



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

Grado en Medicina

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2019/2020

**MODELO DE CONSUMO E INTENTOS DE
CESACIÓN DE TABACO EN ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES. PROYECTO
UNIHCOS.**

Autora: Marina Gómez Alcalde

Tutora: Ana Almaraz Gómez

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
LA ETAPA UNIVERSITARIA.....	2
CONSUMO DE TABACO.....	2
Importancia del problema.....	3
Inicio de consumo.....	4
Adicción al tabaco.....	4
CESACIÓN DEL HÁBITO TABÁQUICO.....	5
Modelos teóricos de cambio de comportamiento.....	5
Factores relacionados.....	6
OBJETIVOS.....	6
MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
DISEÑO.....	6
Población a estudio.....	6
Variables.....	7
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	9
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	9
CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA.....	9
COMPORTAMIENTO EN EL CONSUMO DE TABACO.....	10
GRUPOS DE COMPARACIÓN SEGÚN PATRÓN DE CONSUMO DE TABACO.....	14
INFLUENCIA DE LA CONVIVENCIA Y EL ENTORNO EN EL CONSUMO DE TABACO.....	15
MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO (solo fumadores).....	18
CONCLUSIONES.....	22
BIBLIOGRAFÍA.....	23
ANEXOS.....	1

INTRODUCCIÓN

LA ETAPA UNIVERSITARIA

La etapa universitaria supone un cambio individual a nivel social y personal, que se relacionan con la adquisición y/o consolidación de estilos y hábitos de vida.

Se han encontrado entre otros comportamientos, una inadecuada nutrición, un alto nivel de sedentarismo, conductas sexuales de riesgo, el abuso de las nuevas tecnologías o el inicio en el consumo de drogas tanto legales como ilegales, son algunas de las conductas más destacables de esta etapa.

Por otra parte, según algunos estudios, se ha demostrado que los sujetos con una práctica de actividad física regular, presentan una mayor percepción de la salud, mayor adherencia a la dieta mediterránea, mayor vitalidad y menos hábitos de consumo de drogas. Además, esta actitud saludable se ve incrementada en los estudiantes de ciencias de la salud, respecto a los de otras ramas (1).

Si nos centramos en el consumo de drogas, tanto legales como ilegales, encontramos que la más consumida es el alcohol. En este contexto es importante recordar, como según la OMS, el consumo de bebidas alcohólicas, contribuye a incrementar la carga de enfermedad juvenil tanto de enfermedades mentales y trastornos de abuso de alcohol, incluidos en la clasificación DMS V (2).

En segunda posición, el tabaco, tema en el que vamos a centrar nuestro estudio, es la droga más consumida en este colectivo. Algunos autores destacan que durante la vida universitaria se incorporan a su consumo entre el 20% y el 30% de los estudiantes que se consideran fumadores diarios una vez finalizada la carrera y el 27% de universitarios se definen como fumadores habituales (3).

CONSUMO DE TABACO

El tabaco contiene una serie de sustancias (4), que se desprenden al aire ambiente tras su combustión, considerándose la mayoría de ellas se negativas y perjudiciales tanto para el medio como para la salud. Podemos hablar de 4 elementos principales:

- Los alquitranes, considerados cancerígenos iniciadores y promotores.
- Monóxido de carbono, que interfiere en la correcta oxigenación con los tejidos.

- Compuestos irritantes, responsables de la tos, incremento de mucosidad y lagrimeo de los fumadores.
- Nicotina, elemento mayoritario y más importante, responsable de la adicción de esta droga.

IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Según el Informe mundial de la OMS sobre las tendencias de la prevalencia del consumo de tabaco, ha disminuido de 1.397.000 millones en 2000 a 1.337.000 millones en 2018 (5). Para 2020, la OMS prevé que habrá 10 millones menos de consumidores de tabaco (tanto hombres como mujeres) en comparación con 2018, y otros 27 millones menos para 2025. Alrededor del 60% de los países han experimentado una disminución del consumo de tabaco desde 2010.

En España, por detrás el alcohol, el tabaco es la droga psicoactiva más consumida con más de 12 millones de personas fumadores. Un 24% de los españoles se declaran fumadores diarios, siendo la franja de entre 18 y 20 años de edad, la mayor tasa de fumadores con un 33,7% (6).

En relación a los efectos para la salud, se considera el tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica, que en el 80% de los casos se inicia antes de los 20 años de edad y se mantiene merced a la dependencia que produce la nicotina.

Fumar fue el segundo factor de riesgo principal de muerte temprana y discapacidad en todo el mundo en 2015 y se ha cobrado más de 6 millones de vidas cada año, desde 1990 hasta la actualidad y su contribución a la carga general de enfermedad está creciendo (7). Actualmente ocupa el segundo puesto a nivel global (primero en España) como factor de riesgo de DALYs (años saludables de vida perdidos, o bien por muerte prematura o por padecer alguna discapacidad de severidad y duración especificados).

Si enfocamos el problema en base a la carga de enfermedad atribuible al consumo de tabaco, se obtiene que sus principales consecuencias son: trastornos cardiovasculares (por el CO del humo), trastornos respiratorios (por los radicales de oxígeno, como EPOC o bronquitis crónica) y aparición de tumores (sobre todo por el alquitrán y las nitrosaminas) en diversas localizaciones, especialmente centrados en pulmón (8).

Respecto a los efectos sobre la salud a corto plazo, podemos destacar: disminución del rendimiento físico, mal aliento, manchas en los dientes, efectos sobre piel y uñas

como manchas y atrofia del gusto y olfato. El riesgo de padecer estas enfermedades depende de cuatro factores: consumo diario de cigarrillos, duración del consumo, la forma de fumar y tipo de cigarrillos.

INICIO DE CONSUMO

La mayoría de los fumadores comenzaron el hábito cuando eran adolescentes, en edades medias comprendidas entre los 16,4 y 16,7 años, siendo más precoces las mujeres en su inicio (9).

Cobra un peso importante en la iniciación del tabaquismo, el entorno social del individuo. Los más jóvenes (adolescentes y universitarios como en nuestro estudio) se ven estrechamente condicionados por el ambiente social, ya que el uso de drogas es un método rápido y de fácil acceso mediante el cual se sienten más desinhibidos y facilita las relaciones interpersonales. Se ha estudiado que los individuos que tienen amigos, pareja y/o tienen padres que fumen son más propensos a comenzar a fumar que las personas que no están rodeados de fumadores (10).

ADICCIÓN AL TABACO.

Alrededor del 80% de los fumadores desarrollan dependencia física a la nicotina debido a la aparición de lesiones estructurales en las membranas de sus neuronas del área tegmental ventral del mesencéfalo (8).

La nicotina, por su forma ácida, no se disuelve, sino que se inhala, llegando directamente a los alvéolos y de ahí al torrente sanguíneo, alcanzando el sistema nervioso central en tan solo 7 segundos (4). Una vez aquí, actúa sobre los receptores colinérgicos nicotínicos, que producen efectos psicoactivos gratificantes. Tiene una vida media aproximada de unas dos horas. A partir de este tiempo, a medida que su concentración sanguínea (nicotemia) va disminuyendo, el fumador comienza a experimentar deseos de fumar. Con la exposición repetida, se desarrolla tolerancia a muchos de sus efectos, induciendo dependencia física (es decir, síntomas de abstinencia en ausencia de nicotina) y con ello, cese de la ansiedad al retomar su consumo.

El comportamiento de fumar está influenciado por la retroalimentación farmacológica y por factores ambientales como señales de fumar, amigos que fuman, estrés y publicidad de productos. Otros factores que influyen en el comportamiento de fumar

incluyen la edad, el sexo, la genética, las enfermedades mentales y el abuso de sustancias (11). Dejarlo supone, por lo tanto, superar la adicción a la nicotina, desaprender una conducta y modificar la influencia del entorno. La adicción al tabaco es una condición clínica crónica, difícil de superar, si no se dispone del apoyo y del tratamiento adecuado (12).

Entre las distintas herramientas para valorar la dependencia nicotínica, encontramos el Test de Fageström (1991) (ANEXO 1) formado por 6 ítems con dos o cuatro alternativas de respuesta, oscilando la puntuación final entre 0 y 10 (13). Puntuaciones altas en el test (6 o más) indican un alto grado de dependencia; por el contrario puntuaciones bajas no necesariamente indican un bajo grado de dependencia.

CESACIÓN DEL HÁBITO TABÁQUICO

MODELOS TEÓRICOS DE CAMBIO DE COMPORTAMIENTO

La sugerencia de que el abandono del hábito de fumar podría dividirse en cinco etapas diferentes fue descrita por primera vez por Prochaska y DiClemente en 1983 (14).

- Etapa de Pre-Contemplación: El individuo no tiene una intención de cambiar su hábito tabáquico inmediatamente, sino en un corto plazo de alrededor de seis meses.
- Etapa de Contemplación: Se plantea cambiar dentro de los próximos 6 meses.
- Etapa de Preparación: En esta etapa se planea el cambio de hábito tabáquico en el plazo de un mes. Es el momento de decidir qué estrategia seguir.
- Etapa de acción: En esta etapa, se ha realizado el cambio dentro de los últimos 6 meses.
- Etapa de Mantenimiento: Se define que un individuo está en esta etapa si no ha vuelto a su comportamiento perjudicial al menos en 6 meses.

Los que nunca vuelven a fumar se dice que permanecen en la fase de mantenimiento, ya que se considera que para un adicto siempre existe el riesgo potencial de una recaída(15). Los hallazgos más prometedores respecto a estrategias para dejar de fumar son intervenciones conductuales grupales, pero la evidencia sigue siendo limitada para todos los tipos de intervención.

A las personas que no desean dejar de fumar se les puede ayudar a reducir la cantidad de cigarrillos que fuman y dejar de fumar a largo plazo, utilizando NRT (terapia de remplazo de nicotina). Sin embargo, calificamos la evidencia que

contribuye al resultado de cese para NRT como 'baja' según los estándares GRADE(16).

FACTORES RELACIONADOS

El éxito en los intentos de cesación es un tema controvertido, ya que depende de varios factores personales (17) . Entre ellos: severidad de la dependencia, historia de consumo, motivación para dejar de fumar, entorno social en relación con el tabaco e incremento de peso al dejar de fumar. Una de las herramientas más utilizadas para evaluar el grado de motivación es el test de Richmond, citado en el apartado de material y métodos.

Entre las variables favorecedoras están: el sexo masculino y el no cometer ningún recaída las 3 primeras semanas. Por el contrario, la mayoría de variables no se muestran estadísticamente significativas, por lo que llegamos a la conclusión de que parece obligado apostar por un enfoque altamente individualizado en los tratamientos para dejar de fumar y, en general, para abandonar cualquier conducta adictiva (18).

OBJETIVOS

- Establecer el perfil de consumo de tabaco entre estudiantes universitarios de primer curso y las características personales y sociales asociadas al mismo.
- Analizar las variables relacionadas con los intentos de cesación del consumo de tabaco y en el éxito de los mismos.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO

Estudio epidemiológico observacional, descriptivo y transversal.

POBLACIÓN A ESTUDIO

La población a estudio está formada por 9.862 estudiantes universitarios de primer año y primera matrícula de Grado, de cualquier titulación impartida en las 11 Universidades colaboradoras en el Proyecto UniHcos (Universidades de Alicante, Cantabria, Castilla-La Mancha, Granada, Huelva, Jaén, León, Salamanca, Valencia, Valladolid y Vigo),

reclutados anualmente desde el curso 2011-2012 hasta el curso 2017-2018 incluido, a través de una invitación enviada a los correos electrónicos institucionales.

La participación fue totalmente voluntaria y no se recibió ninguna compensación por ella. Cada participante cumplimentó un consentimiento informado, antes de entrar a participar en el estudio, en el que se exponía que los datos cedidos serían tratados de modo confidencial según dicta la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

VARIABLES

Los datos utilizados, proceden de un cuestionario elaborado ad hoc online de 373 ítems de respuesta obligatoria, a través de la plataforma SphinxOnline®. De toda la información recogida a través del cuestionario, para este estudio se utilizaron las variables que se especifican a continuación:

Características demográficas y académicas:

- Sexo: hombre/mujer.
- Edad: Originalmente recogida como variable numérica, fue dicotomizada en menores/mayores o iguales de 21 años.
- Titulación académica: agrupadas en ciencias de la salud/otras titulaciones.
- Residencia durante el curso: Domicilio familiar/Residencia o Colegio mayor/Piso

Hábito Tabáquico

- Consumo de tabaco: Fumador diario/Fumador no diario/Exfumador/nunca fumador.
- Convivencia en domicilio con fumadores: si/no
- ¿Cuál o cuáles?: Padre/Madre/Pareja/Compañero de piso/Otros
- ¿Consideras a tu grupo de amigos como fumadores?: Si/No/No lo sé

Cuestionario para fumadores:

- Consumo de más de 100 cigarrillos en la vida: Sí/No
- Edad de comienzo del hábito tabáquico
- Consumo de tabaco en los últimos 30 días: 0 días/1 a 2 días/3 a 5 días/6 a 9 días/10 a 19 días/20 a 29 días/ los 30 días.
- Motivo principal de inicio de consumo de tabaco: Fumaban casi todos mis amigos/ Fumaba alguien importante para mí/ Me sentía mayor e independiente/ Para sentirme más integrado/ Me gustaba el olor y sabor/ Otros.

- Dependencia del Tabaco. Test de Fagerström. Creada en 1978 por el doctor Karl Fagerström, que consta de seis preguntas o ítems y evalúa el grado de adicción física a la nicotina (Anexo...). En función de la puntuación obtenida se establece el nivel de dependencia:
 - < 4 puntos: Baja
 - 4-6 puntos: Media
 - ≥ 7 puntos: Alta
- Motivación para dejar de fumar. Test de Richmond. Consta de un total de 4 preguntas:
 - ¿Te gustaría dejar de fumar? No (0) Sí (1),
 - ¿Cuánto interés tiene en dejarlo? (0, 1, 2, 3),
 - ¿Intentará dejar de fumar en las siguientes 2 semanas? (0, 1, 2, 3)
 - ¿Cuál es la posibilidad de ser un ex fumador en los próximos 6 meses? (0, 1, 2, 3).

La suma total tiene un rango de 0 a 10 que se agrupa en:

 - Motivación Baja (≤ 3),
 - Motivación dudosa (4 - 5)
 - Motivación moderada (6 -7)
 - Motivación Alta (≥ 7).
- ¿Has intentado dejar de fumar?: No nunca/No seriamente/Sí, en una ocasión/ Sí, en varias ocasiones.
- Duración de la cesación: <7 días/ 7-30 días/ 1-6 meses/ más de 6 meses
- Motivos para intentar dejar de fumar: Económicos/ El tabaco dañaba o perjudicaba mi salud/ Mal ejemplo/ El tabaco dañaba o perjudicaba la salud de otros/ Hábito sucio/ No quería que el tabaco me dominara/ Presiones familiares/otros

Cuestionario para ex-fumadores:

- Consumo de más de 100 cigarrillos en la vida: Sí/No
- Consumo de tabaco cuando se planteó dejarlo: 0 días/1 a 2 días/3 a 5 días/6 a 9 días/10 a 19 días/20 a 29 días/ los 30 días.
- Motivos para dejar de fumar: Económicos/ El tabaco dañaba o perjudicaba mi salud/ Mal ejemplo/ El tabaco dañaba o perjudicaba la salud de otros/ Hábito sucio/ No quería que el tabaco me dominara/ Presiones familiares/otros
- ¿Habías intentado dejar de fumar previamente?: No nunca/No seriamente/Sí, en una ocasión/ Sí, en varias ocasiones.

- Duración de la cesación en intentos anteriores: <7 días/ 7-30 días/ 1-6 meses/ más de 6 meses.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos, codificados en Excel, fueron exportados para su tratamiento estadístico al programa IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) V24.

Para el análisis descriptivo, se utilizó la media y el error estándar y distribución de frecuencias para las categóricas.

Se utilizó el test χ^2 para analizar la asociación entre variables categóricas. En la comparación de medias, se utilizó la t de Student o el ANOVA según en número de categorías. Para los contrastes post-hoc en el ANOVA, se utilizó en test de Duncan. En todos los casos se consideró un nivel de significación de 0.05.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA

La población a estudio está formada por 9.862 estudiantes de primer curso de universidades españolas. La mayoría son mujeres, representando un porcentaje del 72,75%. Un 76,78% corresponde a estudiantes menores de 21 años de edad y el 32,5% del total cursan titulaciones relacionadas con Ciencias de la Salud.

En relación al consumo de tabaco, el **21,1% de los componentes del estudio, son fumadores**, (12,7% son fumadores diarios y un 8,4% ocasionales). El resto o bien no han fumado nunca (70,0 % de los individuos) o son exfumadores (8.9%).

Según un estudio de la comunidad de Aragón, cuya población objetivo de estudio fueron alumnos de primer año de la universidad, basado en el Programa Europeo de Prevención de Tabaquismo en Adolescentes (proyecto ESFA), el 17,3% afirma fumar tabaco a diario y el 13,5% ocasionalmente (19). Vemos en contraste con los resultados de nuestro estudio, una prevalencia relativamente mayor. Estas diferencias pueden achacarse a las edades diferentes de la muestra y la realización del estudio 12 años antes.

Si estudiamos datos en otros intervalos de edad, según el estudio ESTUDES 2018 se considera el tabaco como la segunda droga más extendida entre los estudiantes de 14 a 18 años tras el alcohol, registrándose que el 38,5% de los alumnos ha fumado

tabaco en alguna ocasión en su vida (20) , **frente a un 30,0%** en nuestro proyecto, con edades superiores, perteneciendo al grupo de estudios estudiantes universitarios.

Sin embargo, si ampliamos el tamaño muestral incluyendo sujetos de edades comprendidas entre 15 y 64 años, (proyecto EDADES), obtenemos una prevalencia de consumo alguna vez en la vida del 69,7% (9).

Respecto al lugar de residencia durante el curso, el 11,2 % vive en una residencia de estudiantes y el 43,4 % en piso. La mayoría de ellos, continúa su formación universitaria en el domicilio familiar 45,5%.

Variable	Categoría	Porcentaje	Frecuencia
Edad	<21 años	76,78%	7.572
	>=21 años	23,22%	2.290
Sexo	Hombre	27,75%	2.737
	Mujer	72,75%	7.125
Titulación	CC. de la salud	32,50%	3.205
	Otras titulaciones	67,50%	6.657
Residencia durante el curso	Domicilio familiar	45,5	4.484
	Residencia	11,2	1.101
	Piso	43,4	4.277
Consumo de tabaco	Fumador diario	12,7	1.249
	Fumador ocasional	8,4	827
	Exfumador	8,9	878
	Nunca fumador	70,0	6.908
Total (N): 9862			

Tabla 1. Características generales de la muestra

COMPORTAMIENTO EN EL CONSUMO DE TABACO

Las variables estudiadas dentro de los sujetos fumadores de nuestro estudio, se centran en dar una visión global del hábito de consumo y características del mismo.

La edad media de inicio de consumo tabaco en mujeres es de 15,74 años, siendo estas más precoces en el consumo que los **varones cuya edad media de comienzo es de 16,06. Los fumadores actuales de más de 21 años, comenzaron más tarde (16,28 años) que los menores de 21 (15,6 años)**. Ambas diferencias son estadísticamente significativas ($p=0,0003$ y $0,000$ respectivamente).

El 59,9% de los fumadores, lo hacen diariamente. Esta proporción **asciende al 72,7% en los mayores de 21 años**, en contraposición de los menores de 21 años (54%). La diferencia entre el consumo diario y ocasional entre sexos, concluye con un **mayor porcentaje de fumadores diarios varones (64,2%) frente a las mujeres**

(58,7%) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0,026$) . En comparación con datos de otras comunidades autónomas, se evaluó en un estudio realizado en la comunidad valenciana, a un total de 10.233 estudiantes de universitarios entre el 2016 y el 2019, de los cuales fumaban en torno al 23 %, una prevalencia muy similar a nuestro estudio (21,1%). En cuanto al tipo de consumo, a los 18-19 años el consumo es más ocasional, entre los 20 y 24 años es más variable, pero a partir de los 25 años el consumo es más diario (21), ajustándose de nuevo a nuestros resultados.

En relación a los **motivos de inicio del hábito tabáquico**, aparecen dos que destacan, por su frecuencia frente al resto. **El primero de ellos “me gustaba el olor y el sabor”, más frecuente en hombres (25,3% vs 23,7%) y en menores de 21 años (26,1% vs 20,2%). El segundo motivo más frecuente es “fumaba alguien importante para mí” más frecuente en mujeres (24,5 vs 22,1) y en mayores de 21 años (26,6% vs 22,3%).** “Me sentía mayor, independiente” ocupa el tercer puesto en frecuencia, siendo más común en mujeres (15,0% vs 11,9%) y en mayores de 21 años (18,1% vs 12,2%). El cuarto puesto, lo ocupa el motivo de “fumaban casi todos los amigos” siendo ligeramente más frecuente en mujeres (8,8% vs 8,7%) y en menores de 21 años (9,6% vs 7,3%). En quinta posición, “para sentirme más integrado” siendo mayor el porcentaje en hombres (6,9% vs 4,1%) y en mayores de 21 años (6,7% vs 4,0%).

Según un estudio de 2015 cuya muestra fueron 1064 jóvenes universitarios, inscritos en dos facultades de una universidad pública de la ciudad de Tamaulipas, México (22) y otro de 2018 con una muestra de 8760 estudiantes de medicina de China (23), se obtiene que una prevalencia mayor de motivos los psicológicos, en segundo y tercer lugar los motivos físicos y los sociales, respectivamente. Se indica también, que quien ha consumido tabaco por corto periodo de tiempo está motivado por factores sociales; en cambio, quien ha fumado tabaco por un largo periodo está más influenciado por motivos psicológicos y motivos físicos.

De los fumadores estudiados, menos de la mitad, han intentado dejar de fumar. Según la edad, de los **mayores de 21 años que se lo han planteado (52,4%),** lo han hecho el 24% en una ocasión y el 28.4% en varias. En cambio entre los **fumadores menores de 21 tan solo se han planteado dejar el tabaco el 32,9%** (el 17% en una ocasión y el 15,9% en varias) con una significación estadística de $p=0.000$. Según sexos, un **23,3 % de los hombres y un 25,8% de las mujeres no lo han intentado nunca.**

El test de Fageström, evalúa el nivel de dependencia nicotínica y se ha mostrado útil en muchos estudios, como predictor del cese del consumo. De 2.076 fumadores de la muestra, se cuantificó una **dependencia total baja al 75,8%, media al 21,1% y alta al 3,1%**. Si lo analizamos según sexo, vemos que las diferencias no son significativas y los porcentajes son muy similares al estudio general, presentando un menor porcentaje de dependencia alta (2,6%) las mujeres respecto a los hombres (4,3%). Según una revisión bibliográfica (1988-2013) sobre el consumo de drogas en estudiantes de medicina (24), las puntuaciones obtenidas de dependencia fueron fuertes o muy fuertes para el 12% de los estudiantes, y casi dos tercios de los estudiantes (65%) informaron puntajes de dependencia muy bajos. La mayoría (74%) de los fumadores querían dejar de fumar. Estas diferencias en los porcentajes, podrían deberse a la muestra elegida, ya que se estudian únicamente estudiantes de medicina y respecto a esto, nuestros resultados verificaron una menor tasa de fumadores en estudiantes de Ciencias de la Salud (*TABLA 3.a*), en lo que podríamos presuponer que también su dependencia es menor. No se observaron diferencias significativas por género, situación económica u ocupación parental.

Haciendo un análisis según edades, observamos que tienen una **mayor dependencia los mayores de 21 años, (5,6% dependencia alta)** y menor en los individuos menores de 21 años (con un 1,9% de alta dependencia). Éstos resultados fueron estadísticamente significativos ($p= 0,000$).

		SEXO		p	EDAD		p
		Hombre (553)	Mujer (1.523)		< 21 (1.392)	>21 (824)	
Frecuencia	Diaria	355 64,2%	894 58,7%	.026	752 54,0%	497 72,7%	.000
	Ocasional	198 35,8%	629 41,3%		640 46,0%	187 27,3%	
Más de 100 cigarrillos	Sí	79 14,3%	248 16,3%	.277	295 21,2%	32 4,7%	.000
	No	474 85,7%	1275 83,7%		1097 78,8%	652 95,3%	
Motivo inicio	Fumaban casi todos mis amigos	48 8,7%	134 8,8%	.060	132 9,5%	50 7,3%	.000
	Fumaba alguien importante para mí	122 22,1%	373 24,5%		311 22,3%	184 26,9%	
	Me sentía mayor, independiente	66 11,9%	228 15,0%		170 12,2%	124 18,1%	
	Para sentirme más integrado	38 6,9%	63 4,1%		55 4,0%	46 6,7%	
	Me gustaba el olor y sabor	140 25,3%	361 23,7%		363 26,1%	138 20,2%	
	Otros	139 25,1%	364 23,9%		361 25,9%	142 20,8%	
Intentos de cesación	No, nunca	129 23,3%	393 25,8%	.142	384 27,6%	138 20,2%	.000
	No seriamente	185 33,5%	554 36,4%		551 39,6%	188 27,5%	
	Sí, en una ocasión	113 20,4%	287 18,8%		236 17,0%	164 24,0%	
	Sí, en varias ocasiones	126 22,8%	289 19,0%		221 15,9%	194 28,4%	
Dependencia	Baja	406 73,4%	1167 76,6%	.089	1113 80,0%	460 67,3%	.000
	Media	123 22,2%	316 20,7%		253 18,2%	186 27,2%	
	Alta	24 4,3%	40 2,6%		26 1,9%	38 5,6%	
Edad de inicio	Media (DS)	16,06 (2,16)	15,74 (2,17)	.003	15,60 (1,72)	16,28 (2,84)	.000

Tabla 2. Perfil según edad y sexo de los fumadores.

GRUPOS DE COMPARACIÓN SEGÚN PATRÓN DE CONSUMO DE TABACO

Desde el punto de vista del consumo de tabaco y de las probabilidades de abandono en fumadores, hemos establecido los cuatro grupos de población que se presentan en la *TABLA 3*.

Un 12,8% (1.261) son fumadores actuales sin haber intentado nunca abandonar el hábito seriamente. El siguiente grupo estaría en una fase más avanzada en el camino hacia la modificación del comportamiento respecto del tabaco: 815 (8,3%), han intentado dejar de fumar alguna vez, sin éxito. Los exfumadores, constituyen el 8,9% de la muestra y el 70% (6.908) son aquellos que nunca han fumado.

GRUPO	N	%
Fumador sin intentos de cesación	1.261	12,8
Fumador con al menos un intento de cesación	815	8,3
Exfumador	878	8,9
Nunca fumador	6.908	70,0
Total	9.862	100,0

Tabla 3. Grupos de estudiantes según consumo e intentos de cesación

Estos cuatro grupos los estudiamos según sexo, entre los cuales **no vemos diferencias estadísticamente significativas entre el modelo de consumo de hombres y mujeres**. Nuestros resultados se ven respaldados por el estudio EDADES, 2017 en el cual afirma que entre los consumidores de tabaco a diario, un 67,1% se han planteado dejar de fumar. Pero en este caso, cuando diferencian por sexo, son las mujeres las que en mayor medida se lo han planteado (9).

Respecto a la edad, los resultados obtenidos, nos muestran un resultado en **mayores de 21 años de un 29,8 % son fumadores**. Un **15,6% han intentado al menos 1 vez dejar de fumar**. Además, el 52,9% del total nunca han fumado y el 17,2% son exfumadores. Por otro lado, en los estudiantes **menores de 21 años, fuma el 18,3%**. Sólo el **6,0% ha intentado dejarlo**. Si bien es cierto que el 75,2% de nunca ha fumado y solo el 6,4% son exfumadores. **Estas diferencias, reflejan el cambio en el patrón de consumo de tabaco en los últimos años: mayor proporción de “nunca fumadores” en los grupo más jóvenes y mayores proporciones de exfumadores e intentos de cesación debido seguramente a la mayor duración del hábito.**

Si analizamos los datos obtenidos, según titulación, perteneciendo o no a una carrera de ciencias de la salud, vemos que hay **un mayor número de estudiantes que nunca han fumado en esta rama de estudios (74,1%)** que en el resto (68,1%). Son más los fumadores de otras titulaciones con un 22,9% frente a los titulados en ciencias con un 17,3%. Los intentos de cesación están presentes en un 6,8% de los fumadores de ciencias de la salud y un 9,0% de los fumadores estudiantes de otras carreras. Los resultados fueron estadísticamente significativos ($p=0,000$).

			Fumador sin intentos de cesación	Fumador con al menos un intento	Exfumador	Nunca fumador	p
SEXO	Hombre	N	314	239	238	1946	,075
		%	11,5%	8,7%	8,7%	71,1%	
	Mujer	N	947	576	640	4962	
		%	13,3%	8,1%	9,0%	69,6%	
EDAD	< 21 años	N	935	457	484	5696	,000
		%	12,3%	6,0%	6,4%	75,2%	
	≥ 21 años	N	326	358	394	1212	
		%	14,2%	15,6%	17,2%	52,9%	
TITULACION	Ciencias de la salud	N	337	219	275	2374	,000
		%	10,5%	6,8%	8,6%	74,1%	
	Otras titulaciones	N	924	596	603	4534	
		%	13,9%	9,0%	9,1%	68,1%	

Tabla 3.a. Grupos de estudiantes ordenados por sexo, edad y titulación según consumo e intentos de cesación.

INFLUENCIA DE LA CONVIVENCIA Y EL ENTORNO EN EL CONSUMO DE TABACO

La distribución de los cuatro grupos (fumadores sin intentos de cesación, fumadores con al menos un intento de cesación, exfumador y nunca fumador) **en función de la convivencia o no con fumadores ha resultado ser estadísticamente significativa.**

Si evaluamos los resultados de sujetos que **conviven con fumador, el 29,6% del total son fumadores actualmente.** En cambio, de los **no convivientes con fumador solo el 15% fuma.** Según una investigación la prevalencia del consumo de drogas en un grupo de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Newcastle (Inglaterra) durante sus estudios universitarios y después de su primer año fuera de su residencia habitual, y descubrieron que el consumo medio de alcohol y drogas ilícitas aumentó significativamente durante este período (25).

Si lo estudiamos desde otra perspectiva, vemos que los resultado de los **sujetos con convivientes no fumadores, suponen un 76,1% los nunca fumadores y un 9,0% los exfumadores, siendo porcentajes mayores que en convivientes con fumadores 61,7% y 8,7% respectivamente.** Visto desde otra perspectiva y en concordancia con nuestro estudio, según el estudio ESTUDES 2018 (20), analizando los familiares que fuman, observamos como en 1 de cada 3 hogares hay algún familiar que fuma (32,1% de madres, 34,5% de padres y 42,6% de otros familiares), siendo porcentajes más elevados en el caso de estudiantes que hayan fumado alguna vez. En el lado opuesto, los hogares en los que no se fuma, como ya se comentó antes, son mayoría obteniendo porcentajes de no fumadores para el 67,9% de las madres, el 65,5% de los padres y el 57,4% de otros familiares.

El porcentaje de fumadores sin intentos de cesación, según convivencia, oscila entre el 16,0% entre los que conviven con un padre fumador y el 26,2% entre los que su grupo de amigos son fumadores. Los valores más altos, se dan entre el grupo de amigos fumadores (26,2%), pareja fumadora (24,6%) y compañero de piso fumador (22,6%).

Es interesante conocer entre los nunca fumadores y exfumadores, la relación que existe con la convivencia con no fumadores, viendo la influencia de los mismos. **El porcentaje más alto de nunca fumadores se da en aquellos estudiantes que conviven con grupo de amigos no fumadores (82,1%).** En confrontación, vemos que de los convivientes con **padre no fumador, un 70,4% son no fumadores, siendo éste el porcentaje más bajo** si los comparamos el resto de convivientes no fumadores (madre 71, 1%, pareja 71,5%, compañeros 73,3%, otros 70,7%). Los resultado de un estudio realizado en California con una muestra de jóvenes de 21 a 26 años, 537 de ellos eran fumadores actuales, 80% se autoidentificaron y 49% se comportaron como fumadores sociales. La autoidentificación del tabaquismo social se asoció positivamente con el uso conjunto de cigarrillos y alcohol, y los menores intentos de dejar de fumar (26).

Si lo enfocamos al revés y comparamos los sujetos fumadores sin intento de cesación con convivientes fumadores, obtenemos los siguientes resultados. **Los mayores porcentajes de sujetos fumadores sin intentos de cesación son los que conviven con amigos fumadores (26,2%)** en relación con otros convivientes fumadores con porcentajes menores (madre 16,9%, pareja 24,6% y otros 19,8%), siendo **el porcentaje más pequeño de fumadores sin intentos de cesación el de convivientes con padre fumador (16,0%).**

Y a su vez, encontramos que respecto a la figura paterna, los resultados que difieren con nuestro análisis. En base a un estudio de control de casos basado en hospitales en centros de salud urbanos y tribales en India, las probabilidades de que un caso inicie el hábito del consumo de tabaco resultó ser casi cuatro veces mayor cuando el padre era consumidor de tabaco en comparación con los controles. Entre otras covariables examinadas, el bajo vínculo parental con el sujeto, fue un factor de riesgo importante para el consumo de tabaco (27). Esta discordancia de resultados se podría atribuir al país de origen de dicho estudio, ya que según nuestro estudio, **la figura paterna es la que presenta menos trascendencia en el consumo de tabaco mientras que las tres circunstancias que influyen más son el grupo de amigos en primer lugar, seguido de la pareja y los compañeros de piso.**

			Fumador sin intentos de...	Fumador con al menos un intento	Exfumador	Nunca fumador	p
Convive con fumador	No	N	526	330	517	4363	,000
		%	9,2%	5,8%	9,0%	76,1%	
	Sí	N	735	485	361	2545	
		%	17,8%	11,8%	8,7%	61,7%	
PADRE	No	N	1036	683	783	5956	,000
		%	12,2%	8,1%	9,3%	70,4%	
	Sí	N	225	132	95	952	
		%	16,0%	9,4%	6,8%	67,8%	
MADRE	No	N	997	640	766	5900	,000
		%	12,0%	7,7%	9,2%	71,1%	
	Sí	N	264	175	112	1008	
		%	16,9%	11,2%	7,2%	64,7%	
PAREJA	No	N	1175	712	827	6799	,000
		%	12,4%	7,5%	8,7%	71,5%	
	Sí	N	86	103	51	109	
		%	24,6%	29,5%	14,6%	31,2%	
COMPAÑERO PISO	No	N	879	587	712	5993	,000
		%	10,8%	7,2%	8,7%	73,3%	
	Sí	N	382	228	166	915	
		%	22,6%	13,5%	9,8%	54,1%	
OTROS	No	N	1133	738	825	6518	,000
		%	12,3%	8,0%	9,0%	70,7%	
	Sí	N	128	77	53	390	
		%	19,8%	11,9%	8,2%	60,2%	
Grupo de amigos fumadores	No	N	381	245	472	5022	,000
		%	6,2%	4,0%	7,7%	82,1%	
	Sí	N	704	490	315	1178	
		%	26,2%	18,2%	11,7%	43,8%	
No sé	N	176	80	91	708		
	%	16,7%	7,6%	8,6%	67,1%		

Tabla 4. Grupos de estudiantes según consumo actual e intento de cesación.

MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO (SOLO FUMADORES)

El test de Richmond se compone de 4 ítems que permite valorar el grado de motivación para dejar de fumar (TABLA 5).

Los resultados diferenciados por sexos indican una motivación nula o baja de dejar de fumar al 38,7% de los hombres y al 38,5% de las mujeres. No obstante, estas diferencias no son estadísticamente significativas.

Si estudiamos los resultados según la edad, observamos que existe **una mayor motivación para dejar de fumar en mayores de 21 años, suponiendo un 22,5%** con motivación alta. En cambio, en los **menores de 21 años, la mayoría obtiene unos resultados de tener una motivación nula o baja respecto a su actitud fumadora (40,6%)**. La Encuesta internacional de cuatro países sobre el control del tabaco (ITC) (28) obtuvo que los factores predictivos de intentar dejar de fumar incluyeron: la intención de dejar de fumar, hacer un intento de dejar de fumar en el año anterior, una mayor duración de los intentos anteriores de dejar de fumar, menos dependencia de la nicotina, más actitudes negativas sobre el tabaquismo y una edad más joven (si bien es cierto que la población estudiada en la ITC, incluye un rango de edades más extenso).

En relación a la motivación según titulación, se obtienen los siguientes resultados. En los estudiantes de **ciencias de la salud, vemos mayor motivación del abandono tabáquico, suponiendo un 21,9% aquellos que tienen una motivación alta, frente al 18,3% de los estudiantes de otras carreras que tienen dicho grado de motivación hacia el cambio.**

En el grupo de estudiantes cuya motivación es nula o baja, en relación a la convivencia con no fumador o fumador, vemos que apenas existen diferencias (38,6% y 38,5% respectivamente). En cambio, sí se aprecia cierto incremento en aquellos que tienen una motivación alta para dejar de fumar en los convivientes con no fumador (20,8%) en comparación a convivientes fumadores (18,2%). No obstante las diferencias no son significativas ($p=0,460$).

Al analizar los intentos previos de cesación, vemos que en los **que nunca han intentado dejar el tabaco, la motivación nula o baja para ello supone un 49,6%**. Por su parte, los participantes que sí han tenido intentos previos de cesación, el porcentaje de motivación oscila desde un 21,3% la nula o baja hasta un 29,2% la motivación alta, frente al 12,8% de aquellos sin intentos previos.

Para finalizar, observamos que la **motivación nula en aquellos fumadores con alta dependencia supone un 40,6%. Mientras que los que tienen una alta motivación el porcentaje baja a 21,9%**. Por el contrario, vemos que aquellos sujetos con dependencia nicotínica baja, tienen una motivación para dejar de fumar nula o baja un 38% y tan solo un 20,5% alta. Según La ITC, los niveles más bajos de dependencia a la nicotina fueron el factor principal que predijo el cese futuro entre aquellos que hicieron un intento de dejar de fumar (28).

Motivación para dejar de fumar						
		Nula o baja	Dudosa	Moderada	Alta	p
Sexo						
Hombre	N	214	124	110	105	.987
	%	38,7%	22,4%	19,9%	19,0%	
Mujer	N	586	348	294	295	
	%	38,5%	22,8%	19,3%	19,4%	
Edad						
< 21	N	565	315	266	246	.015
	%	40,6%	22,6%	19,1%	17,7%	
>21	N	235	157	138	154	
	%	34,4%	23,0%	20,2%	22,5%	
Titulación						
Ciencias de la salud	N	205	133	96	122	.126
	%	36,9%	23,9%	17,3%	21,9%	
Otras	N	595	339	308	278	
	%	39,1%	22,3%	20,3%	18,3%	
Convivencia con fumador						
No	N	330	188	160	178	.460
	%	38,6%	22,0%	18,7%	20,8%	
Sí	N	470	284	244	222	
	%	38,5%	23,3%	20,0%	18,2%	
Intentos previos						
No	N	626	291	182	162	.000
	%	49,6%	23,1%	14,4%	12,8%	
Sí	N	174	181	222	238	
	%	21,3%	22,2%	27,2%	29,2%	
Dependencia						
Baja	N	598	334	319	322	.011
	%	38,0%	21,2%	20,3%	20,5%	
Media	N	176	122	77	64	
	%	40,1%	27,8%	17,5%	14,6%	
Alta	N	26	16	8	14	
	%	40,6%	25,0%	12,5%	21,9%	
TOTAL	N	800	472	404	400	
	%	38,5%	22,7%	19,5%	19,3%	

Tabla 5. Motivación para dejar de fumar (Test de Richmond) según variables.

En relación a los motivos para abandonar el hábito, los resultados de nuestro estudio se muestran en la *TABLA 6*. Vemos que en los fumadores con al **menos 1 intento de cesación tiene un alto peso la repercusión para la salud (62,1%)**, los motivos económicos (34,1%) y la necesidad de no sentirse dominado por la adicción (31,4%). Entre los motivos menos relevantes, cabe destacar el mal ejemplo (2,7%) o el daño hacia la salud de otros (9,4%).

Si estudiamos los resultados de los ya **exfumadores, obtenemos que la mayor causa de abandono también es el daño hacia la salud (62,9%)** y la no dominación por la adicción (31,8%). En contrapunto, vemos que los motivos que menos influyen son también el daño de la salud hacia otros (0%) y las presiones familiares (5%).

Hay una marcada diferencia en algunos motivos entre los fumadores que no han tenido éxito en el abandono tabáquico y los que sí. **Encontramos que los motivos económicos y las presiones familiares suponen porcentajes en fumadores con 1 intento de abandono de 34,1% y 11,8%** respectivamente frente a 18,7% y 5,0% de los exfumadores. En cambio, entre **los exfumadores cobran peso los motivos de ser un mal ejemplo (6,6%) y tener un hábito sucio (24,1%)** en relación a los fumadores con 1 intento de cesación (2,7% y 13,7% respectivamente). En un estudio combinado en el que se incluyen muestras representativas a nivel nacional de fumadores adultos del Reino Unido (N = 4717), Canadá (N = 4884), EE. UU. (N = 6703) y Australia (N = 4482), encuestados como parte del International Tobacco Control Four Encuesta de país entre 2002 y 2015, afirma que “La preocupación de los fumadores por la salud personal fue constantemente la razón más frecuentemente respaldada para pensar en dejar de fumar en cada país y a través de las olas, y estuvo más fuertemente asociada con hacer un intento de dejar de fumar” (29).

	Fumadores con al menos 1 intento (N = 815)		Exfumadores (N = 878)		p
	n	%	n	%	
Económicos	278	34.1	164	18.7	.0000
Daño para la salud	506	62.1	552	62.9	.7773
Mal ejemplo	22	2.7	58	6.6	.0002
Dañar salud de otros	77	9.4	0	0.0	.0000
Hábito sucio	112	13.7	212	24.1	.0000
No quería que me dominara	256	31.4	279	31.8	.9129
Presiones familiares	96	11.8	44	5.0	.0000
Otros	81	9.9	112	12.8	.0808

Tabla 6. Motivos para dejar de fumar.

Por último, en la *TABLA 7*, se presentan las diferencias en relación a la duración de los intentos previos, agrupando ésta en: <7 días, 7-30 días, 1-6 meses y más de 6 meses. Si estos datos los estructuramos según fumadores con al menos 1 intento de cesación y exfumadores, obtenemos resultados significativos ($p=0,000$).

En primer grupo vemos que el mayor porcentaje (33%) ha aguantado de 7 a 30 días sin fumar. En el segundo grupo o exfumadores, vemos que el mayor porcentaje (36,8%) es el que ha durado más de 6 meses.

Según el registro especializado del Grupo Cochrane de Adicción al Tabaco para artículos que examinaron, en muestras prospectivas de población general adulta, predictores de intentos de dejar de fumar y el éxito de los intentos de dejar de fumar. Los factores motivacionales dominaron la predicción de los intentos de dejar de fumar, mientras que solo la dependencia del cigarrillo predijo consistentemente el éxito después de haber hecho un intento. El nivel socio-económico también parecía predecir el éxito, pero solo se examinó en dos estudios. Ninguno de los otros factores sociodemográficos predijo consistentemente hacer un intento de dejar de fumar o tener éxito (30).

Duración de la cesación	Fumadores con al menos 1 intento (N=815)		Exfumadores con intentos (N=878)		P
	N	%	N	%	
<7 días	119	14.6	26	10.9	.000
7-30 días	269	33.0	54	22.6	
1-6 meses	262	32.1	71	29.7	
Más de 6 meses	165	20.2	88	36.8	
Total	815	100	239	100	

Tabla 7. Duración de la cesación.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de fumadores respecto a otros estudios fue menor, puesto que había diferencias en el intervalo de edad (más amplio en dichos estudios) de los sujetos y en la procedencia de los mismos.
- El perfil del fumador en nuestra muestra, se caracteriza por un consumo diario, siendo más elevado este hábito en mayores de 21 años, coincidiendo con datos de otras comunidades y una baja dependencia, especialmente en los menores de 21 años.
- Tanto en hombres como mujeres, los dos principales motivos para iniciar el consumo de tabaco, fueron “me gustaba el olor y sabor” y “fumaba alguien importante para mí”. El primero fue más común en menores de 21 años y el segundo en mayores de 21 años.
- Los alumnos de Ciencias de la Salud tienen un menor porcentaje de fumadores y a su vez, una mayor proporción de fumadores que han intentado dejar de fumar que el resto de titulaciones no pertenecientes a este ámbito.
- La convivencia con fumadores influye negativamente en el consumo y en los intentos de cesación. El grupo de amigos, la pareja y los compañeros de piso tienen un mayor peso tanto negativa como positivamente en el consumo de tabaco. Por el contrario, la figura paterna obtiene los resultados con menor influencia en el hábito tabáquico, por detrás de los compañeros de piso, la madre y la pareja.
- La motivación al cambio en general es baja; menos de la mitad de individuos han intentado dejar de fumar. Se muestra una mayor asociación con la motivación para dejar de fumar en mayores de 21 años, en los individuos con intentos previos de cesación y en los que tienen una dependencia alta.
- El motivo más importante para abandonar el consumo de tabaco es el daño hacia la propia salud. Las razones más frecuentes de abandono entre los fumadores que no han tenido éxito son los económicos y las presiones familiares. En cambio, en los exfumadores predominan los motivos de ser un mal ejemplo y tener un hábito sucio.
- Existe una asociación entre la duración de la cesación tabáquica y el éxito en abandono. En los exfumadores, predomina la duración de la cesación de más de 6 meses. En cambio, en los fumadores sin éxito en el abandono, la duración de la cesación es menor de 6 meses, siendo la duración de 7 a 30 días la de mayor porcentaje.

BIBLIOGRAFÍA

1. de-Mateo-Silleras B, Camina-Martín MA, Cartujo-Redondo A, Carreño-Enciso L, de-la-Cruz-Marcos S, Redondo-del-Río P. Health Perception According to the Lifestyle of University Students. *J Community Health*. 1 de febrero de 2019;44(1):74-80.
2. Santangelo OE, Provenzano S, Firenze A. Ansia, depressione e consumo rischioso di alcol in un campione di studenti universitari. *Riv Psichiatr*. 1 de marzo de 2018;53(2):88-94.
3. Proyecto UniHcos. Gabinete de Alimentación y Nutrición [Internet]. [citado 23 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://fcsalud.ua.es/es/alinea/investigacion/proyecto-unihcos.html>
4. Las 250 sustancias tóxicas del tabaco [Internet]. EfeSalud. 2018 [citado 21 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.efesalud.com/sustancias-toxicas-tabaco>
5. La OMS presenta un nuevo informe sobre las tendencias mundiales del consumo de tabaco [Internet]. [citado 21 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-12-2019-who-launches-new-report-on-global-tobacco-use-trends>
6. TABACO | separ [Internet]. [citado 21 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.separ.es/node/882>
7. Reitsma MB, Fullman N, Ng M, Salama JS, Abajobir A, Abate KH, et al. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*. 13 de mayo de 2017;389(10082):1885-906.
8. 05-Folleto-TABACO.pdf - Google Drive [Internet]. [citado 23 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B3-GelWPMn4dekZsc3JSczhkRDA/view>
9. EDADES_2017_Informe.pdf [Internet]. [citado 18 de febrero de 2020]. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDADES_2017_Informe.pdf
10. Por qué la gente comienza a fumar y por qué es difícil dejar el hábito [Internet]. [citado 10 de marzo de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/tabaco-y-cancer/por-que-la-gente-comienza-a-fumar.html>
11. PubMed Central, Figura 1: *N Engl J Med*. 17 de junio de 2010; 362 (24): 2295–2303. doi: 10.1056 / NEJMra0809890 [Internet]. [citado 23 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2928221/figure/F1/>
12. Consejo_Integral_EstiloVida_en_AtencionPrimaria.pdf [Internet]. [citado 23 de febrero de 2020]. Disponible en:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Consejo_Integral_EstiloVida_en_AtencionPrimaria.pdf

13. Test de Fagerström de dependencia de la nicotina - Página 7 [Internet]. [citado 5 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.infodrogas.org/drogas/tabaco?start=6>
14. Plan de Acción sobre Adicciones 2018-2020. :65.
15. Fanshawe TR, Halliwell W, Lindson N, Aveyard P, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Tobacco cessation interventions for young people. *Cochrane Database Syst Rev*. 17 de 2017;11:CD003289.
16. Lindson-Hawley N, Hartmann-Boyce J, Fanshawe TR, Begh R, Farley A, Lancaster T. Interventions to reduce harm from continued tobacco use. *Cochrane Database Syst Rev*. 13 de octubre de 2016;10:CD005231.
17. BOCK, B. C., GOLDSTEIN, M. G., MARCUS, B. H. (1996). Depression following smoking cessation in women. *J Subst Abuse*. 8(1): 137-144.
18. FIORE, M., NOVOTNY, T., PIERCE, J., GIOVINO, G., HATZIANDREU, E., NEWCOMB, P., SURAWICZ, T., DAVIS, R. (1990). Methods used to quit smoking in the United States. Do cessation programs help? *J of t*.
19. Adriana Jiménez-Muro Franco*; Asunción Beamonte, San Agustín**; Adriana Marqueta Baile*; Pilar, Gargallo Valero**; Isabel Nerín de la Puerta*. Addictive substance use among first-year university students. *Dep Med Psiquiatr Unidad Tab FMZ Fac Med Univ Zaragoza Dep Métod Estad Esc Univ Estud Empres Univ Zaragoza*.
20. Arenas F, Suárez M, Ballesta R, Bilbao I, Baranguan C, José L, et al. Encuesta sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) 1994-2016. :145.
21. Consumo de tabaco en población universitaria de Valencia* [Internet]. [citado 20 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-S1575097311700034>
22. (PDF) Motivacion para el consumo de tabaco en jovenes universitarios [Internet]. ResearchGate. [citado 20 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/278027374_Motivacion_para_el_consumo_de_tabaco_en_jovenes_universitarios
23. Niu L, Liu Y, Luo D, Xiao S. Current Smoking Behavior Among Medical Students in Mainland China: A Systematic Review and Meta-Analysis: *Asia Pac J Public Health* [Internet]. 26 de septiembre de 2018 [citado 20 de abril de 2020]; Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1010539518800339?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0www.ncbi.nlm.nih.gov
24. Gignon M, Havet E, Ammirati C, Traullé S, Manaouil C, Balcaen T, et al. Consumo de alcohol, cigarrillos y sustancias ilegales entre estudiantes de medicina: una encuesta transversal. *Workplace Health Saf*. 1 de febrero de 2015;63(2):54-63.
25. Petroianu A, Reis DCF dos, Cunha BDS, Souza DM de. Prevalence of alcohol, tobacco and psychotropic drug consumption by medical students of the

- «Universidade Federal de Minas Gerais». Rev Assoc Médica Bras. 2010;56(5):568-71.
26. Jiang N, Lee YO, Ling PM. Young adult social smokers: their co-use of tobacco and alcohol, tobacco-related attitudes, and quitting efforts. *Prev Med.* diciembre de 2014;69:166-71.
 27. Janakiram C, Sanjeevan V, Joseph J. Intergenerational Transfer of Tobacco Use Behaviour from Parent to Child: A Case Control Study. *Asian Pac J Cancer Prev APJCP.* 1 de octubre de 2019;20(10):3029-35.
 28. Individual-level predictors of cessation behaviours among participants in the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey [Internet]. [citado 20 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2593055/>
 29. Kasza KA, Hyland AJ, Borland R, McNeill A, Fong GT, Carpenter MJ, et al. Cross-country comparison of smokers' reasons for thinking about quitting over time: findings from the International Tobacco Control Four Country Survey (ITC-4C), 2002-2015. *Tob Control.* 2017;26(6):641-8.
 30. Vangeli E, Stapleton J, Smit ES, Borland R, West R. Predictors of attempts to stop smoking and their success in adult general population samples: a systematic review. *Addiction.* 2011;106(12):2110-21.

ANEXOS

TEST DE FAGERSTRÖM DE DEPENDENCIA A LA NICOTINA	
¿Cuánto tarda después de despertarse en fumar su primer cigarrillo?	
Menos de 5 minutos	3
De 6 a 30 minutos	2
De 31 a 60 minutos	1
Más de 60 minutos	0
¿Encuentra difícil abstenerse de fumar en sitios donde está prohibido, tales como iglesias, bibliotecas, cine, etc?	
Sí.	1
No,	0
¿A qué cigarrillo odiaría más renunciar?	
Al primero de la mañana.	1
A cualquier otro.	0
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	
10 o menos.	0
11-20.	1
21-30.	2
31 o más.	3
¿Fuma más durante las primeras horas después de despertarse que durante el resto de día?	
Sí.	1
No.	0
¿Fuma aunque esté enfermo y tenga que pasar la mayor parte del tiempo en la cama?	
Sí.	1
No	0

Anexo 1. Test de Fagerström



MODELO DE CONSUMO E INTENTOS DE CESACIÓN DE TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES. PROYECTO UNIHCOs.



Universidad de Valladolid
Facultad de Medicina

AUTORA: Marina Gómez Alcalde
TUTORA: Ana Almaraz Gómez

INTRODUCCIÓN

El comienzo de los estudios universitarios, se caracteriza por ser un periodo de cambios a todos los niveles, siendo muy frecuente la aparición de conductas de consumo de drogas, entre ellas el tabaco, segunda más consumida después del alcohol. Se ha relacionado su consumo con el entorno social del individuo, rama de estudios, edad y cambio de residencia. Esto supone un grave problema para la salud pública, por ello, es importante reconocer el patrón de comportamiento y los factores implicados en el mismo.

OBJETIVOS

Establecer el perfil de consumo de tabaco entre estudiantes universitarios de primer curso y las características personales y sociales asociadas al mismo.

Analizar las variables relacionadas con los intentos de cesación del consumo de tabaco y en el éxito de los mismos.

MATERIAL Y MÉTODOS

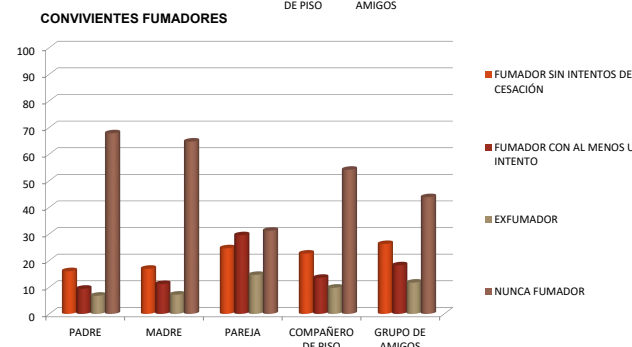
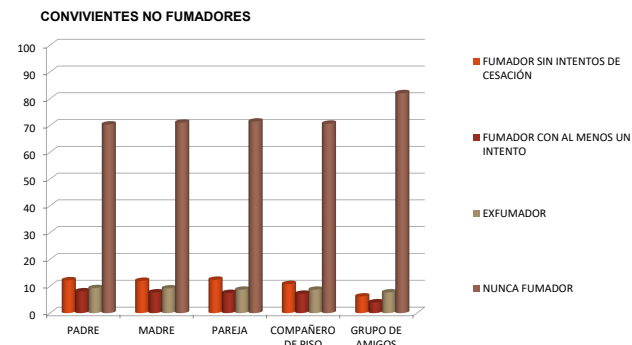
Estudio epidemiológico observacional, descriptivo y transversal (estudiantes de primer año de universidades españolas participantes en el proyecto uniHcos). Se ha utilizado la distribución de frecuencias para variables cualitativas; media y desviación estándar para cuantitativas. Test Chi-cuadrado para variables cualitativas y t de Student para o el ANOVA para las cuantitativas.

RESULTADOS

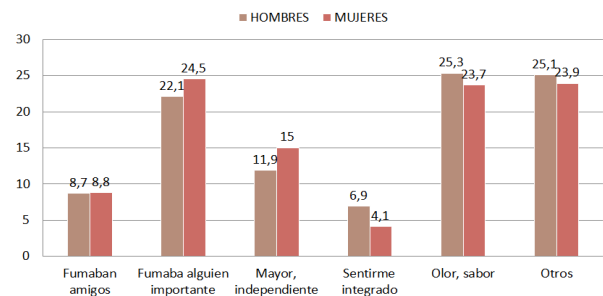
1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA: La población a estudio está formada por 9.862 de los cuales el 21,1% de los componentes del estudio, son fumadores. EL 54,5% de ellos vive fuera de su domicilio familiar.

2. COMPORTAMIENTO EN EL CONSUMO DE TABACO: La edad media de inicio de consumo tabaco en mujeres es de 15,74 años frente a los 16,06 en varones. Los fumadores actuales de más de 21 años, comenzaron más tarde (16,28 años) que los menores de 21 (15,6 años). El 59,9% de los fumadores, lo hacen diariamente. De los fumadores estudiados, menos de la mitad, han intentado dejar de fumar. Los mayores de 21 años se lo han planteado el 52,4% frente al 32,9% de los menores de 21 años. (p=0,000) Tienen una mayor dependencia los mayores de 21 años, (5,6% dependencia alta) y menor en los individuos menores de 21 años (con un 1,9% de alta dependencia). (p=0,000)

4. INFLUENCIA DE LA CONVIVENCIA Y EL ENTORNO EN EL CONSUMO DE TABACO



Motivos de inicio de consumo



3. GRUPOS DE COMPARACIÓN SEGÚN PATRÓN DE CONSUMO DE TABACO

Un 12,8% (1.261) son fumadores actuales sin haber intentado nunca abandonar el hábito seriamente. El siguiente grupo, fumadores con al menos un intento de cesación, supone el 8,3% de la población a estudio. Los exfumadores, constituyen el 8,9% de la muestra y el 70% (6.908) son aquellos que nunca han fumado. Respecto a la edad, en mayores de 21 años, un 15,6% han intentado al menos 1 vez dejar de fumar, en los estudiantes menores de 21 años sólo el 6,0% ha intentado dejarlo. (p=0,000) Según titulación, perteneciendo o no a una carrera de ciencias de la salud, hay un mayor número de estudiantes que nunca han fumado en esta rama de estudios (74,1%) que en el resto (68,1%). (p=0,000).

5. MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO

	Fumadores con al menos 1 intento (N = 815)		Exfumadores (N = 878)		p
	n	%	n	%	
Económicos	278	34.1	164	18.7	.0000
Daño para la salud	506	62.1	552	62.9	.7773
Mal ejemplo	22	2.7	58	6.6	.0002
Dañar salud de otros	77	9.4	0	0.0	.0000
Hábito sucio	112	13.7	212	24.1	.0000
No quería que me dominara	256	31.4	279	31.8	.9129
Presiones familiares	96	11.8	44	5.0	.0000
Otros	81	9.9	112	12.8	.0808

Tabla 6. Motivos para dejar de fumar.

Existe una mayor motivación para dejar de fumar en mayores de 21 años (22,5% con motivación alta) y en los estudiantes de ciencias de la salud (21,9% con motivación alta).

También es mayor en los que han intentado dejar de fumar (29,2% con motivación alta) y en los fumadores con alta dependencia (21,9% con motivación alta). (p=0,000)

El 33% de los fumadores que han intentado dejar el tabaco al menos una vez, lo han hecho un tiempo de 7 a 30 días. En cambio, el 36,8% de los ex fumadores, han estado más de 6 meses sin fumar. Vemos por tanto, que existe una asociación entre la duración de la cesación tabáquica y el éxito en abandono.

CONCLUSIONES

- El perfil del fumador en nuestra muestra, se caracteriza por un consumo diario, siendo más elevado este hábito en mayores de 21 años, coincidiendo con datos de otras comunidades y una baja dependencia, especialmente en los menores de 21 años.
- Tanto en hombres como mujeres, los dos principales motivos para iniciar el consumo de tabaco, fueron "me gustaba el olor y sabor" y "fumaba alguien importante para mí". El primero fue más común en menores de 21 años y el segundo en mayores de 21 años.
- Los alumnos de Ciencias de la Salud tienen un menor porcentaje de fumadores y a su vez, una mayor proporción de fumadores que han intentado dejar de fumar que el resto de titulaciones no pertenecientes a este ámbito.
- La convivencia con fumadores influye negativamente en el consumo y en los intentos de cesación. El grupo de amigos, la pareja y los compañeros de piso tienen un mayor peso tanto negativa como positivamente en el consumo de tabaco. Por el contrario, la figura paterna obtiene los resultados con menor influencia en el hábito tabáquico.
- La motivación al cambio en general es baja; menos de la mitad de individuos han intentado dejar de fumar. Se muestra una mayor asociación con la motivación para dejar de fumar en mayores de 21 años, en los individuos con intentos previos de cesación y en los que tienen una dependencia alta.
- El motivo más importante para abandonar el consumo de tabaco es el daño hacia la propia salud. Las razones más frecuentes de abandono entre los fumadores que no han tenido éxito son los económicos y las presiones familiares. En cambio, en los exfumadores predominan los motivos de ser un mal ejemplo y tener un hábito sucio.
- Existe una asociación entre la duración de la cesación tabáquica y el éxito en abandono. En los exfumadores, predomina la duración de la cesación de más de 6 meses. En cambio, en los fumadores sin éxito en el abandono, la duración de la cesación es menor de 6 meses, siendo la duración de 7 a 30 días la de mayor porcentaje.

COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS ÁREA DE SALUD VALLADOLID

Valladolid a 14 de mayo de 2020

En la reunión del CEIm ÁREA DE SALUD VALLADOLID ESTE del 14 de mayo de 2020, se procedió a la evaluación de los aspectos éticos del siguiente proyecto de investigación.

PI 20-1807 TFG NO HCUV	MODELO DE CONSUMO E INTENTOS DE CESACIÓN DE TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ESPAÑOLES. PROYECTO UNIHCOs	I.P.: ANA ALMARAZ EQUIPO: MARINA GÓMEZ ALCALDE UVA
------------------------------	---	---

A continuación, les señalo los acuerdos tomados por el CEIm ÁREA DE SALUD VALLADOLID ESTE en relación a dicho Proyecto de Investigación:

Considerando que el Proyecto contempla los Convenios y Normas establecidos en la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica, la protección de datos de carácter personal y la bioética, se hace constar el **informe favorable** y la **aceptación** del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos Área de Salud Valladolid Este para que sea llevado a efecto dicho Proyecto de Investigación.

Un cordial saludo.



F. Javier Álvarez

Dr. F. Javier Álvarez.
CEIm Área de Salud Valladolid Este
Hospital Clínico Universitario de Valladolid
Farmacología, Facultad de Medicina,
Universidad de Valladolid,
c/ Ramón y Cajal 7, 47005 Valladolid
alvarez@med.uva.es,
jalvarezgo@saludcastillayleon.es
tel.: 983 423077