

Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú^a

Margot Zárate^b, Alfonso Zavaleta^c, Delia Danjoy^d, Eva Chanamé^e, Ricardo Prochazka^f, María Salas^g, Viviana Maldonado^h

RESUMEN

Objetivos: identificar prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de pregrado de ciencias de la salud. **Metodología:** estudio descriptivo transversal mediante encuesta autoaplicada en 2.074 estudiantes de 9 carreras de salud de una universidad privada de Lima - Perú. **Resultados:** la prevalencia de vida (PV) y el uso actual de tabaco fueron: 81.9% y 38.7%. El 15.6% de los estudiantes fumadores actuales, fuma o sintió ganas de fumar al despertar en la mañana. El 45.3% consume tabaco desde los 16 años, 25% fumó por primera vez en una fiesta y 45.8% sigue fumando en eventos sociales. En la última semana, 68.5% se expuso al humo ambiental de tabaco fuera del hogar. Existe una significativa asociación entre el hábito de fumar de padres, hermanos y amigos y el hecho de ser fumador o no fumador. La PV de alcohol: 94.3%, marihuana: 16.7%, pasta básica de cocaína: 7.5% y cocaína HCl: 7.6%. **Conclusiones:** se encontró una elevada PV de tabaco y otras drogas en los estudiantes. Edad de inicio: la adolescencia. Elevada exposición ambiental al tabaco fuera del hogar. Asociación entre consumo de tabaco en los padres y condición de fumador de los estudiantes.

Palabras clave: tabaco, drogas, estudiantes universitarios, ciencias de la salud.

Cómo citar este artículo:

Zárate M, Zavaleta A, Danjoy D, Chanamé E, Prochazka R, Salas M, Maldonado V. Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. Invest. educ. enferm. 2006; (24)2: 72-81.

Recibido: 28 de septiembre de 2005

Envío para correcciones: 22 de junio de 2006

Aprobado: 24 de julio de 2006

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo, consumo habitual de tabaco, es la epidemia que más mortalidad causa en el mundo (más que el SIDA, que las guerras y que los

- a Artículo derivado de la investigación: Conocimientos y Prácticas sobre Consumo de Tabaco, iniciada en abril del 2001 y finalizada en diciembre del 2002, financiada por el Fondo Concursable de Investigación 2001, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Fue premiada por el Fondo Concursable a la Investigación 2001 de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima- Perú.*
- b Enfermera, Magíster en Salud Pública. Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia-UPCH, mzarate@upch.edu.pe.*
- c Médico, Doctor en Farmacología. Profesor Principal, Departamento Académico de Bioquímica, Biología Molecular y Farmacología, Facultad de Ciencias y Filosofía (UPCH), Encargado del Área de Investigación del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO). azavaleta@cedro.org.pe.*
- d Enfermera, Licenciada en Enfermería. Profesora Auxiliar del Departamento Académico de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la UPCH. ddanjoy@upch.edu.pe.*
- e Enfermera, Licenciada en Enfermería. Facultad de Enfermería de la UPCH. Profesora Auxiliar del Departamento Académico de Enfermería de la Facultad de Enfermería de la UPCH. echaname@hotmail.com.*
- f Médico. Facultad de Medicina-UPCH. riproz@yahoo.com.*
- g Bióloga. Magister en Fisiología. Profesora Principal, Departamento Académico de Bioquímica, Biología Molecular y Farmacología, Facultad de Ciencias y Filosofía UPCH. cleofe@viabcp.com.*
- h Estadística. Área de investigación de CEDRO. vmaldonado@cedro.org.pe.*

Practices of tobacco consumption and other drugs among students of health's sciences of a private university. Lima –Perú

Margot Zárate, Alfonso Zavaleta, Delia Danjoy, Eva Chanamé, Ricardo Prochazka, María Salas, Viviana Maldonado

genocidios). Por su aumento y su extensión a todo el mundo se considera una pandemia, cuyo incremento se relaciona actualmente con la publicidad. Además, el consumo es tolerado y fomentado por la mayoría de gobiernos, debido principalmente a los ingresos económicos que derivan de la producción y comercialización del tabaco sin considerar que diez mil personas mueren al día en el mundo a causa del humo del cigarrillo¹. Desde hace un siglo se conoce que el tabaco daña gravemente la salud y no hay día que pase en que no aparezca un nuevo estudio científico que añada evidencias sobre los estragos que causa en ella.

En el Perú, aproximadamente dos terceras partes de la población general ha consumido cigarrillos alguna vez en su vida², y a pesar de las investigaciones realizadas en la población, principalmente escolar y familiar, la información epidemiológica sobre el consumo de tabaco en peruanos profesionales de las ciencias de la salud es escasa. El 32.2% de los estudiantes universitarios de Lima fuma al menos una vez a la semana y 23.6% ha consumido drogas ilegales alguna vez en su vida³. Es importante considerar que el tabaco no es peligroso sólo para quien lo consume en forma de cigarrillo fumado, sino para quienes inhalan las sustancias procedentes de él a través del humo del tabaco medioambiental¹, hoy denominado humo de segunda mano (SHS), el cual es reconocido como causante de numerosas patologías en personas no fumadoras expuestas medioambientalmente.

ABSTRACT

Objectives: to identify tobacco and other drugs use among Health Sciences undergraduates. **Methodology and Materials:** a descriptive self administered cross sectional survey about 2.074 private students in 9 health careers in Lima. **Results and Discussion:** the life prevalence (PV) and current tobacco use were 82.0% and 38.7%. Smoking or the desire of smoking was the first thing in the morning for 15.6% of the students. Since 16 years of age 43.8% of them smoke tobacco. Twenty five per cent of them smoked for the first time at a party and 45.8% still smoke at social events. Exposition to environmental smoke outside home was experienced by 68.5%. There was significant association between the smoking habits of parents, brothers and friends and the fact of being smoker or non smoker. Alcohol PV: 94.3%. Marihuana: 16.7%. Cocaine basic paste: 7.5% Cocaine HCL: 7.6%. **Conclusions:** tobacco and drugs use was widespread among the students. Initiation to smoking occurs during adolescence. There is high environmental exposition to tobacco outside home and parental tobacco use is linked to smoking.

Key words: tobacco, drugs, university students, health sciences.

En algunos estudios internacionales sobre prevalencia de consumo de cigarrillos en población urbana se han identificado el personal de salud y los estudiantes de ciencias de la salud, como los de mayor consumo⁴. En estudiantes universitarios del Reino Unido se encontró que 61% de los hombres y 41% de las mujeres presentaban un consumo sensible de alcohol (1-14 copas para las mujeres y 1-21 copas para los hombres por semana), 26% de los hombres y 25% de las mujeres presentaban consumo actual de cigarrillos y el 60% de los hombres y 55% de las mujeres habían consumido alguna vez marihuana⁵. En Argentina, los estudiantes de medicina tienen una tasa de consumo actual de tabaco de 35.5%⁶. Los profesionales de la salud tienen entre sus funciones el realizar actividades de promoción de comportamientos saludables y la prevención del consumo de drogas lícitas e ilícitas; por lo que resulta

importante conocer los niveles de consumo de tabaco y otras sustancias psicoactivas entre ellos⁷. Campo⁸ ha reportado recientemente una revisión sobre como ayudar a los pacientes a dejar de fumar, considerando factores cómo la evaluación del consumo del cigarrillo, y la identificación de la adicción a nicotina.

Los hábitos de consumo en estudiantes universitarios peruanos del área de salud son poco conocidos pero importantes por su impacto en la formación de recursos que prestarán servicios a la población expuesta a este grave problema de salud pública. Este estudio tuvo como objetivo identificar las prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de pregrado de ciencias de la salud, con el propósito de contribuir al diagnóstico de su consumo de tabaco e incentivar el desarrollo de programas de prevención e intervención.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño metodológico

Se realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal mediante encuesta anónima, voluntaria y autoaplicada en estudiantes de una universidad privada de Lima-Perú.

Población y muestra

La población estudiada estuvo constituida por 2.074 estudiantes de pregrado de nueve carreras de ciencias de la salud (tabla 1) de una universidad privada de Lima, Perú, quienes cumplieron con los requisitos de estar matriculados en el semestre académico en el que se desarrolló la encuesta, observar una asistencia regular y que su participación fuera voluntaria. La cobertura de la encuesta alcanzó el 70.3% de la población estudiantil de dicha universidad⁹.

Definición de términos

Tabaquismo: enfermedad adictiva cuyo agente productor es el tabaco.

No Fumador: es quien nunca ha consumido cigarrillos.

Fumador: es quien ha consumido cigarrillos por lo menos una vez en su vida, aunque sea una o dos pitadas.

Fumador Corriente: es quien ha tenido consumo de cigarrillos en los últimos treinta días.

Fumador Ocasional: es aquel que ha tenido consumo de cigarrillos por lo menos una vez en su vida pero no ha consumido en los últimos treinta días.

Prevalencia de vida: porcentaje de estudiantes que han consumido cigarrillos u otras drogas alguna vez en la vida.

Prevalencia mes de tabaco (Uso actual): Porcentaje de estudiantes que han consumido cigarrillos alguna vez en los últimos treinta días.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó el formulario modificado de la “Encuesta Global sobre el Consumo del Tabaco en la Juventud” (GYTS), elaborado por la OMS, UNICEF y el Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO), para Perú, adaptado y validado mediante una prueba piloto y prueba de jueces expertos, para su uso en estudiantes universitarios. El instrumento contenía 101 reactivos de respuesta cerrada y de opción múltiple, distribuidos en tres secciones (preguntas generales sobre tabaco; consumo de sustancias ilícitas y percepciones o conocimientos y relaciones familiares). La encuesta se aplicó en las aulas de clase previa coordinación con los docentes, preferentemente en los días de examen para asegurar la mayor cantidad de participantes. Los estudiantes consignaron sus respuestas en tarjetas para lectura óptica.

El proyecto contó con la aprobación del Comité de ética del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas - CEDRO.

Procesamiento y análisis de la información

Las tarjetas de respuestas fueron leídas con una lectora OPSCAN 5. Los datos fueron incorporados en una base de datos, y las frecuencias porcentuales de los principales indicadores epidemiológicos del uso de tabaco se obtuvieron mediante el programa SPSS for Windows versión 10.0.

Se analizaron las asociaciones entre variables utilizando el estadístico “Chi² de Pearson” con un nivel de significación de 0.05. Se construyó un modelo de regresión logística para valorar la importancia de los atributos ligados al consumo y de los condicionantes sociales y familiares en relación con la condición del fumador corriente. Para el análisis de regresión logística se consideraron variables categóricas: sexo, edad (rangos), carrera, sustancia más accesible, principal actividad cuando tiene tiempo libre, opinión sobre cuán difícil sería dejar de fumar, percepción de su futuro en 5 años,

percepción sobre si el fumar cigarrillos ayuda a las personas a sentirse mas o menos cómodas, así como variables dicotómicas: tener padres, hermanos o amigos fumadores, posibilidad de aceptar fumar si un amigo se lo propone, percepción acerca de si los/las jóvenes que fuman tienen más o menos amistades, sobre si el fumar cigarrillos hace que los/las jóvenes se vean más o menos atractivos, sobre si el fumar cigarrillos ayuda a subir o bajar de peso, exposición al humo de tabaco en el hogar y fuera de él, consumo de marihuana y pasta base de coca (PBC) respectivamente. El año cursado se empleó como variable continua.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran las características generales de los 2.074 estudiantes participantes. La población fue mayoritariamente del sexo femenino (64.8%), 6 de cada diez estudiantes tenían edades entre los 16 y 22 años.

Tabla 1. Encuesta sobre consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de una universidad privada de Lima-Perú: sexo edad y carrera

Variable	N	%
SEXO		
Femenino	1.344	64.8
Masculino	725	34.9
No responde	5	0.3
Total	2.074	100.0
EDAD		
16 a 18 años	510	24.6
19 a 22 años	726	35.0
23 a 26 años	460	22.2
27 a 30 años	213	10.3
Más de 30 años	159	7.6
No responde	6	0.3
Total	2.074	100.0
CARRERA		
Enfermería	475	22.9
Tecnología Médica	469	22.6
Medicina	437	21.1
Estomatología	347	16.7
Biología/Química	104	5.0
Veterinaria	83	4.0
Psicología	56	2.7
Farmacia y Bioquímica	55	2.7
Salud Pública	48	2.3
TOTAL	2.074	100.0

Consumo de tabaco

La prevalencia de vida de tabaco fue 81.9%. La proporción de fumadores actuales fue 38.7% (tabla 2). La mayor proporción de fumadores actuales se registró entre los estudiantes de Estomatología (58.8%) y la menor entre las estudiantes de Enfermería (17%) (tabla 3). El 86.7% inició su consumo a partir de los 12 años, y 25% inició el consumo en una fiesta (figura 1). El 37% de los estudiantes encuestados fuma actualmente en eventos sociales y 21.1% fuma en cualquier lugar (figura 2).

Tabla 2. Prevalencia de vida de consumo de tabaco en estudiantes de una universidad privada de Lima- Perú, 2002

Característica	Prevalencia de vida	Intervalo de confianza, 95%		
	%	Inferior	Superior	
Sexo	Masculino	85.4	82.8	88.0
	Femenino	80.0	77.9	82.1
	Total	81.9	80.2	83.6
Edad	16 a 18 años	79.6	76.1	83.1
	19 a 22 años	83.2	80.5	85.9
	23 a 26 años	84.6	81.3	87.9
	27 a 30 años	78.9	73.4	84.4
	Más de 30 años	79.9	73.7	86.1
	Total	81.9	80.2	83.6
Carrera	Veterinaria	90.4	84.1	96.7
	Estomatología	89.9	86.7	93.1
	Salud Pública	87.5	78.1	96.9
	Psicología	85.7	76.5	94.9
	Biología/ Química	84.6	77.7	91.5
	Tecnología Médica	81.0	77.4	84.6
	Medicina	80.8	77.1	84.5
	Enfermería	76.0	72.2	79.8
Farmacia	72.7	60.9	84.5	
Total	81.9	80.2	83.6	
Año de estudios	1° y 2° ciclo ó 1° año	77.1	73.9	80.3
	3° y 4° ciclo ó 2° año	81.5	77.8	85.2
	5° y 6° ciclo ó 3° año	84.9	80.9	88.9
	7° y 8° ciclo ó 4° año	85.0	81.2	88.8
	9° y 10° ciclo ó 5° año	83.8	78.6	89.0
	11° y 12° ciclo ó 6° año	85.0	76.0	94.0
	13° y 14° ciclo ó 7° año	93.7	88.3	99.1
Total	81.9	80.2	83.6	

Figura 1. Edad de inicio de consumo de tabaco en estudiantes de una universidad privada de Lima, Perú - 2002

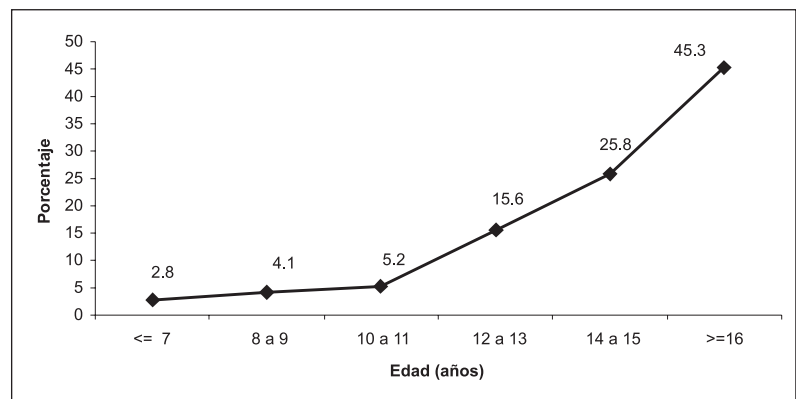
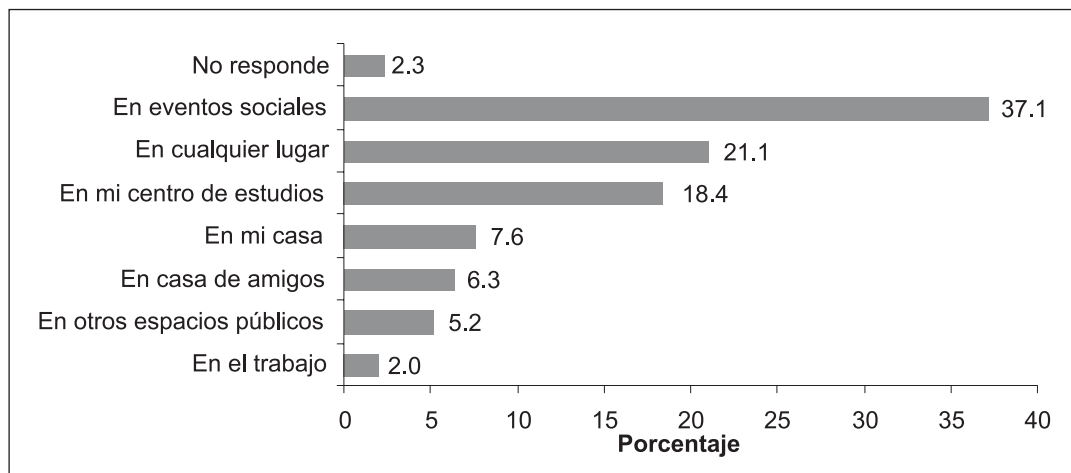


Tabla 3. Características del consumo de tabaco en estudiantes de una universidad privada de Lima- Perú, 2002

Característica		Prevalencia de vida	Fumador corriente*	Fumador Ocasional**	No Fumador	Total
		%	%	%	%	%
Sexo	Masculino	85.4	48.6	36.8	14.6	100.0
	Femenino	80.0	33.3	46.7	20.0	100.0
	Total	81.9	38.7	43.2	18.1	100.0
Edad	16 a 18 años	79.6	47.8	31.8	20.4	100.0
	19 a 22 años	83.2	40.8	42.4	16.8	100.0
	23 a 26 años	84.6	39.3	45.2	15.4	100.0
	27 a 30 años	78.9	25.8	53.1	21.1	100.0
	Más de 30 años	79.9	17.0	62.9	20.1	100.0
	Total	81.9	38.7	43.2	18.1	100.0
	Veterinaria	90.4	45.8	44.6	9.6	100.0
	Estomatología	89.9	58.8	31.1	10.1	100.0
	Salud Pública	87.5	58.3	29.2	12.5	100.0
	Psicología	85.7	53.6	32.1	14.3	100.0
	Biología/ Química	84.6	37.5	47.1	15.4	100.0
	Tecnología Médica	81.0	36.5	44.6	19.0	100.0
	Medicina	80.8	44.4	36.4	19.2	100.0
	Enfermería	76.0	17.7	58.3	24.0	100.0
	Farmacia	72.7	27.3	45.5	27.3	100.0
	Total	81.9	38.7	43.2	18.1	100.0
	Año de estudios	1° y 2° ciclo ó 1° año	77.1	31.5	45.6	22.9
3° y 4° ciclo ó 2° año		81.5	39.9	41.5	18.5	100.0
5° y 6° ciclo ó 3° año		84.9	42.3	42.6	15.1	100.0
7° y 8° ciclo ó 4° año		85.0	41.0	44.0	15.0	100.0
9° y 10 ^{mo} ciclo ó 5° año		83.8	35.1	48.7	16.2	100.0
11° y 12° ciclo ó 6° año		85.0	51.7	33.3	15.0	100.0
13° y 14° ciclo ó 7° año		93.7	68.4	25.3	6.3	100.0
Total		81.9	38.7	43.2	18.1	100.0

* Consumió en los últimos 30 días.

** Consumió alguna vez en la vida pero no en el último mes

Figura 2. Lugar de consumo actual de tabaco estudiantes de una universidad privada de Lima, Perú- 2002

Uso de otras drogas

Casi la totalidad (94.3%) de la población encuestada ha consumido alguna vez en su vida alcohol. La Prevalencia de vida de consumo de marihuana, PBC y clorhidrato de cocaína alcanzaron el 16.7%, 7.5% y 7.6% respectivamente (tabla 4).

En relación al consumo de tabaco asociado a otras drogas, el 42.4% de los fumadores que contestaron esta pregunta, afirmó que fuma más cuando bebe alcohol o usa otras drogas (figura 3).

Deseos de fumar al despertar

El sentir ganas de fumar apenas se despierta el estudiante temprano en la mañana, o el hecho de fumar como primera actividad del día activo, constituyen signos de alerta de un consumo abusivo de tabaco, y fueron observados en el 15.6% de estudiantes fumadores corrientes encuestados en la universidad (tabla 5)

Cesación

Ocho de cada diez estudiantes que habían fumado alguna vez en la vida afirmaron no haber recibido ayuda o consejería para dejar de fumar. Sólo el 22% restante, informó haber recibido algún tipo de apoyo para dejar de fumar por medio de un programa o profesional y un amigo(a) (tabla 6).

Información sobre drogas

Un tercio de los estudiantes encuestados afirma haber recibido algún contenido informativo sobre drogas en el actual ciclo de estudios (figura 4), mientras que sólo 2.4% identifica al tabaco como droga peligrosa (figura 5).

Humo de tabaco medioambiental

Uno de cada tres estudiantes manifestó haber estado expuesto al humo de tabaco dentro del hogar, y dos de cada tres informó haber estado expuesto fuera del hogar en los últimos siete días (tabla 7).

Tabla 4. Consumo de drogas en estudiantes de una universidad privada de Lima, Perú- 2002

Droga	Consumo
	%
Tabaco	81.9
Alcohol	94.3
Marihuana	16.7
PBC	7.5
Cocaína	7.6

Tabla 5. Deseo de fumar al despertar en la mañana en estudiantes fumadores corrientes de una universidad privada de Lima, Perú - 2002

Deseo de fumar al despertar	n	%
Fumo cigarrillos pero nunca he sentido ese deseo	626	84.4
Fumo cigarrillos y a veces he sentido ese deseo	98	13.2
Fumo cigarrillos y siempre he sentido ese deseo	18	2.4
Total	742	100

Tasa de no Respuesta = 7.6%

Tabla 6. Apoyo o consejería recibida para dejar de fumar en estudiantes fumadores de una universidad privada de Lima, Perú - 2002

Apoyo o consejería	Fumador	
	n	%
No he recibido consejería para dejar de fumar	865	78.9
Sí, por medio de un miembro de la familia	42	3.8
Sí, por medio de un programa o profesional	64	5.8
Sí, por medio de un amigo o amiga	91	8.3
Sí, por medio de un programa y profesional/ amistades, familiares.	34	3.1
Total	1096	100.0

Fumador alguna vez en la vida

Tasa de no respuesta 28.6%

Figura 3. Consumo de tabaco cuando se bebe alcohol o se usan drogas en estudiantes de una universidad privada de Lima, Perú - 2002

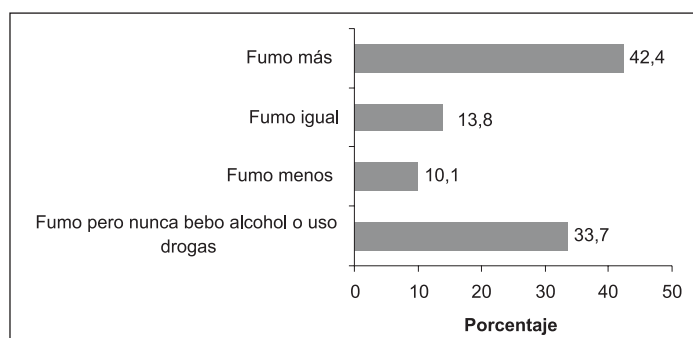


Figura 4. Información recibida sobre drogas en el actual ciclo en estudiantes de una universidad privada de Lima, Perú - 2002

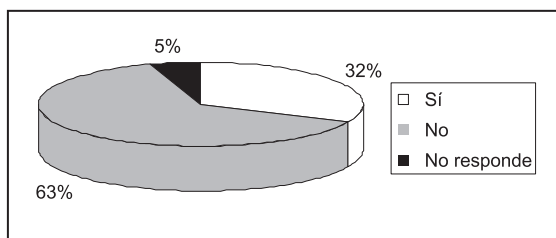


Figura 5. Opinión sobre la droga más peligrosa en estudiantes de una universidad privada de Lima, Perú - 2002

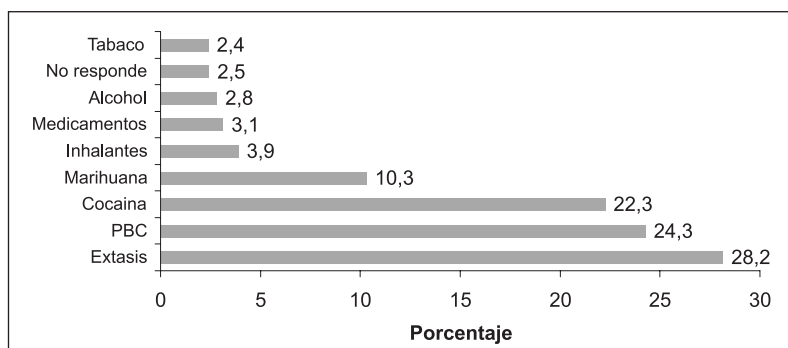


Tabla 7. Exposición al humo de tabaco medioambiental en estudiantes de una universidad privada de Lima, Perú

Días de exposición	Dentro del hogar		Fuera del hogar	
	N	%	N	%
Ningún día	1330	64.1	635	30.6
1 a 2 días	338	16.3	711	34.3
3 a 4 días	149	7.2	299	14.4
5 a 6 días	80	3.9	176	8.5
Los 7 días	143	6.9	232	11.2
No responde	34	1.6	21	1.0
Total	2074	100.0	2074	100.0

Tabla 8. Hábito de fumar de los padres en estudiantes de una universidad privada de Lima, Perú - 2002

Hábito de fumar de los padres	No Fumador		Fumador Actual	
	n	%	N	%
Padres fumadores	73	19.5	310	38.6
Sólo mi padre fuma	46	12.3	152	18.9
Sólo mi madre fuma	17	4.5	77	9.6
Ambos fuman	10	2.7	81	10.1
Padres no fumadores	285	76.0	473	58.9
No sabe si fuman	13	3.5	18	2.2
No responde	4	1.1	2	0.2
Total	375	100.00	803	100.00

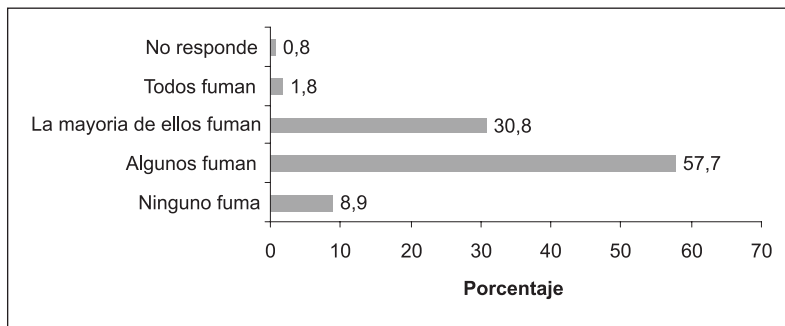
Factores asociados al consumo de tabaco

El 39.6% de los fumadores actuales y el 20.4% de los no fumadores tiene padres fumadores (tabla 8, $p < 0.01$ Chi² de Pearson: 40.6). La mayoría de los estudiantes encuestados tiene al menos un amigo fumador (90.3%), sólo 8.9% refiere tener amigos no fumadores (gráfico 6). Existe una significativa asociación entre el hábito de fumar de las amistades y el hecho de ser fumador o no fumador ($p < 0.01$ Chi² de Pearson: 124.1).

La opinión sobre la prohibición de fumar cigarrillos en lugares públicos se encuentra asociada a la condición de fumador del alumno ($p < 0.05$ Chi² de Pearson 45.9). Los alumnos no fumadores opinan, en mayor proporción que los fumadores, a favor de la prohibición a fumar en lugares públicos (tabla 9).

El tener padres, hermanos o amigos que fuman, así como el tener la opinión de que es definitiva o probablemente fácil dejar de fumar una vez que se ha empezado, constituyen factores asociados al consumo corriente de tabaco en los estudiantes universitarios estudiados (tabla 10).

No se encontró asociación entre pertenecer a una carrera determinada y la condición de fumador corriente. Tampoco se encontró asociación significativa entre esta condición y sexo, edad, carrera, año de carrera que cursa, sustancia más accesible, principal actividad cuando tiene tiempo libre, percepción de su futuro en 5 años, sobre si el fumar cigarrillos ayuda a las personas a sentirse más o menos cómodas, así como variables dicotómicas: posibilidad de aceptar fumar si un amigo se lo propone, percepción sobre si los/las jóvenes que fuman tienen más o menos amistades, acerca de si el fumar cigarrillos hace que los/las jóvenes se vean más o menos atractivos, sobre si el fumar cigarrillos ayuda a subir o bajar de peso.

Figura 6. El hábito de fumar entre los amigos de estudiantes de una universidad privada de Lima, Perú – 2002**Tabla 9.** Opinión de los estudiantes de una universidad privada de Lima-Perú (2002), acerca de la prohibición de fumar en lugares públicos

Opinión	No Fumador		Fumador	
	n	%	n	%
Sí	346	92.3	608	75.7
No	17	4.5	154	19.2
No responde	12	3.2	41	5.1
Total	375	100.0	803	100.0

Tabla 10. Factores asociados al consumo de tabaco en los últimos 30 días, en estudiantes de una universidad privada de Lima, Perú

Factor	p	Odd Ratio (OR)	I.C. 95,0%	
			Inferior	Superior
Padres fuman	<0.005	1.8340	1.2076	2.7852
Hermanos fuman	<0.0001	2.6111	1.6372	4.1646
Amigos fuman	<0.0001	19.0912	7.0563	51.6525
Exposición al humo de tabaco dentro de casa	<0.001	2.0654	1.3584	3.1403
Exposición al humo de tabaco fuera de casa	<0.0001	2.6511	1.7382	4.0433
Dejar de fumar una vez que ha empezado				
- Definitivamente no es difícil	<0.0001	3.0879	1.7831	5.3476
- Probablemente no es difícil	<0.001	2.6368	1.4691	4.7327
- Probablemente sí es difícil	0.628	0.8838	0.5362	1.4568
Consumo de bebidas alcohólicas	<0.005	2.8375	1.3648	5.8993
Consumo de marihuana	<0.0001	11.6867	5.2703	25.9148
Consumo de PBC	<0.008	3.3002	1.3605	8.0054

DISCUSIÓN

La prevalencia de vida de consumo de cigarrillos en la población de estudiantes del área de salud estudiada, fue del 82.0% (tabla 2), la cual es mayor que la prevalencia de vida encontrada en otros estudios efectuados a nivel nacional en estudiantes de enfermería¹⁰ (71.8%) y estudiantes universitarios de Lima³ (75.8%). Es también mayor que la reportada para la población general urbana peruana de 12 a 64 años² (63.4%). El consumo corriente de cigarrillos en los estudiantes de pregrado que participaron en este estudio alcanzó el 38.7% (tabla 3), valor mayor que el reportado para la población general (26.5%). Al analizar la información de acuerdo a las carreras profesionales se observa que la mayor proporción de fumadores corrientes se encuentra en las facultades de Salud Pública y Estomatología, mientras que la menor proporción se encuentra en Enfermería con 17.7%. La prevalencia de vida del uso corriente de tabaco que se halló en los estudiantes de Enfermería en la universidad estudiada, fue menor que la reportada en estudiantes de Enfermería de otros países como Japón¹¹ (PV=25%), y se encontró en similares niveles que la reportada previamente para estudiantes de Enfermería de 18 facultades y escuelas de Enfermería en el Perú (18.1%)¹⁰.

La población encuestada fue mayoritariamente femenina, y la prevalencia del consumo corriente fue mayor que la reportada por CEDRO para la población peruana femenina urbana (14.5%)², y coincide con lo encontrado en estudios internacionales que mencionan que entre estudiantes de Enfermería y Medicina son las mujeres las que fuman más¹². Esto se podría relacionar con el hecho de que las mujeres constituyen un grupo potencialmente en mayor riesgo de consumo de tabaco por el impacto publicitario orientado específicamente a este grupo por las empresas tabacaleras en los últimos años. Así, se puede observar la publicidad que soporta la relación entre el fumar y la liberación de tensiones, fumar y bajar de peso,

el cigarrillo *light* para mujeres como menos peligroso, lo que trae consigo la mayor aceptabilidad social del uso del tabaco por las mujeres en la actualidad¹³, y que constituye uno de los aspectos a mejorar contemplados en el Acuerdo Marco de la OMS (CMCT) para el control de la publicidad del tabaco¹. El consumo de tabaco se inicia actualmente a muy temprana edad. Los estudios realizados por el Instituto Nacional de Estadística del Perú y DEVIDA, muestran una edad media de inicio de 10 años, y a partir de los 12 años se inicia un ascenso marcado en la probabilidad de consumo de tabaco¹⁴. Los estudios efectuados en población escolar primaria y secundaria peruana, así como los reportes de la Encuesta Mundial de Tabaquismo en la Juventud (GYTS Perú 2000 y 2003), muestran que cerca de un 10% de los niños escolares peruanos inicia su consumo de tabaco antes de los 10 años de edad¹⁴⁻¹⁷. En las figuras 1 y 2 se muestran la edad de inicio y el lugar actual en el que consumen cigarrillos de tabaco los estudiantes de la universidad evaluada. La mayoría de ellos (86.7%) se iniciaron durante la adolescencia (entre los 12 y 16 años) y lo hacen actualmente en eventos sociales (45%), lo que corresponde al perfil de los jóvenes de las décadas de los 80 del siglo pasado^{13,18}. Esta afirmación se relaciona con el promedio de edad de los estudiantes encuestados que es de 20 años.

Es interesante observar el consumo de otras drogas y del alcohol, que en la población estudiada fue alto; la prevalencia de vida a nivel nacional es 6% menor a la encontrada en la población estudiantil estudiada (87.9%), probablemente relacionado con su edad y con el ambiente social (fiestas) en el que se desenvuelven.

En forma similar se observa una mayor prevalencia de vida de consumo de drogas ilegales. En el caso de la marihuana, dos de cada diez estudiantes la ha consumido, lo que corresponde al doble de la prevalencia de vida a nivel nacional encontrada (10.3%)². De igual modo en el caso de la cocaína (tabla 4). La PBC es en el Perú una droga de muy bajo costo, de valor inferior incluso a una unidad de chocolate, en un medio donde la microcomercialización de drogas es creciente y el consumo de sustancias cocaínicas se encuentra difundido en todos los estratos sociales¹⁹. Los estudiantes encuestados provienen de una institución de educación superior, que atiende principalmente estudiantes de los estratos socioeconómicos medio y alto, con disponibilidad económica, lo que facilita su acceso a sustancias legales e ilegales.

La dependencia se asocia a la concentración de nicotina en el fumador, quien llega a establecer una rutina cotidiana del consumo de cigarrillos, entre ellos la práctica de fumar tabaco de manera diaria¹³. En población urbana peruana de 12 a 64 años, Devida (2002) ha reportado una tasa de dependencia de la nicotina del 4.4%¹⁴. Cinco son los signos y síntomas de adicción a la nicotina²⁰: alto consumo diario de cigarrillos (>15 a 20/día), fumar cigarrillos con alta proporción de nicotina, inhalar profundamente el humo, fumar desde la mañana temprano (dentro de la primera hora después de despertar), y padecer compulsión tabáquica. El test de Fageström, que mide dependencia a la nicotina, considera el tiempo en minutos que pasan entre el momento de levantarse y el fumar el primer cigarrillo⁸. En este estudio hemos encontrado que el 15.6% de los fumadores corrientes (tabla 5), sienten deseos o fuman al despertar en la mañana. Este hecho sugiere la existencia de una elevada tasa de dependencia en la población

universitaria estudiada, mayor que en la población general, que requiere de un mayor estudio.

Un tercio de los estudiantes (32.1%) recibió algún contenido informativo sobre tabaco u otras drogas en el actual ciclo de estudios en la universidad (figura 4); esto podría relacionarse con la afirmación de que en la actualidad los proveedores de los cuidados de la salud, de no incrementarse la información y entrenamiento del manejo del tabaquismo y otras formas de dependencia, estarían muy lejos de usar su máximo potencial para influenciar los comportamientos del consumo de tabaco en sus pacientes⁷.

La exposición al humo ambiental de tabaco alcanzó al 34.2% de los estudiantes dentro del hogar y al 68.4% fuera del hogar (tabla 7), lo cual se podría relacionar con el consumo de familiares, amigos o compañeros de trabajo, incluso en lugares públicos como la universidad, tal como se puede apreciar en la tabla 8 que indica que el 39.6% de los fumadores tiene padres fumadores, y la figura 6, que muestra que el 90.3% de los estudiantes tiene al menos un amigo fumador. Navas²¹ y otros realizaron un estudio sobre humo medioambiental en lugares públicos en diferentes ciudades capitales de Latinoamérica, entre ellas la ciudad de Lima, y demostraron la existencia de niveles de nicotina detectables en altas concentraciones en edificios públicos, hospitales, aeropuertos y discotecas y pubs.

La Organización Mundial de la Salud¹⁸ ha reportado que existe relación entre el consumo de tabaco entre padres e hijos. En este estudio observamos que el 39.6% de los fumadores tiene padres fumadores de acuerdo a la Tabla 8. Los padres juegan un papel importante durante el aprendizaje y la socialización de un niño. Durante este aprendizaje social las actitudes guían las preferencias, creencias y tendencias del comportamiento del individuo. Su comportamiento se verá influenciado principalmente por los de sus padres durante los primeros años de la vida. El aprender a fumar empieza en la fase de percepción, cuando la actitud de un niño o adolescente

respecto al tabaquismo sufre la influencia de los padres o los allegados que fuman. El joven aprende la dinámica del fumar, su postura, los lugares donde se fuma y en los casos de tabaquismo pasivo, se acostumbra al olor y a la presencia del cigarrillo^{18, 22}.

CONCLUSIONES

- La Prevalencia de vida del consumo de tabaco fue de 81.9%.
- La Prevalencia de vida de las drogas ilegales: marihuana (16.7%), PBC (7.5%) y clorhidrato de cocaína (7.6%) fue mayor en los estudiantes universitarios que en la población general peruana.
- Existe elevada exposición al humo de tabaco medioambiental fuera del hogar (68.4%); es importante la exposición al humo de tabaco en lugares públicos y en la universidad.
- El 15% de los estudiantes fumadores corrientes refieren sentir deseos de fumar apenas despiertan por la mañana.
- Más de la mitad de los estudiantes fumadores no ha recibido apoyo o consejería para dejar de fumar. Y uno de cada tres estudiantes recibió información sobre drogas en el último ciclo de estudios.
- El tener padres, hermanos o amigos que fuman, así como la opinión de que es definitiva o probablemente fácil dejar de fumar una vez que se ha empezado, constituyen factores asociados al consumo corriente de tabaco en los estudiantes universitarios estudiados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco. Lima: SINCO Editores; 2005. p.38.
2. Zavaleta A, Castro De La Matta R. Epidemiología de las drogas en la población urbana peruana – 2003. [Monografía de Investigación 23.] Lima: Centro de Información y educación para la prevención contra el abuso de drogas (CEDRO); 2004. p.96.
3. Mesa de Trabajo de Universidades para la prevención de consumo de drogas. I Encuesta sobre información, hábitos y actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios de Lima Metropolitana. 2005. Lima: Comisión nacional para el desarrollo y vida sin drogas (DEVIDA); 2005. pp. 37-41
4. Fernández ML, Sánchez M. Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la comunidad de Madrid. *Gac Sanit* 2003; 17(1): 5-10.
5. Webb E, Ashton CH, Kelly P, et al. Alcohol and drug use in UK University Students. *Lancet* 1996; 348(9032): 922-925.
6. The GTSS Collaborative Group. Tobacco use and cessation counselling: Global Health Professionals Survey Pilot Study, 10 countries, 2005. *Tob Control* 2006; 15 (Supl 2): 31–34.
7. Barnoya J, Glantz S. Knowledge and use of tobacco among Guatemalan physicians. *Cancer Causes Control* 2002; 13: 879-881.
8. Campo AA. ¿Cómo ayudar a los pacientes a dejar de fumar? *Invest. educ. enferm* 2005; 23(2): 96-103.
9. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Boletín estadístico 2003. Lima: UPCH; 2004. p.99.
10. Zárate M, Zavaleta A, Chanamé E, et al. Conocimientos y prácticas sobre consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de 18 facultades/escuelas peruanas de Enfermería, 2003. *Revista Peruana Enfermería, Investigación y Desarrollo* 2005; 7(1): 50-60.
11. Ohida T, Sakurai H, Kamal AMM, et al. Smoking among Japanese nursing students: a nationwide survey. *Tob Control* 2001; 10(4):397.
12. Patear AA, Hill K, Batra V, et al. Comparison of Smoking Habits Among Medical and Nursing Students. *Chest* 2003; 124: 1415-1420.
13. Organización Panamericana de la Salud. Tabaco o Salud, Situación en las Américas. Washington DC: OPS; 2001. p. 430. (Publicación Científica N.º 536.)
14. DEVIDA. II Encuesta nacional de prevención y consumo de drogas 2002. Informe Ejecutivo. Lima: DEVIDA-INEI; 2003. p.135.
15. Zavaleta A. Global youth tobacco survey en Huancayo, Lima, Trujillo y Tarapoto, Perú. Informe de resultados. [sitio en Internet] Centers for disease control and prevention. Disponible en: <http://www.cdc.gov/tobacco/global/GYTS/reports/perureport.pdf> acceso el 3 de junio 2002.
16. The Global Youth Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco use among youth: a cross country comparison. *Tob. Control* 2002; 11 (3): 252-270.
17. Global youth tobacco survey collaborating group. Differences in worldwide tobacco use by gender: findings from the global youth tobacco survey. *J Sch Health* 2003; 73(6): 207-215.
18. Organización Panamericana de la Salud. Por una juventud sin tabaco, adquisición de habilidades para una vida saludable. Washington DC: OPS; 2001. p.64. (Publicación Científica y Técnica N.º 579).
19. Zavaleta A, Castro R. El problema de las drogas en el Perú. Junio 2005. Lima: Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas (CEDRO); 2005. p.172.
20. Cuneo C, Valeff C, Rasmussen R. Tabaquismo. *Rev Fed Arg Cardiol* 1999; 28: 513-516.
21. Navas Acien A, Peruga A, Breyse P, et al. Secondhand tobacco smoke in public places in Latin America, 2002-2003. *JAMA* 2004; 291 (22): 2741-2745.
22. Zavaleta A. Factores de Riesgo y protección en el consumo de drogas en la juventud. Lima: CEDRO; 2002. pp. 146-151.