

CONSUMO DE TABACO Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE, COCHABAMBA 2013

TOBACCO CONSUMPTION AND ASSOCIATED FACTORS ASSOCIATED IN MEDICINE STUDENTS AT THE UNIVERSIDAD PRIVADA DEL VALLE, COCHABAMBA 2013

Dr. Alfredo Aramayo Álvarez 1
Leslie Maribel Pinaya-Sánchez 2



Páginas: 4 a 15
Fecha de recepción: 22.07.14
Fecha de aprobación: 07.10.14

RESUMEN

El mayor determinante de problemas de Salud Pública es el aumento de la mortalidad y discapacidad asociada al consumo de tabaco. Estudios muestran que médicos y estudiantes de medicina que fuman, están menos motivados para hacer una promoción del abandono del consumo en los pacientes.

Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal y analítico en un universo de 440 estudiantes, con el objetivo de establecer la magnitud del consumo de tabaco en estudiantes de medicina de la Universidad Privada del Valle, sede Cochabamba durante la gestión 2013. Se utilizó como instrumento una encuesta cerrada voluntaria que garantizaba la confidencialidad, instrumento que fue elaborado por los investigadores en base a otras encuestas.

Los resultados indican que del universo de 440 estudiantes de medicina, 130 fuman (29,5%) y 310 no fuman (70,5%). Un mayor porcentaje, 60,9%, ha fumado alguna vez. La prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes de medicina de la Universidad Privada del Valle, Cochabamba, durante la gestión 2013 (con un porcentaje de 29,5%) fue similar al de jóvenes de Argentina (28,7%); Colombia (29,8%) y EMTA-JOVEN; pero aumentó en relación a la prevalencia de Bolivia (28,4%) encontrada con la aplicación del EMTAJOVEN, en reportes de 1999 a 2003.

Palabras clave: Hábito de fumar. Tabaquismo. Salud pública.

1. Médico. Coordinador del Instituto de Investigación en Salud Univalle, Cochabamba. Correo electrónico: aaramayobol@gmail.com
2. Estudiante de 5° año de la carrera de Medicina, Univalle Cochabamba. Presidente de Sociedad Científica de Estudiantes de Ciencias de la Salud Univalle SCECSUV. Correo electrónico: Imps_med@yahoo.com

ABSTRACT

The main determinant of Public Health problems is the increased mortality and disability associated with consumption of snuff. Studies show that doctors and Medicine students who smoke are less motivated to do a promotion of quitting in patients.

A prospective, longitudinal and analytical study was conducted in a universe of 440 students, with the aim of establishing the extent of consumption of tobacco in Medicine students at the Universidad Privada del Valle, Cochabamba headquarters during 2013. A close voluntary survey was used as an instrument that guaranteed confidentiality, this instrument was developed by the researchers based on other surveys.

The results indicate that from the universe of 440 Medicine students, 130 are smokers (29.5%) and 310 are nonsmokers (70.5%). A higher percentage, 60.9% have smoked. The prevalence of snuff in Medicine students at the Universidad Privada del Valle, Cochabamba, during 2013 (with a percentage of 29.5%) was similar to youth from Argentina (28.7%); Colombia (29.8%) and GYTS; but increased in relation to the prevalence of Bolivia (28.4%) found with the implementation of the GYTS, on reports from 1999-2003.

Keywords: Smoking habit. Smoking. Public Health.

INTRODUCCIÓN

El mayor determinante de problemas de Salud Pública es el aumento de la mortalidad y discapacidad asociada al consumo de tabaco. Se proyecta un aumento de las muertes asociadas al consumo de tabaco desde 3 millones registradas en 1990, hasta cerca de 8,4 millones en el 2020, lo cual situará al tabaco como el mayor problema de Salud Pública mundial (1). No obstante, además de autodañarse, el fumador perjudica a otros exponiéndolos a la inhalación pasiva del humo del cigarrillo, denominado "tabaquismo pasivo", que también está asociado con morbilidad respiratoria y con un riesgo alto de padecer cáncer de pulmón y enfermedades cardiovasculares (2).

Bolivia es el segundo país de Latinoamérica con mayor prevalencia de fumadores adultos, de acuerdo al informe del año 2011 de la OMS

(Organización Mundial de la Salud). La población joven es la que tiene más fumadores, aproximadamente el 21% de los jóvenes bolivianos entre 13 a 17 años consume tabaco; del total, 24,7% son varones y el 16,6% son mujeres. En cuanto a adultos, el tabaquismo tiene una prevalencia del 30-34% de varones y 29% de mujeres. Investigaciones realizadas en el país por el Servicio Nacional de Salud muestran que la edad de inicio de consumo es de 17 años (3) (4) (5).

En la literatura se describe que los adolescentes que presentan mayor probabilidad de consumo de tabaco son los que están sometidos a diferentes factores: socioculturales (rendimiento, influencia de los medios de comunicación y pares para el consumo y bajo nivel de resiliencia); sociodemográficos (edad, sexo y nivel socioeconómico); familiares (consumo por los padres o hermanos, ambiente familiar disfuncional y permisivo al consumo de drogas); personales (bajo desarrollo de habilidades para tomar decisiones y manejar el estrés, así como baja competencia en la comunicación y nivel de asertividad); y actitudes y creencias sobre el consumo de los pares y psicológicos (bajos niveles de autoeficacia y autoestima). Además existen factores inductores como los problemas de conducta agresiva y los trastornos mentales (6) (7).

En los Estados Unidos de América, se ha reportado que el riesgo de fumar es mayor cuando coinciden los factores como padres que fuman o pertenecen a hogares de bajos ingresos o bajo nivel educativo. Entre los factores sociales asociados con el inicio del tabaquismo en la adolescencia está la presión psico-social de los amigos, tener una imagen social deseada, facilitador para establecer relaciones interpersonales. Las mujeres utilizan como un medio para controlar su peso, y en algunos adolescentes para reafirmar el paso de la niñez a la adultez (8).

La familia y la sociedad condicionan el proceso de socialización y permiten incorporar valores, creencias, y modalidades afectivas y cognitivas que modularán la conducta presente de los adolescentes y jóvenes. La familia es el ámbito natural de socialización primaria de la persona y en ella se desarrollan los comportamientos, actitudes y valores básicos que el individuo perfeccio-

nará a lo largo de su existencia, por lo que se convierte en un elemento clave en el desarrollo la prevención de esas conductas y factores de riesgo, que influyen en la vulnerabilidad del individuo. Aunque la familia juega un rol importante en el desarrollo de las conductas de los adolescentes, se debe tener en cuenta, también que los pares y los medios masivos de difusión tienen una influencia sobre éstos, en ocasiones, superior a la de la familia (9) (10) (11).

El consumo actual de cigarrillo es significativo en la población general, incluidos profesionales del área de la salud. Es probable que la mayoría de dichos profesionales se hayan convertido en fumadores en los últimos años de secundaria o en los primeros años de formación profesional. Ocho de cada diez personas fumadoras comenzaron el uso del tabaco antes de cumplir los 20 años de edad (12) (13).

El consumo de cigarrillo en médicos y estudiantes de medicina tiene implicaciones importantes desde la perspectiva de Salud Pública. Los estudiantes y los profesionales de la medicina juegan un papel trascendental en la prevención del inicio del consumo de cigarrillo y en la promoción del abandono en los pacientes ya fumadores. Estudios muestran que los médicos y los estudiantes de medicina que fuman están menos motivados para hacer una promoción del abandono del

consumo en los pacientes que atienden a diario (14) (15).

Actualmente, la OMS promueve en forma prioritaria que el personal médico y paramédico deje de fumar, porque éstos desempeñan una función importante como educadores en la promoción de comportamientos saludables en la población en general (16). La evidencia científica describe que la proporción de adolescentes que consume drogas aumenta progresivamente y que el inicio del consumo se realiza antes de los 18 años de edad (17).

Para la medición de la prevalencia de consumo en la población adolescente se han utilizado diversas metodologías; los centers for disease control and prevention (centros para control de enfermedades y prevención) -CDC- de Atlanta, la Organización Mundial de la Salud -OMS- y Oficina de Consumo de Tabaco -OSH han diseñado y aplicado la encuesta mundial sobre tabaquismo en jóvenes -EMTAJOVEN- instrumento que forma parte de una propuesta metodológica para el monitoreo del consumo de tabaco. En la tabla 1 se encuentran los resultados de su aplicación en América Latina. Es importante considerar que en algunos países la aplicación se ha realizado en más de una ciudad, por lo que se presentan diferentes prevalencias como se observa en la tabla y figura 1(18).

Tabla y figura N° 1. Prevalencias de consumo de tabaco en adolescentes reportadas a partir de la aplicación del EMTAJOVEN Reportes de 1999 a 2003.

PAIS	PREVALENCIA	Nº APLICACIONES
Argentina	15,1 - 28,7%	2
Bolivia	19,0 - 28,4%	4
Colombia	29,8%	1
Costa Rica	17,4%	1
Chile	69,5%	1
Cuba	4,4 - 8,5%	2
El Salvador	11,3%	1
Guatemala	8,6 - 17,3%	2
Honduras	13,5 - 16,5%	2
México	10,5 - 27,1%	21
Panamá	12,5%	1
Paraguay	12,3 - 18,0%	4
Perú	15,8%	1
República Dominicana	7,7%	1
Uruguay	22,8%	1
Venezuela	8,3%	1

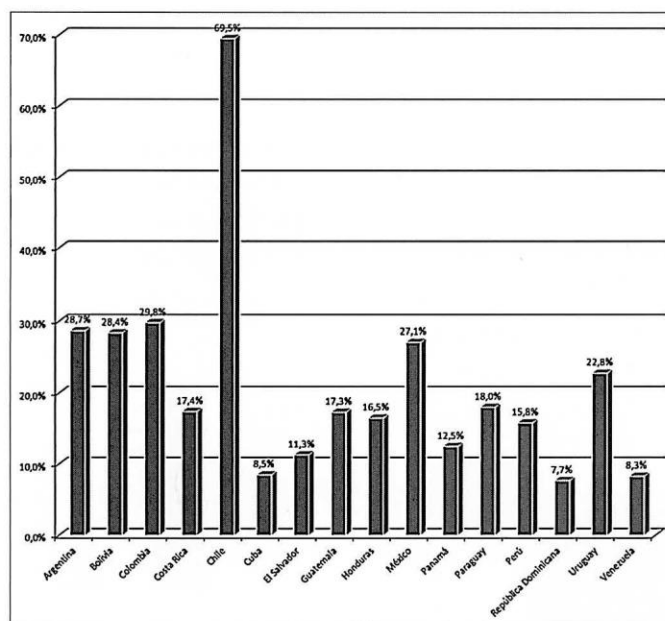


Tabla y figura N° 1. FUENTE: (18) Adaptado.

En el mundo, el consumo de cigarrillo en estudiantes de medicina varía ampliamente; se informan las siguientes prevalencias:

- La prevalencia de fumadores en un estudio realizado en el año 2002 en la Universidad Complutense de Madrid (UCM) fue de 24,3% (19).
- Un 23.5% estudiantes recién ingresados a la Universidad Santiago de Cali, Colombia, manifestaron ser fumadores (20).
- En Paraguay, según datos de la Dirección General de Estadística Encuestas y Censos (DGEEC) año 2003, la prevalencia en jóvenes entre 15 y 29 años es de 10,4% (21).
- En la Universidad del Salvador, Buenos Aires, Argentina, el 24% es fumador (22).
- El 33,3% en México (23).
- En Chile la tasa de tabaquismo, según la Encuesta Nacional de Salud, en individuos entre 17 y 24 años es de 55% (61% en hombres y 47% en mujeres).
- Según el Séptimo Estudio Nacional de Drogas en

Población General de Chile de Conace, la tasa de consumo de tabaco en el último mes, es de individuos entre 19 y 25 años es de 52% (24) (25).

- En países de África existe una prevalencia de 8-9% y 19-20% en estudiantes de medicina de primero y quinto año, respectivamente (26).
- Estudiantes chinos tienen una prevalencia de consumo diario de cigarrillo de 10,3% (27).

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal y analítico en un universo de 440 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Privada del Valle, Cochabamba.

Se utilizó como instrumento una encuesta cerrada voluntaria que garantizaba la confidencialidad, instrumento elaborado por los investigadores en base a otras encuestas. La encuesta constó de 15 preguntas estructuradas en 3 áreas. La primera incluyó la edad y actitud del joven hacia el tabaco; la segunda examinó variables relacionadas con el consumo de tabaco; la tercera planteó preguntas acerca del conocimiento de los efectos nocivos del tabaco.

El análisis de los datos fue llevado a cabo utilizando el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales para Windows (SPSS para Windows, versión 15.0).

RESULTADOS

Tabla y Figura N° 2. Estudiantes de Medicina que han fumado alguna vez

FUMÓ ALGUNA VEZ	Frecuencia	Porcentaje
SI	268	60,9
NO	172	39,1

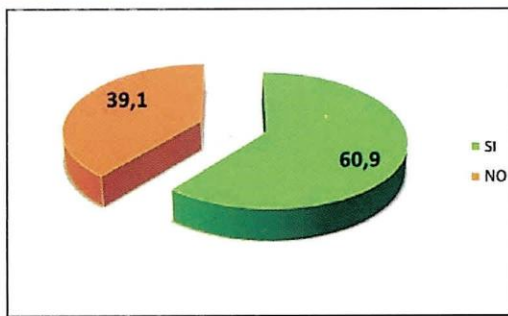


Tabla y figura N° 2. FUENTE: Elaboración propia. Julio 2013.

Tabla y Figura N° 3. Estudiantes de Medicina que fuman

FUMA	Frecuencia	Porcentaje
NO	310	70,5
SI	130	29,5

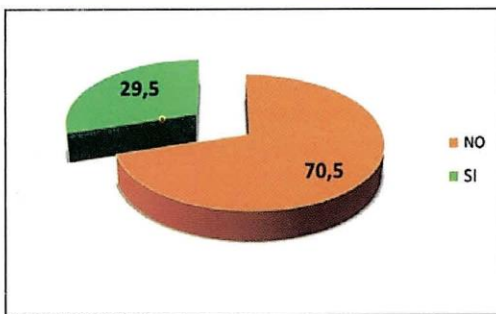


Tabla y figura N° 3. FUENTE: Elaboración propia. Julio 2013.

Tabla y Figura N° 4. Estudiantes de medicina que fuman actualmente: Cantidad de cigarrillos/día

CANTIDAD/DÍA	Frecuencia	Porcentaje
1 a 7 cigarrillos	106	61,5
8 a 10 cigarrillos	13	10,0
16 a 30 cigarrillos	7	5,4
Más de 45 cigarrillos	4	3,1

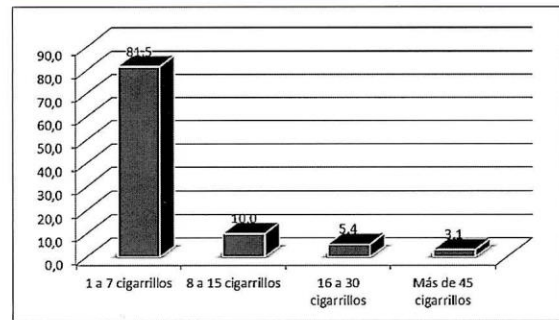


Tabla y figura N° 4. FUENTE: Elaboración propia. Julio 2013.

Tabla y Figura N° 5. Estudiantes de medicina que fuman actualmente: Padres que fuman.

PADRES FUMAN	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	68	52,3
Padre	32	24,6
Ambos	17	13,1
Madre	13	10,0

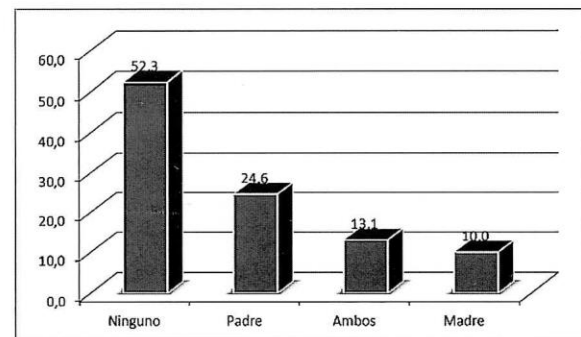


Tabla y figura N° 5. FUENTE: Elaboración propia. Julio 2013.

Tabla y Figura N° 6. Estudiantes de medicina que fuman actualmente: Por qué comenzó a fumar.

¿POR QUÉ? COMENZO	Frecuencia	Porcentaje
Social	48	36,9
Curiosidad	34	26,2
Placer	24	18,5
Stress	24	18,5

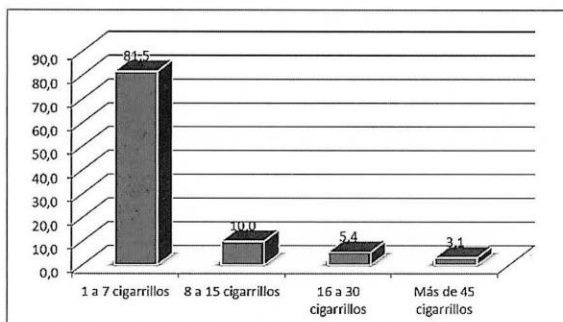


Tabla y Figura N° 6. FUENTE: Elaboración propia. Julio 2013.

Tabla y Figura N° 7. Estudiantes de medicina que fuman actualmente: Edad a la que empezó a fumar.

EDAD EMPEZÓ	Frecuencia	Porcentaje
17 a 20 años	78	60,0
14 a 16 años	40	30,8
Más de 20 años	7	5,4
11 a 13 años	3	2,3
8 a 10 años	2	1,5

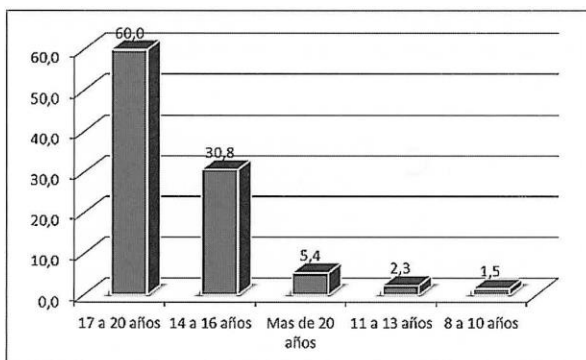


Tabla y figura N° 7. FUENTE: Elaboración propia. Julio 2013.

Tabla y N° 8. Relación entre la edad que comenzó a fumar y el porqué, en frecuencia.

		EDAD A LA QUE EMPEZÓ A FUMAR					
		8 a 10 años	11 a 13 años	14 a 16 años	17 a 20 años	Más de 25 años	Total
¿POR QUÉ EMPEZÓ A FUMAR?	Curiosidad	0	0	17	14	3	34
	Social	2	2	13	28	3	48
	Stress	0	1	4	19	0	24
	Placer	0	0	6	17	1	24
Total		2	3	40	78	7	130

Tabla N° 8. FUENTE: Elaboración propia. Julio 2013.

Tabla y Figura N° 9. Estudiantes de medicina que fuman actualmente: ocasión en la que más fuman.

OCASIÓN FUMA MAS	Frecuencia	Porcentaje
Con los amigos	58	44,6
Cuando estas nervioso/stress	47	36,2
Cuando está solo	11	8,5
En la Universidad	9	6,9
Cuando hace frio	5	3,8

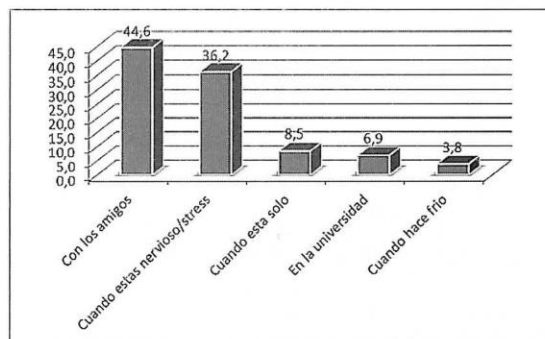


Tabla y figura N° 9. FUENTE: Elaboración propia. Julio 2013.

Tabla y Figura N° 10. Estudiantes de medicina que fuman actualmente: Quieren dejar de fumar.

QUIERE DEJAR	Frecuencia	Porcentaje
SI	89	68,5
NO	41	31,5

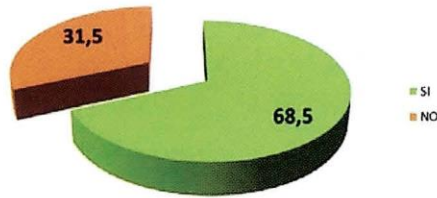


Tabla y figura N° 10. FUENTE: Elaboración propia. Julio 2013.

Tabla y Figura N° 11. Relación entre la cantidad de cigarrillos/día y el querer dejar de fumar en frecuencia.

		CANTIDAD DÍA				
		1 a 7 cigarrillos	8 a 15 cigarrillos	16 a 30 cigarrillos	Más de 45 cigarrillos	Total
QUISIERA DEJARLO	SI	74	10	4	1	89
	NO	32	3	3	3	41
Total		106	13	7	4	130

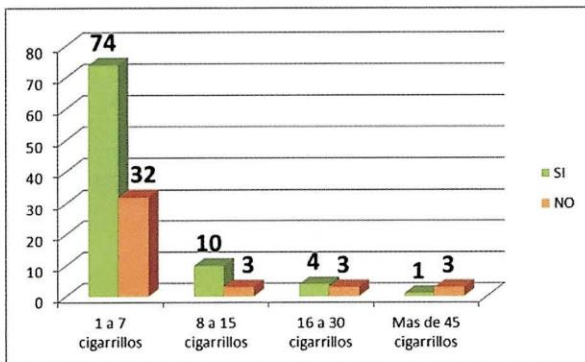


Tabla y figura N° 11. FUENTE: Elaboración propia. Julio 2013.

Tabla y Figura N° 12. Saben que el tabaco es dañino para la salud y que es un agente etiológico de Cáncer de pulmón.

SABEN	Frecuencia	Porcentaje
SI	129	99,2
NO	1	0,8

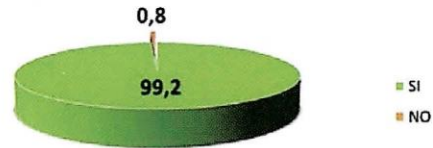


Tabla y figura N° 12. FUENTE: Elaboración propia. Julio 2013.

Tabla y Figura N° 10. Estudiantes de medicina que fuman actualmente: Quieren dejar de fumar.

PREOCUPA	Frecuencia	Porcentaje
SI	91	70
NO	39	30

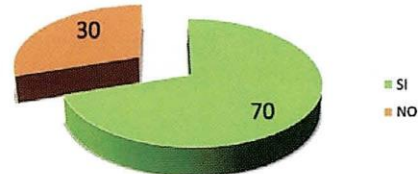


Tabla y figura N° 13. FUENTE: Elaboración propia. Julio 2013.

Tabla y Figura N° 14. Relación entre: saber que el tabaco es un agente etiológico del Cáncer de pulmón y el querer dejarlo, en frecuencia.

		SABEN QUE ES CANCERÍGENO		
		NO SABE	SI SABE	Total
QUISIERA DEJARLO	NO DEJA	1	40	41
	SI DEJA	0	89	89
TOTAL		1	129	130

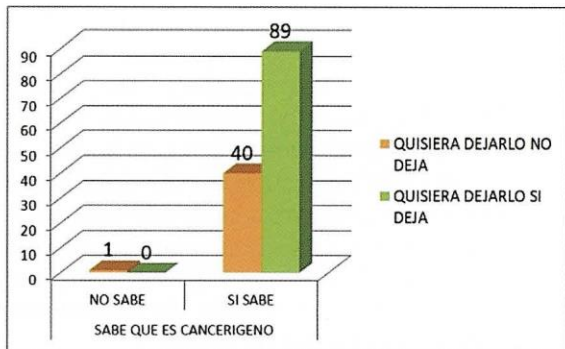


Tabla y figura N° 14. FUENTE: Elaboración propia. Julio 2013.

Tabla y Figura N° 15. Estudiantes de medicina que no fuman: Permiten que fumen cerca.

PERMITE	Frecuencia	Porcentaje
NO	168	54,2
SI	142	45,8

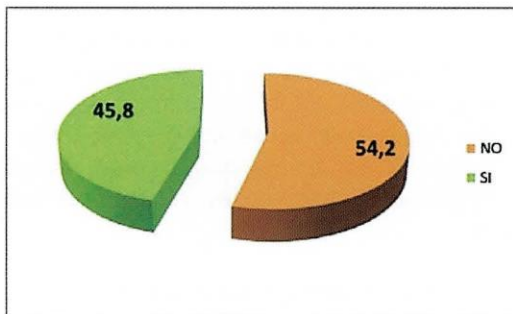


Tabla y figura N° 15. FUENTE: Elaboración propia. Julio 2013.

Tabla y Figura N° 16. Estudiantes de medicina que no fuman: Le molesta el humo del tabaco.

MOLESTA	Frecuencia	Porcentaje
SI	262	84,5
NO	48	15,5

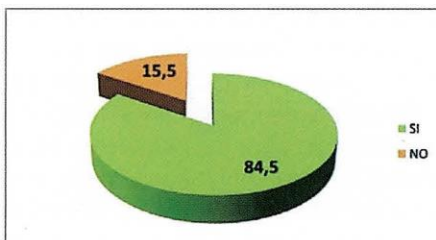


Tabla y figura N° 16. FUENTE: Elaboración propia. Julio 2013.

Tabla y Figura N° 17. Relación entre: permite que fumen cerca y le molesta el humo del tabaco, en frecuencia.

		PERMITE QUE FUMEN		
		NO SABE	SI SABE	Total
LE MOLESTA EL HUMO	NO	6	42	48
	SI	162	100	262
TOTAL		168	142	310

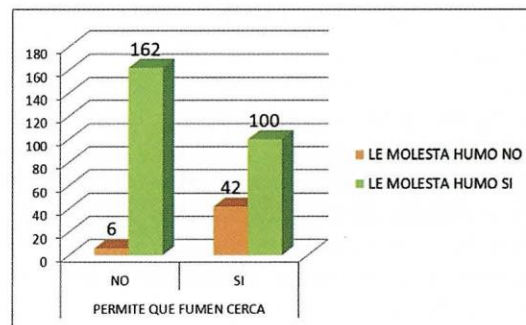


Tabla y figura N° 17. FUENTE: Elaboración propia. Julio 2013.

DISCUSIÓN

Los resultados indican que del universo de 440 estudiantes de medicina, 130 fuman (29,5%) y 310 no fuman (70,5%). Un mayor porcentaje, 60,9% ha fumado alguna vez. La prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes de medicina de la Universidad Privada del Valle, Cochabamba, durante la gestión 2013 (con un porcentaje de 29,5%) fue similar al de adolescentes de Argentina (28,7%); Colombia (29,8%) y EMTAJOVEN (18), pero aumentó en relación a la prevalencia de Bolivia (28,4%) encontrada con la aplicación del EMTAJOVEN, en reportes de 1999 a 2003 (18).

Esto representa un desafío para que otras escuelas de medicina bolivianas emprendan estudios similares con el fin de recoger un reflejo de la realidad nacional y su evolución en el tiempo, hecho esencial para medir el impacto de las medidas que se tomen. Esto se explicaría, en parte, por la insuficiencia de las campañas anti-tabaco, la presencia de publicidad por parte de las tabacaleras y las escasas leyes restrictivas hacia el tabaco.

Comparando estudiantes de medicina, vemos que nuestros estudiantes tienen cifras de consumo de tabaco mayores a países como España (19),

Paraguay (21), Argentina (22), Colombia (20), China (27) y países de África (26); e inferior a la prevalencia de los estudiantes de México (23) y Chile (24) (25).

La edad mostró diferencias significativas en el consumo de tabaco; esto confirmó resultados de diferentes autores para determinar que la edad de inicio de consumo de tabaco es entre los 17 a 20 años (60%) (3) (4) (5) (12) (13) (17).

El presente estudio exploró las razones que dan los estudiantes para consumir tabaco, podemos asumir que son similares a las expuestas en estudios internacionales, como presión social en primer lugar, estrés, placer, curiosidad y presiones académicas. Varios estudios mostraron asociación entre ansiedad, stress y tabaquismo, que comprobamos con los resultados de este estudio, esto responde a condiciones permanentes del estudiante de medicina (6) (7) (8).

Es importante considerar las diferencias en la selección de la razón de consumo de tabaco y los rangos de edad, lo cual limita la comparación entre éstos, los que comenzaron a fumar entre los 8 a 10 años, 11 a 13 años y 17 a 20 años, admiten que su razón es social/amigos. Aquellos que empezaron con el consumo del tabaco a los 14 a 16 años reportan que su razón fue por simple curiosidad, seguida en segundo lugar por lo social. Con relación al rol social, en los estudiantes se tuvo la percepción que si fumaban tenían más amigos y hacía que se sintiesen más aceptados, aspectos que podrían presionar sobre el inicio de consumo de este psicoactivo.

A diferencia de los hallazgos de otros autores, la familia no influye de manera importante en el consumo de tabaco (9) (10) (11), de hecho, un 52,3% de padres no fuman, pero sus hijos sí; entre los padres, el padre reportó mayor consumo 24,6% y la madre 10%; este resultado apoya a la prevalencia mayor en adultos varones de Bolivia (4) (5).

Al analizar la cantidad de consumo en un día habitual, se observa que los estudiantes de medicina consumen en su mayoría entre 1 a 7 cigarrillos día (81,5%), estos quieren dejar el consumo de tabaco. En cambio, los que consumen una mayor cantidad no quieren dejar de fumar, esto se puede

explicar a que ya tienen cierto grado de adicción.

Los estudiantes de medicina que fuman conocen los efectos negativos del tabaco sobre la salud (99,2%); no obstante, subestiman y no les preocupa (30%) el riesgo que pueden traer para la gran mayoría de enfermedades relacionadas con el uso crónico de cigarrillo. Los estudiantes reconocieron que el cigarrillo es dañino para la salud, aceptando que puede ocasionar Cáncer de pulmón, pero aun así no lo dejarían en un 31,5%.

De los 310 estudiantes que no fuman (70,5%), están expuestos a inhalación pasiva 142 estudiantes (45,8%), ya que permiten que fumen cerca de ellos. De éstos 142, a 42 no les molesta el humo, pero a 100 sí les molesta, aun así, no hacen conocer su disgusto y prefieren estar con los amigos mientras éstos fuman.

CONCLUSIONES

Las enfermedades que aparecen en general en edades medias y avanzadas de la vida se presentan como consecuencia de hábitos adquiridos en la adolescencia, de ahí la importancia de intervenir sobre estos grupos de edad, para evitar la adquisición de conductas que traerán, muchos años después, consecuencias importantes sobre la salud.

La razón para comenzar a fumar es social, el adolescente está motivado principalmente por la actitud de su grupo de pares donde el amigo tiene influencia directa en él; lo cual concuerda con la bibliografía estudiada que hace referencia a la búsqueda de la identidad propia del adolescente en esta etapa y lo importante que es para él el hecho de pertenecer a un grupo, siendo el consumo de tabaco un medio para ingresar a éste.

El porcentaje elevado de tabaquismo pasivo es preocupante. El conocimiento de los efectos nocivos del tabaco no determina la disminución del consumo de tabaco. El claro beneficio para la salud del estudiante de medicina y la necesidad de ser un buen ejemplo para los pacientes, ser agentes de cambio, son algunas razones para disminuir el consumo de tabaco. Las metas deberían ser alcanzar: cifras similares a los países con prevalencias bajas y, en paralelo, avanzar en que los equipos de salud efectivamente intervengan para

que sus pacientes dejen de fumar, algo que no ocurre en la actualidad.

RECOMENDACIONES

- Lo más importante es mantener una autoestima sana y elevada (de esto depende el éxito en la toma de decisiones) sentirse a gusto consigo mismo y no dejar que las malas influencias inciten al consumo de tabaco.
- Establecer programas educativos permanentes a edades tempranas, entre 8 y 13 años, para prevenir el consumo del tabaco y fomentar actividades deportivas.
- Manejar las tensiones académicas y el stress en forma positiva con ejercicio, yoga y otras actividades recreativas.
- Es importante que el futuro médico conozca no sólo las consecuencias, sino también la importancia de prevenir, de concientizar al paciente de los

peligros y daños que produce el tabaquismo; y que comprenda también como profesional de la salud que debe tener un comportamiento que sirva como modelo.

- La directiva universitaria y la hospitalaria deben prohibir el uso de cigarrillo y promover los espacios libres de fumadores en estas instituciones. Estas medidas sencillas tienen un impacto positivo importante en la reducción del número de fumadores.
- Cumplir el proyecto de ley antitabaco que busca que las tabacaleras no auspicien ningún evento, ya que en esos espacios se induce a fumar a grupos vulnerables e incrementar los impuestos a éstas. Prohibir la difusión de imágenes que inciten a fumar. Prohibir fumar en establecimientos como estadios, discotecas, cafés, galerías y otros ambientes cerrados, y, en caso de no cumplir, sancionar económicamente o y/o clausurar el establecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) MURRAY CJL, LOPEZ AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 1997; 349: 1498-504.
- (2) BRITTON J, KNOX A: Helping people to stop smoking: the new smoking cessation guidelines. *Thorax* 54: 1-2, 1999.
- (3) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/es_summary.pdf (11 de julio de 2013)
- (4) FM BOLIVIA Ing. RICARDO TORRES, asesor en salud ambiental de la Organización Panamericana de la Salud <http://www.fmbolivia.com.bo/noticia79047-bolivia-es-el-segundo-pais-de-la-region-con-mayor-prevalencia-de-fumadores.html> (11 de Julio de 2013)
- (5) MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, Viceministerio de Salud y Promoción, Dirección General de Promoción de Salud, Área de Prevención de Consumo de Drogas lícitas e ilícitas http://www.sns.gob.bo/aplicacionesweb/web_fumar/tabaquismo.html (11 de Julio 2013)
- (6) BARROSO T., MENDES A. & BARBOSA A. Análisis del fenómeno del consumo de alcohol entre adolescentes: estudio realizado con adolescentes del 3° ciclo de escuelas públicas. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 2009
- (7) NUÑOB., ÁLVAREZJ., MADRIGAL E. & RASMUSSEN B. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes en una preparatoria de Guadalajara, Jalisco, México. *Salud Mental* 2005; 5(28): 64-70.

- (8) VALDÉS R., MICHER JM., HERNÁNDEZ L., HERNÁNDEZ M., HERNÁNDEZ M.
Tendencias del consumo de tabaco entre alumnos de nuevo ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México. 2002. 44 supl. 1 S 44 – S 53.
- (9) UGARTE DÍAZ RM. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Capítulo 5.
- (10) GÓMEZ DE GIRAUDDO MT. Adolescencia y prevención: conducta de riesgo y resiliencia. II Jornadas de Formación: Niñez y Adolescencia en Situación de Riesgo. Facultad de Psicología y Psicopedagogía. Universidad del Salvador. Septiembre de 2000. Psicología y Psicopedagogía. Publicación virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL Año I N° 4 Diciembre 2000.
- (11) SANCHO ACERO JL. Familia, adolescentes y consumo de drogas. Orientación Familiar.
- (12) KITAJIMA T, OHIDA T, KAMAL AMM, TAKEMURA S, NOZARI N, KAWAHARA K, et al. Smoking behavior, initiating and cessation factors among Japanese nurses: a cohort study. *PublicHealth* 2002;116:347-352.
- (13) BELLO S, SOTO M, MICHALLAND S, SALINAS J. Encuesta nacional de tabaquismo en funcionarios de salud. *RevMed Chile* 2004; 132:223-232.
- (14) KAWAKAMI M, NAKAMURA S, FUMIMOTO H, TAKIZAWA J, BABA M. Relation between smoking status of physicians and their enthusiasm to offer smoking cessation advice. *InternMed* 1997;36:162-165.
- (15) OHIDA T, SAKURAI H, MOCHIZUKI Y, KAMAL AMM, TAKEMURA S, MINOWA M, et al. Smoking prevalence and attitudes toward smoking Japanese physicians. *JAMA* 2001; 285:2643-2648.
- (16) PERUGA, A. Tabaco: Lo que todos debemos saber. OPS/OMS. Washington DC. 2002. 32: 3-32.
- (17) SECRETARIA DE SALUD, Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], Dirección General de Epidemiología [DGE], Instituto Nacional de Psiquiatría e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI]; 2009. Encuesta Nacional de Adicciones [ENA]; 2008.
- (18) CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Development of the Global Youth Tobacco Survey Project. 1999. <http://www.cdc.gov/tobacco/global/surveys.htm#gyts>. (11 de Julio de 2013)
- (19) HERRERA MA, PÉREZ JL, SUÁREZ C, PERONA J, Paz MD. Evaluación de conocimientos y actitudes ante el tabaquismo en estudiantes de medicina. *Prevención del tabaquismo* 2002;4(2). 76-81.
- (20) TAFUR LA, ORDÓÑEZ G, MILLÁN JC, VARELA JM, REBELLÓN P. Prevalencia de tabaquismo en estudiantes recién ingresados a la Universidad Santiago de Cali, Colombia *Méfica* Vol. 37 N° 2, 2006 (Abril-Junio)
- (21) Juventud en Cifras Paraguay. La Juventud y el consumo de drogas lícitas. Congreso Nacional Honorable Cámara de Senadores. Dirección General de Estadística, Encuesta y Censo. G T Z. 2003.

- (22) MILEI J, GOMEZ E, MALATESTTE JC, GRANA DR, CARDOZO O, LIZARRAGA AA. El Tabaquismo en Estudiantes de Medicina. Universidad del Salvador. Buenos Aires, Argentina.
- (23) REYNALES LM, VAZQUEZ JH, LAZCANO E, Encuesta mundial de tabaquismo en estudiantes de la salud, México 2006, Salud Publica de Mexicovol/49, suplemento 2 de 2007.
- (24) MINISTERIO DE SALUD, Chile. Encuesta Nacional de Salud. 2003.
- (25) MINISTERIO DEL INTERIOR, Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, Chile. Séptimo Estudio Nacional de Drogas en Población General de Chile. 2006.
- (26) TESSIER JF, FRÉOUR PP, NEJJARI C, BELOUGNE D, CROFTON JW, Tobacco and Health Committee of the International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Tob Control 1992;1:95-101.
- (27) CHEN X, LI X, STANTON B, MAO R, SUN Z, ZHANG H, et al. Patterns of cigarette smoking among students from 19 colleges and universities in Jiangsu Province, China: a latent class analysis. Drug Alcohol Depend 2004;76:153-163.

Derechos de Autor © 2014 Alfredo Aramayo Álvarez; Leslie Maribel Pinaya-Sánchez.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Usted es libre para Compartir –copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato –y Adaptar el documento –remezclar, transformar y crear a partir del material –para cualquier propósito, incluso para fines comerciales, siempre que cumpla la condición de:

Atribución — Usted debe dar crédito a la obra original de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios. Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.