-junio;16(n.esp.):621-6.
14. Valdés-Salgado R, Thrasher J, Sánchez-Zamorano LM, Lazcano-Ponce E, Reynales-Shigematsu LM, Meneses-González F, et al. Los retos del Convenio Marco para el Control del Tabaco en México: Un diagnóstico a partir de la Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes. *Salud Pública de México*. 2006;48(Supl 1):S5-S16.
15. Calleja N, Aguilar J. Por qué fuman las adolescentes: un modelo estructural de la intención de fumar. *Adicciones*. 2008;20(4):387-94.
16. Polit FD, Hungler PB. Investigación científica en ciencias de la salud. 6. ed. México, D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana; 1999.
17. Calleja N. Creencias sobre las consecuencias del tabaco. *Psicol Soc México*. 1998;7:254-9.
18. Secretaria de Salud (MX). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. México: Porrúa; 1984.
19. Hernandez J, Guevara C, Garcia M, Tazcon J. Hábito de fumar en los estudiantes de los primeros semestres de a facultad de salud: Características y percepciones. *Colombia Médica*. [Internet]; 2003 [acceso 18 dez 2012];37(1). Disponible em: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/409/1095>
20. Organización Mundial de la Salud/ Organización Panamericana de la Salud – OMS/ OPS. La función de los profesionales de la salud en el control del tabaco. Ginebra: OMS; 2004.

Recebido: 22.07.2013

Aceito: 03.10.2013