

Características del consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia (Colombia)

María de los Ángeles Rodríguez Gázquez¹
Sergio Alejandro Pineda Botero²
Luisa Fernanda Vélez Yépes³

Resumen

Objetivo. Describir las características del consumo de tabaco en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia. **Metodología.** Estudio descriptivo de 435 estudiantes de enfermería. Se utilizó un formulario autoaplicado para reporte de información de las variables de estudio. **Resultados.** La prevalencia de vida de consumo de tabaco fue 39.5%, (14.4% actual y 25.1% exfumadores), el 15.4% de los fumadores tiene alto riesgo de adicción a la nicotina. Uno de cada cuatro fumadores inició el hábito en la universidad. Durante los últimos 12 meses cuatro de cada cinco fumadores han intentado dejar el consumo de tabaco y tres de cada cinco tiene la firme intención de dejar de fumar. La tasa de cesación del hábito fue 63.8%. El 98.2% de los estudiantes no está de acuerdo con que el enfermero fume. **Conclusión.** El consumo de tabaco en estudiantes de enfermería, aunque no es de gran magnitud, es un problema que merece atención de los organismos encargados de los programas de bienestar universitario.

Palabras clave: tabaquismo; prevalencia; estudiantes de enfermería.

Tobacco consumption characteristics in nursing students of the University of Antioquia (Colombia)

Abstract

Objective. To describe the tobacco consumption characteristics in nursing students of the University of Antioquia. **Methodology.** 435 nursing student's descriptive study. A self applied form was used to report the information of the study variables. **Results.** The life prevalence of cigarette consumption was 39.5%, (14.4% current and 25.1% former smokers), 15.4% of smokers are at high risk of nicotine addiction. One out of four smokers started the habit at university. During the last 12 months four out of five smokers have tried to quit smoking and three out of five have the intention to quit smoking. The smoking cessation rate was 63.8%. 98.2% of the students disagree with the fact that nurses smoke. **Conclusion.** Cigarette consumption among nursing students although is

1 Enfermera, Especialista en Epidemiología y Doctora en Salud Pública. Profesora de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia.
email: marodriguez@tone.udea.edu.co

2 Estudiante de Enfermería y miembro del semillero de investigación Kairos de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia. email: shezittoaedu@hotmail.com

3 Estudiante de Enfermería y miembro del semillero de investigación Kairos de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia, Colombia. email: luisa.f.v.a@hotmail.com

Subvenciones: artículo producto de la investigación que lleva el mismo nombre y que recibió apoyo de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

Conflicto de intereses: ninguno a declarar.

Fecha de recibido: 19 de abril de 2010.

Fecha de aprobado: 28 de septiembre de 2010.

Cómo citar este artículo: Rodríguez MA, Pineda SA, Vélez LF. Características del consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia (Colombia). Invest Educ Enferm 2010;28(3): 370-83.

not of great magnitude, it is a problem that require special attention from the agencies responsible for the university's welfare programs.

Key words: smoking; prevalence; students; nursing.

Características do consumo de fumo em estudantes de enfermagem da Universidade de Antioquia (Colômbia)

■ **Resumo** ■

Objetivo. Descrever as características do consumo de fumo nos estudantes de enfermagem da Universidade de Antioquia. **Metodologia.** Estudo descritivo de 435 estudantes de enfermagem. Utilizou-se um formulário auto-aplicado para reporte de informação das variáveis de estudo. **Resultados.** A prevalência de vida de consumo de fumo foi 39.5%, (14.4% atual e 25.1% ex-fumadores), o 15.4% dos fumantes tem alto risco de vício à nicotina. Um de cada quatro fumantes iniciou o hábito na universidade. Durante os últimos 12 meses quatro de cada cinco fumantes tentaram deixar o consumo de fumo e três de cada cinco tem a firme intenção de deixar de fumar. A taxa de cessação do hábito foi 63.8%. O 98.2% dos estudantes não está de acordo com que o enfermeiro fume. **Conclusão.** O consumo de fumo em estudantes de enfermagem, ainda que não é de grande magnitude, é um problema que merece atendimento dos organismos encarregados dos programas de bem-estar universitário.

Palavras chave: tabagismo; prevalência; estudantes de enfermagem.

Introducción

El consumo de tabaco está bien documentado como la principal causa evitable de morbilidad y mortalidad en el mundo,¹ siendo de hecho, una de las más graves epidemias que requiere tomar acciones urgentes para control.² El consumo de tabaco en el mundo es un problema de salud pública por su gran magnitud, pues las cifras muestran que el 29% de la población mundial fuma;³ los adultos colombianos fumadores representan la mitad de esta proporción.⁴ Paradójicamente, en algunos países el hábito tabáquico en personal de salud es mayor al de la población general,^{5,6} y por profesiones, los enfermeros tienen prevalencias de consumo de tabaco mayores a los de los médicos,⁷⁻¹³ situación que también se puede observar en el personal en formación de pregrado;¹⁴ aunque también se tiene el ejemplo de prevalencias mucho menores en enfermeros americanos,¹⁵ que son abanderados en los movimientos antitabaco en su país.¹⁶

Pasando a la situación en los estudiantes de enfermería, los datos no son más alentadores, en el estudio realizado en 2004 en Colombia por Ro-

dríguez¹⁷ el 16% de los alumnos de enfermería de una universidad privada de Medellín fumaban – tres puntos porcentuales más que la tasa reportada en la población general colombiana.⁴ En otros estudios se han encontrado tasas que van desde 63% en Italia¹⁸ hasta 6% en Estados Unidos.¹⁹

Los profesionales de la salud están en una excelente posición que les permite tener un prominente rol en el control del tabaco: tienen la oportunidad de ayudar a la comunidad a modificar sus estilos de vida no saludables, entre ellos el consumo del tabaco,^{20,21} y es el enfermero el que ha sido identificado como el principal agente de cambio,²²⁻²⁶ al ser el que mayor contacto tiene con los pacientes,²⁷ y que inspira mayor confianza a los usuarios de los servicios de salud,¹³ exigiéndole la población que sea un modelo a imitar.^{28,29}

Para conocer la situación en nuestro entorno, este estudio tuvo como objetivo describir las características del consumo de tabaco en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Antioquia.

Metodología

Se diseñó una investigación observacional, descriptiva de corte transversal. La población de estudio fueron todos los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Antioquia (Colombia), en total 543. Se calculó una muestra teniendo en cuenta la prevalencia de consumo de tabaco en población de estudiantes de enfermería de otra universidad en Colombia (16%),¹⁷ tomando una confiabilidad del 95% y un límite de confianza superior de la prevalencia esperada del 18%, se aplicó la fórmula de tamaño muestral³⁰ $S = Z \cdot Z(P(1-P))/(D \cdot D)$, donde: D: es la mitad del ancho del intervalo de confianza muestral, Z: es el percentil de la distribución normal estándar determinado por el nivel de confianza de 95%, esto es 1,96. S: se ajustó para una población finita por un factor de corrección para obtener el tamaño muestral estimado es: $S/(1+(S/población))$. Bajo las condiciones arriba descritas, el tamaño de la muestra mínima fue de 341 alumnos.

La recolección de los datos se realizó en la primera semana de inicio del curso. En cada sesión de encuestamiento se explicó el propósito de la investigación y se invitó a que se participara en forma voluntaria y anónima. Se utilizó un instrumento autoaplicado, el cual tenía la siguiente información: a) *datos sociodemográficos*: edad, sexo, estrato socioeconómico, año que cursaba; b) *características de la exposición*:³¹ fumador –actual o pasado–, el que había fumado en su vida al menos 100 cigarrillos, fumador actual, el que reporta fumar diaria, semanal o mensualmente en los últimos doce meses; ex fumador, el que fumó más de 100 cigarrillos en toda su vida y declaró haber abandonado el hábito; y no fumador, el que nunca fumó o fumó menos de 100 cigarrillos en toda su vida. Se calcularon las prevalencias de vida, actual y de ex fumador con el cociente de las frecuencias absolutas de cada categoría entre el número de alumnos participantes en el estudio, multiplicado por 100, también se calculó la tasa de abandono como el cociente del número de ex fumadores entre los fumadores; c) *opiniones sobre actitudes del enfermero fumador*, d) *características del inicio del hábito*: edad de inicio, motivos para el inicio del hábito, inicio del consu-

mo antes o después del ingreso a los estudios universitarios; d) *preocupación por las consecuencias del hábito* sobre la salud propia y la de los demás; e) *cesación del hábito*: consejos del personal de salud, intención y esfuerzos por dejar el hábito; f) *Riesgo de dependencia a la nicotina*: se utilizó el test de Fagerström modificado,³² el cual fue validado en 2007 por Rodríguez *et al.*¹⁴ en estudiantes de educación superior de Medellín (Colombia), teniendo un alfa de Cronbach de 0.80. El puntaje de este test es calculado sumando los puntos con que se calificó cada una de las seis preguntas que lo componen; el riesgo se interpreta así: ≤ 4 bajo, 5-6 medio y ≥ 7 alto; y e) *motivación para fumar*: se midió con el test *¿Por qué fumo?*, desarrollado por National Cancer Institute y National Institutes of Health, el cual es de uso amplio en estas instituciones.³³ Este test evalúa 18 razones, las que son resumidas en seis subescalas (estimulación, manipulación, placer, ansias, hábito y relajación), cada una compuesta por la suma de tres ítems, teniendo un puntaje máximo de 15. Cuando una subescala está por encima 11 puntos indica que es una importante razón para fumar. Debido a que esta escala no había sido utilizada en el medio, se le evaluó su confiabilidad con los datos de la muestra de estudiantes de este estudio, teniendo un alfa de Cronbach de 0.84.

Se construyó una base de datos en el paquete estadístico SPSS vr. 17.0, en el que se realizó el análisis de la información. En la fase descriptiva, a las variables cuantitativas se les calculó la media y la desviación estándar; para las variables categóricas se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes. En forma exploratoria se realizarán los cruces de las variables de interés, con el fin de ubicar los factores de riesgo según estuvieran o no asociados con las características estudiadas. Se aplicó la prueba de X^2 para la comparación de proporciones y la t de *student* para la diferencia de medias, en ambos casos el nivel de significancia que se tuvo fue 0.05.

Resultados

En esta investigación respondieron la encuesta 435 de los 543 alumnos matriculados en el pro-

grama de Enfermería, lo que representa una cobertura del 80.1%. En la Tabla 1 se aprecia que el perfil del grupo de estudio es el siguiente: cuatro de cada cinco son mujeres, la edad promedio es

de 23.5 años (mínimo 17 y máximo 41), predomina el estado civil soltero (81.3%), uno de cada dos alumnos es estrato socioeconómico 3 y el 27.4% está matriculado en el cuarto año de carrera.

Tabla 1. Características generales de 435 estudiantes de Enfermería

Variable	Valor
Proporción de mujeres	81.1%
Promedio de edad en años \pm DE	23.5 \pm 4.6
Distribución por estado civil	
Soltero	81.3%
Casado	8.5%
Unión libre	7.1%
Separado	3.0%
Distribución por estrato socioeconómico	
1	7.4%
2	34.7%
3	49.5%
4	7.2%
5*	1.2%
Distribución según año que se está cursando	
1°	19.3%
2°	26.9%
3°	26.4%
4°	27.4%
Distribución por categoría de fumador	
Fumador actual	14.4%
Ex fumador	25.1%
No fumador	60.4%

* Estrato social más alto

En la vida habían fumado 172 alumnos, lo que corresponde a una prevalencia de vida de consumo de tabaco de 39.5%, (69 fumaban actualmente para una prevalencia actual de consumo del 14.4% y 103 eran ex fumadores lo que corresponde al 25.1% del total). El resto de alumnos (60.4%) fueron no fumadores.

Los alumnos que alguna vez han fumado lo hicieron por primera vez a una edad promedio de 15.6 ± 3.1 años, sin existir diferencias por sexo

(mujeres: 15.8 ± 3.0 y hombres: 15.3 ± 3.6). Los principales motivos para iniciar el consumo de cigarrillos fueron: satisfacer la curiosidad (92.3%), el tener amigos que fuman (41.2%), por los anuncios publicitarios (4.0%), para estar delgado (4.0%) y para vencer la timidez (3.8%).

Cuando se les preguntó si el consumo había empezado antes o después del ingreso a la universidad, el 73.3% respondió haberlo hecho en el colegio, pero un preocupante 26.7% reportó haber iniciado el consumo de tabaco en la universidad.

Se exploró si había diferencia entre las prevalencias de vida y actual del consumo de tabaco entre las categorías de algunas variables de estudio, pudiéndose apreciar que, en general, las prevalencias actuales son aproximadamente la mitad de las prevalencias de vida. En la Tabla 2 se puede observar que las mayores prevalencias de vida de consumo de tabaco se dieron en el sexo masculino (53.1%), en el grupo de de 21 a 25 años (43.8%), en el estado civil soltero (43.2%), en el estrato socioeconómico 5 (80.0%) y en cuarto año cursado (44.4%). Se encontraron diferencias

estadísticamente significantes al 5% en las variables sexo, estado civil y estrato socioeconómico.

En cuanto a la prevalencia actual de consumo de esta sustancia, es muy similar al perfil anterior, diferenciándose únicamente las variables: estado civil (más prevalencia en separados) y por año cursado (más alta prevalencia en tercer año). También se observaron diferencias significantes entre las prevalencias de las categorías de las variables: año cursado (significante al 5%) y para sexo y estrato socioeconómico (significantes al 10%).

Tabla 2. Prevalencia de vida y actual del consumo de tabaco según subgrupos de variables selectas

Variable	Prevalencia de vida		Prevalencia actual	
	Estimado	X ² (valor de p)	Estimado	X ² (valor de p)
Sexo				
Masculino (n=82)	53.1%	6.916 (0.009)	20.7%	3.186 (0.074)
Femenino (n=353)	37.2%		13.0%	
Edad en años				
≤20 (n=133)	41.1%	3.741 (0.154)	14.3%	2.078 (0.354)
21 a 25 (n=181)	43.8%		17.1%	
≥ 26 (n=117)	32.8%		11.1%	
Estado civil				
Soltero (n=354)	43.2%	8.393 (0.039)*	15.3%	1.951 (0.583)
Casado (n=37)	25.0%		8.1%	
Unión libre (n=31)	35.5%		16.1%	
Separado (n=13)	15.4%		7.7%	
Estrato socioeconómico				
1 (n=32)	25.0%	11.422 (0.022)*	6.3%	8.677 (0.070)*
2 (n=150)	35.1%		10.7%	
3 (n=214)	43.1%		16.8%	
4 (n=31)	54.8%		22.6%	
5 [†] (n=5)	80.0%		40.0%	
Año cursado				
1º (n=84)	36.6%	2.573 (0.462)	14.3%	9.36 (0.025)
2º (n=117)	44.4%		12.0%	
3º (n=115)	35.7%		22.6%	
4º (n=119)	42.7%		9.2%	

*:X² con corrección de Yates; †: estrato más alto

En cuanto a la cantidad de cigarrillos consumidos por día, el 94.2% de los fumadores actuales fuman menos de 10, y el 5.8% restante fuma de 11 a 20. Con respecto a los resultados del test de Fagerström modificado realizado a los fumadores actuales se encontró que el 28.4% del total tuvo algún riesgo de adicción a la nicotina (12.8% medio y 15.4% alto). Por sexo, las mujeres tuvieron una proporción de riesgo de adicción a esta sustancia del 32.1% (10.7% medio y 21.4% alto), que fue mayor a la estimada en los hombres (10.7% la categoría de mediano riesgo). Esta diferencia observada por sexo no fue estadísticamente significativa (X^2 con corrección de Yates: 0.73, valor de $p=0.394$).

Las proporciones de acuerdo de los encuestados con las cinco afirmaciones que tienen que ver con el enfermero fumador se detallan en la Tabla 3,

según la totalidad de la población de estudio y por la condición de haber o no fumado alguna vez en la vida. En cada una de las afirmaciones las proporciones de no están de acuerdo fueron mayores en los no fumadores que en los fumadores, siendo esta diferencia estadísticamente significativa para la segunda, tercera y cuarta afirmación. Haciendo esta aclaración, nos referiremos a lo encontrado para el total de encuestados: la mayor proporción de no acuerdo se obtuvo en la afirmación está bien visto que el enfermero fume (98.4%), seguido por: son iguales los consejos para dejar de fumar que dan al paciente el enfermero que fuma y el que no fuma (77.6%), *el enfermero puede fumar si no es visto por el paciente* (72.8%), *el enfermero fumador puede aconsejar al paciente que dejen de fumar* (68.4%) y *el enfermero fumador no debería decir al paciente que deje de fumar* (51.8%).

Tabla 3. Opinión acerca del enfermero fumador según total y haber o no fumado alguna vez en la vida

Afirmaciones	No están de acuerdo			X^2	Valor de p
	Total (n=435)	Fumadores (n=172)	No fumadores (n=263)		
Está bien visto que el enfermero fume	98.4%	97.1%	99.2%	1.820*	0.179
El enfermero puede fumar si no es visto por el paciente	72.8%	59.6%	81.6%	24.819	<0.001
El enfermero fumador puede aconsejar a los pacientes fumadores que dejen de fumar	68.4%	62.8%	72.2%	4.168	0.041
Son iguales los consejos para dejar de fumar que dan a los pacientes el enfermero fumador y el no fumador	77.6%	71.2%	81.9%	6.723	0.010
El enfermero fumador no debería decir al paciente que deje de fumar	51.8%	50.9%	52.4%	0.088	0.766

* X^2 con corrección de Yates

Las razones por las que se fuma pueden ser apreciadas en la Tabla 4. Las únicas razones para los hombres son el placer y la relajación que produce el cigarrillo (cada una con 25.0%) y para las mujeres son también éstas dos (cada una con 34.8%), seguidas por la estimulación (17.4%) y la manipulación (2.3%). Ninguna de estas diferencias por sexo fue estadísticamente significativa. Las mayores preocupaciones para todos los fumadores son: fumar delante de los niños (85.7%), el

mal aliento que produce el cigarrillo (84.1%) y el peligro que el consumo de esta sustancia implica para la salud propia (82.5%). Lo que menos les preocupa son el gasto económico de la compra de cigarrillos (44.4%) y la crítica de los demás porque fuman. Aunque no se observaron diferencias significativas por sexo, lo que más les preocupa a los hombres es el mal aliento y el peligro que el cigarrillo implica para la salud (88.2% cada uno), fumar delante de los niños (82.4%) y el olor

del cigarrillo en la casa y en la ropa (70.6%); en cambio las mujeres están más preocupadas por

fumar delante de los niños (87.0%), las manchas en los dientes (84.8%) y el riesgo para la salud del fumador pasivo (82.6%).

Tabla 4. Razones por las que se fuma, preocupaciones con respecto al consumo de tabaco e intención de cesación del hábito en fumadores actuales según sexo y total

Variables	Total (n=63)	Hombres (n=17)	Mujeres (n=46)	χ^2	Valor de p
Razones por las que se fuma*					
Estimulación	12.7%	0.0%	17.4%	3.387 [†]	0.066
Manipulación	1.7%	0.0%	2.3%	0.402 [†]	0.526
Placer	32.3%	25.0%	34.8%	0.520	0.417
Ansias/deseo	4.8%	5.9%	4.4%	0.055	0.814
Hábito	0.0%	0.0%	0.0%	-	-
Relajación	32.3%	25.0%	34.8%	0.520	0.417
Le preocupa *					
El olor del cigarrillo en la ropa y la casa	74.6%	70.6%	76.1%	0.198	0.656
El gasto económico de la compra de cigarrillos	44.4%	35.3%	47.8%	0.790	0.374
El peligro que implica el cigarrillo para la propia salud	82.5%	88.2%	80.4%	0.524 [†]	0.469
Las manchas en los dedos debido a la nicotina	68.3%	52.9%	73.9%	2.520	0.112
Las manchas en los dientes debido a la nicotina	79.4%	64.7%	84.8%	3.055	0.080
El daño que puede producir el humo del cigarrillo que usted fuma para la salud de otros	77.8%	64.7%	82.6%	2.302	0.129
El mal aliento producido por el cigarrillo	84.1%	88.2%	82.6%	2.302 [†]	0.129
La crítica de otros porque fuma	41.3%	47.1%	39.1%	0.322	0.570
Fumar delante de niños	85.7%	82.4%	87.0%	0.215 [†]	0.643
El personal de salud le ha aconsejado dejar de fumar					
Nunca	42.6%	52.9%	38.6%	1.421 [†]	0.491
Una vez	9.8%	11.8%	9.1%		
Más de una vez	47.5%	35.3%	52.3%		
Ha intentado dejar de fumar en los últimos 12 meses	79.3%	75.0%	81.0%	0.250	0.617
Ha dejado de fumar por lo menos un día en los últimos 12 meses					
No	7.1%	6.7%	7.3%	1.184 [†]	0.553
Una vez	5.4%	0.0%	7.3%		
Más de una vez	87.5%	93.3%	85.4%		
Tiene la firme intención de dejar de fumar	60.7%	64.3%	59.5%	0.100	0.752

*: No son excluyentes; [†]: χ^2 con corrección de Yates

Con respecto a la cesación del hábito por cada cinco fumadores: tres han recibido consejo de dejar de fumar por parte del personal de salud, cuatro han intentado dejar de fumar en los últimos 12 meses, cuatro han dejado de fumar por lo menos un día en los últimos 12 meses y tres tienen la firme intención de dejar de fumar. Las proporciones de estas variables según sexo pueden revisarse en la Tabla 4.

La tasa de cesación del hábito para el grupo de estudio fue de 63.8%, siendo mayor en las mujeres que en los hombres (67.1% versus 60.4%), aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($X^2: 1.13, p=0.288$).

Por último, se corrió un análisis de conglomerados con el objeto de evaluar si existían características comunes que identificaran grupos en la muestra

que se estudió, encontrándose dos conglomerados: el primero de ellos identifica el perfil del no fumador y el segundo el de fumador.

Podemos observar en la Tabla 5 que las diferencias entre los dos conglomerados son las siguientes: los fumadores son de mayor edad, casados, están en su tercer año de carrera y son de estrato social 3; en cambio los no fumadores son más jóvenes, solteros y están en su segundo año de formación. Con respecto a las afirmaciones relacionadas con el *enfermero que fuma, hay discrepancia en el enfermero puede fumar si no lo ven los pacientes*, en la que los no fumadores están en desacuerdo, pero los fumadores están de acuerdo; y en la afirmación de *que el enfermero fumador no debe aconsejar a los pacientes que dejen de fumar*, donde pasó lo contrario: los no fumadores están de acuerdo, pero los no fumadores no lo están.

Tabla 5. Características de los conglomerados

Variable	Conglomerado	
	1 n=262	2 n=69
Fuma actualmente	No	Si
Edad	18	23
Estado civil	Soltero	Casado
Año de estudio	Segundo	Tercero
Estrato social	2	3
Afirmaciones sobre el enfermero que fuma:		
El enfermero puede fumar siempre y cuando no lo vean los pacientes	En desacuerdo	De acuerdo
Los enfermeros que fuman no deben aconsejar a los pacientes que dejen de fumar	De acuerdo	En desacuerdo

Discusión

En esta investigación de 435 alumnos de Enfermería, casi dos de cada cinco habían fumado en su vida. Los fumadores actuales fueron el 14.4%, siendo esta cifra ligeramente superior a la registrada en población mayor de 18 años colombiana (12.8%),⁴ lo que está de acuerdo con otro estudio que ha mostrado que la prevalencia de fumar actualmente en enfermeros es mayor a la de la población general.⁶

La prevalencia de fumadores actuales en estudiantes de esta universidad fue un poco menor a la encontrada por Rodríguez en 2004 en alumnos de enfermería de una universidad privada de la misma ciudad.¹⁷ En otros estudios realizados en Europa se han encontrado las tasas aun más altas en estudiantes de Enfermería italianos - Firenze con 63%¹⁸ y Toscana con 55%-,³⁴ españo-

les -57% en Gerona,³⁵ 29% en León³⁶ y 38% en varias ciudades de Cataluña-,³⁷ albanos (42%),³⁸ bosnios (33%);³⁸ los que están muy lejos de los datos de estudios similares realizados en Japón (16%)³⁹ y en Estados Unidos (6%).¹⁹ Con respecto al riesgo de adicción evaluada a través del test de *Fagerström modificado*, un 28% de los estudiantes fumadores actuales de Enfermería de la Universidad de Antioquia tuvieron riesgo de ser adictos a la nicotina, cifra que es catorce veces la encontrada en estudiantes de la misma carrera en otra universidad de la ciudad de Medellín en 2007,¹⁴ y que es mayor a la proporción encontrada en estudiantes de esta profesión en Canadá (22%),⁴⁵ y Estados Unidos.¹²

Pasando a las características sociodemográficas del fumador actual, en este estudio los hombres tuvieron una prevalencia superior a la de las mujeres, siendo esta diferencia significativa; lo anterior ha sido reportado igualmente en otros artículos en esta población.³⁶ Por edad, de los 21 a 25 años se dio la mayor prevalencia, dato que es explicable pues fue el grupo de edad más frecuente entre los estudiantes respondientes.

Se observó una asociación directamente proporcional entre la prevalencia actual de consumo de tabaco y el estrato socioeconómico, lo cual ha sido observado también por Ceballos⁴⁰ en adolescentes colombianos, y por Degenhardt *et al.*⁴¹ en población mundial, lo cual puede estar asociado con la posibilidad de compra que se tenga. Por estado civil, los solteros tuvieron mayor prevalencia, diferencia que fue significativa con respecto al resto de subgrupos en el riesgo de ser fumador actual, situación contraria a la presentada por Degenhardt *et al.*⁴¹ en población mundial y en Estados Unidos,⁴² donde este grupo tiene la menor prevalencia. Por año cursado no se encontraron diferencias significativas, aunque en el estudio de Fernández *et al.*³⁶ se encontró que el último año era el de mayor riesgo, en cambio Charlton *et al.*⁴³ reportó que el primer año tenía la mayor prevalencia.

De los fumadores actuales en este estudio, el 15% tuvieron alto riesgo de adicción a la nicotina, proporción mucho mayor al 2% encontrado en el estudio de estudiantes de enfermería reali-

zado en Medellín,¹⁷ o al 3% reportado en Estados Unidos,¹² Turquía,⁴⁴ y León (España);³⁶ aunque es menor que el mostrado en Canadá (22%).⁴⁵

En nuestro estudio se encontró que los alumnos que alguna vez han fumado, lo hicieron por primera vez a los 15 años, que es un año menos que el reportado por el estudio de Fernández *et al.*³⁶ y muy similar a la edad reportada por Pillón *et al.*⁴⁶ y Oguisso *et al.*⁴⁸ en universidades brasileñas, lo que puede estar más relacionado con la edad en que empieza a fumar la población general,^{6,48} lo anterior podría estar justificado en parte por la reafirmación de la rebeldía de los jóvenes y el asumir roles propios del adulto.²⁶

Los principales motivos para iniciar el consumo de cigarrillos en nuestros estudiantes fueron: satisfacer la curiosidad y tener amigos que fuman. El primer motivo es catalogado como una de las razones más importantes que dan los jóvenes para fumar tabaco en España,⁴⁹ al igual que los estudiantes de ciencias de la salud en Bolivia⁵⁰ y en estudiantes y profesionales de enfermería brasileños;⁴⁸ mientras que tener amigos fumadores es una razón que ha sido descrita para estudiantes de enfermería canadienses por O'Connor *et al.*⁵¹ y en personal de ciencias de la salud en general, ya sean estudiantes^{47,50} o profesionales.⁵² Otras razones, que aunque no tuvieron los mayores porcentajes no dejan de ser importantes, también coincidieron con estudios realizados en personal de salud: la publicidad⁵²⁻⁵⁴ y para estar delgado.^{53,55}

Uno de cada cuatro fumadores nuestros inició el consumo de tabaco después del ingreso a la universidad, este hallazgo es superior al relatado en otras investigaciones en enfermeros: Clark *et al.*⁵⁶ con 14% y Fernández *et al.*³⁶ y Bialous *et al.*⁵⁷, ambos con 9%. La Organización Panamericana de la Salud⁶ afirma al respecto que la mayoría de las veces los enfermeros fumadores ya habían adquirido el hábito antes de ingresar al pregrado, conservando la prevalencia de la población general, pero que el paso por la formación universitaria no aumentó la probabilidad de cesación del hábito en los que lo tenían, ni evitó que otra proporción importante lo adquiriera, siendo necesaria una reflexión sobre la forma en que se estaba apoyando al fumador a dejar de fumar y

cómo se expresaban en el currículo los temas de la promoción de estilos de vida sanos, y el de la prevención y control de este hábito.

Con respecto a la forma en que los alumnos ven al enfermero que fuma, en nuestro estudio encontramos que en su mayoría no están de acuerdo que fumen, y con que sean vistos por los pacientes mientras fuman, estos resultados son similares a los de Fernández *et al.*⁵⁸. En el blog del Colegio de Enfermería de Chamberlain en Estados Unidos pueden revisarse las opiniones generalmente en contra acerca de los sentimientos que generan en los estudiantes de enfermería ver enfermeros y médicos fumando.⁵⁹

Cuando se indagó en nuestros estudiantes si el enfermero que fuma puede aconsejar a los pacientes que dejen de fumar, uno de cada dos personas manifestaron que no. Al respecto, varios autores^{12,19,60,61} manifiestan que existe una barrera potencial para los estudiantes fumadores que son las creencias acerca del beneficio real de cesar el hábito. Adicionalmente Reeve *et al.*,⁶² dice que la propia idoneidad para realizar intervenciones efectivas en pacientes fumadores es puesta en duda por los enfermeros que fuman.

La principal razón por la que fuman los alumnos de este estudio es el placer y la relajación que produce el cigarrillo, lo que está en consonancia con otros trabajos realizados en esta población,^{19,52,54,63} lo que parece que puede estar relacionado con la reducción del estrés ocasionado con la competitividad y largas jornadas de estudio,¹⁹ o con ciertos aspectos del trabajo clínico que podrían hacer que los estudiantes fueran proclives al uso de nicotina;⁶⁴ entre ellos, el contacto cercano y frecuente con el dolor y el sufrimiento, el contacto físico y emocional con pacientes, la muerte, y la incertidumbre de la ciencia médica en contraste con los deseos de certeza y garantía que les son exigidos por los pacientes.⁶⁵

Al igual que en el estudio de Lenz *et al.*⁶³ la mayor preocupación de los fumadores alumnos de Enfermería de este investigación es fumar delante de los niños, lo cual no sólo tiene que ver con el riesgo conocido del fumador pasivo, sino con el mal ejemplo que implica que está dando,⁶⁶ le sigue el mal aliento que produce el cigarrillo –causa bien

documentada de halitosis-⁶⁷ preocupación que es también reportada por Lenz *et al.*⁶³, y el peligro que el consumo de esta sustancia implica para la salud, al igual que los estudios de Lenz *et al.*⁶³ y Vázquez *et al.*⁵⁴ En contraposición, la percepción del riesgo para la salud del fumador pasivo en nuestro estudio tuvo una proporción menor que la reportada en otros estudios similares.^{36,63}

Con respecto a la cesación del hábito, en nuestro estudio vimos que cuatro de cada cinco fumadores habían intentado dejar de fumar en los últimos 12 meses, hallazgo similar al encontrado en el estudio realizado en enfermeros por Bialous *et al.*⁵⁷ La firme intención de dejar de fumar fue declarada por más del 60% de la población estudiada, proporción que está por debajo del 70% que manifestaron las participantes de Nurses Health Study (cohorte de más de 30 años que incluye a 121.700 mujeres enfermeras norteamericanas entre los 30 y 55 años).⁶⁸ Este mismo estudio acaba de realizar una publicación sobre el impacto de la cesación del hábito tabáquico sobre la mortalidad en las mujeres.⁶⁹ Los autores encontraron que el exceso de mortalidad tras la cesación tabáquica se revierte a diferentes ritmos para las enfermedades cardiovasculares, respiratorias y para un amplio grupo de tumores cuya relación con el tabaco es conocida, teniendo las ex fumadoras riesgos menores que los de las fumadoras. A pesar de esta evidencia científica la tasa de cesación del hábito para el grupo de estudio fue moderada; Puschel *et al.*⁵³ encontró en un estudio en personal de salud de atención primaria que existía una ambivalencia en el personal que fumaba con respecto a los beneficios de dejar de fumar versus la dificultad de dejar el hábito, teniendo algunos una actitud fatalista frente a las estrategias para dejar de fumar, razón por lo que muchos ni siquiera lo intentaban. En el mundo, tres de cada cuatro consumidores de tabaco son conscientes del problema que tienen que dejar de fumar,⁷⁰ lo que no es fácil a causa de su dependencia a la nicotina, teniendo a lo largo de la vida un elevado número de recaídas durante la deshabitación.⁷¹ La OPS⁶ afirma que la mitad de los fumadores intenta dejar el hábito en algún momento y una pequeña fracción está lista para intentarlo de inmediato; menos del 10% de los fumadores tienen éxito en

el primer intento; cuantos más intentos, es más probable que el fumador alcance su objetivo de detener el consumo de tabaco.

Tres de cada cinco fumadores de nuestro estudio habían recibido algún consejo de dejar de fumar por parte del personal de salud. Aconsejar dejar el hábito es una práctica ampliamente reconocida por su efectividad -grado de recomendación de tipo A.⁷² Un breve consejo por un profesional de la salud entrenado supone que un 5% de los que lo reciben cesa el hábito y se mantiene abstinentes al año de haberse dado.⁷³ Los enfermeros, desde que son estudiantes, tienen permanente contacto con personas fumadoras, a las que deben brindar consejería para cesar el hábito tabáquico,⁴³ motivo por el cual deben tener unas adecuadas bases teóricas y prácticas en su formación profesional que les permitan jugar un mayor papel en prevención y atención de este hábito.⁷⁴ En el estudio de Sejr y Osler⁷⁵ se observó que los estudiantes que tenían mejores niveles de comportamientos de autocuidado brindaban mayor consejería sobre el hábito de fumar a los usuarios de los servicios de salud que quienes tenían menores niveles. Otro dato importante sobre el valor de la consejería brindada por enfermería es que el éxito de la intervención para cesar el hábito puede llegar al 50%, mucho mayor que la practicada por otras profesiones de la salud.²⁴

Como conclusión de este estudio se puede decir que el consumo de tabaco en estudiantes de enfermería, aunque no es de gran magnitud, es un problema que merece atención de los organismos encargados de los programas de bienestar universitario. Los autores sugieren que las instituciones formadoras de futuros enfermeros deben evaluar las características del consumo de tabaco en sus alumnos, con el fin tener información actualizada que pueda ser utilizada en la elaboración de estrategias para favorecer la disminución de la prevalencia del hábito tabáquico, propiciando, de este modo, el desarrollo de conductas saludables que son indispensables para el desempeño de su papel de modelo ante la sociedad.

Limitaciones de este estudio: se destacan, en primer lugar, las propias al tipo de diseño descriptivo de corte transversal que solo permite explorar

asociaciones entre las variables estudiadas. En segundo lugar, es posible que exista un sesgo de clasificación, al ser obtenidos los datos por auto-reporte de los participantes, aunque el anonimato de la información siempre se conservó. Y como tercera limitación se señalan las dificultades en la comparación de los hallazgos de esta investigación con otras realizadas en el mundo, debido a las diferentes formas en que el consumo de tabaco ha sido definido por sus autores.

Referencias

1. Peto R, Lopez A. Future worldwide health effects of current smoking patterns. En: Koop C. Critical issues in global health. San Francisco: Wiley (Jossey-Bass); 2001. p.154-61.
2. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008. p. 342.
3. Guindon G, Boisclair D. Past, current and future trends in tobacco use [Internet]. Washington: World Bank; 2003 [acceso 21 de febrero de 2010]. Disponible en: <http://www1.worldbank.org/tobacco/pdf/Guindon-Past,%20current-%20whole.pdf>
4. COLCIENCIAS, Ministerio de la Protección Social. Encuesta Nacional de Salud de Colombia.2007. Tabulados Encuesta A Hogares [Internet]. Bogotá; Ministerio de la Protección Social; 2007 [acceso 22 de febrero de 2010]. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/newsdetail.asp?id=18363&idcompany=3>
5. Grossman D, Know J, Nash C, Jiménez J. Smoking: attitudes of Costa Rican physicians and opportunities for intervention. Bull WHO 1999; 77:315-22.
6. Organización Panamericana de la Salud. La función de los profesionales de la salud en el control del tabaco. Washington: Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 2004. p. 31.
7. Adriaanse H, Van Reek J, Zandbelt L, Evers G. Nurses' smoking worldwide. A review of 73 surveys on nurses'tobacco consumption in 21 countries in the period 1959-1988. Int J Nurs Stud 1991; 28:361-75.

8. Mejía N, Serna LE, Sierra T. Descripción de Actitudes y prácticas en estilos de vida saludables en médicos y personal de enfermería, Metrosalud [Tesis de Maestría]. Medellín: Instituto de Ciencias de la salud CES; 1997. p. 232.
9. Fernández M, Sánchez M. Evolution of the prevalence of smoking among female physicians and nurses in the Autonomous Community of Madrid, Spain. *Gac Sanit* 2003; 17(1):5-10.
10. Osorio S. Prevalencia de tabaquismo en enfermeras de la IX Región. *Rev méd Chile* 2003 Mar; 131(3):269-74.
11. Varona P, Fernández N. Tabaquismo y sus características en trabajadores de la salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000; 16(3):221-6.
12. Patkar A, Hill K, Batra V, Vergare M, Leone F. A comparison of smoking habits among medical and nursing students. *Chest* 2003; 124(4):1415-20.
13. Nursing Times. Nurses' Health Study shows nurses smoke more than doctors [Internet]. 2008 [acceso 2 de marzo de 2010]. Disponible en: <http://www.nursingtimes.net/whats-new-in-nursing/nurses-health-study-shows-nurses-smoke-more-than-doctors/1934686.article>.
14. Rodríguez MA, Álvarez ML, Martínez LM, Carrillo D, Mejía S, Valencia AM et al. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de pregrado de la Universidad Pontificia Bolivariana, Seccional Medellín. 2007. *Invest Educ Enferm* 2009; 27(1):60-6.
15. The 2001-2002 Tobacco Use Supplement to the Current Population Survey (TUS-CPS): Representative Survey Findings [Internet]. 2003 [acceso 28 de mayo de 2010]. Disponible en: http://riskfactor.cancer.gov/studies/tus-cps/results/data0102/cps_results0102.pdf
16. School of Nursing UC. Tobacco free nurses initiative [Internet]. 2008; [acceso 3 de diciembre de 2009]. Disponible en: www.tobaccofreenurses.org
17. Rodriguez M, Massaro M, Martinez L, Rendon G. Factores de riesgo de estilo de vida para enfermedad cardiovascular en estudiantes de la escuela de ciencias de la salud de la Universidad Pontificia Bolivariana, 2004. *Enferm Clin* 2006; 16(2):84-7.
18. Boccoli E, Federici A, Melani A, De Paola E. Results of a questionnaire about nurse students' smoking habits and knowledges in an Italian teaching school of nursing. *Eur J Epidemiol* 1996; 12(1):1-3.
19. Jenkins AK. Nursing students' beliefs about smoking, their own smoking behaviors, and use of professional tobacco treatment intervention. *Appl Nurs Res* 2003; 16(3):164-72.
20. Salmeron J, Arillo E, Campuzano J. Tabaquismo en profesionales de la salud del Instituto Mexicano, Morelos. *Salud Publica Mex* 2002; 44(1):67-75.
21. Fernández L, Sánchez M. Prevalencia de consumo de tabaco entre las médicas y las enfermeras de la comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 1999; 73:355-64.
22. Internacional Council of Nurses. Tobacco Use and Health: position statement [Internet]. 1999 [acceso 7 de noviembre de 2009]. Disponible en: <http://209.61.232.65/pssmoking99sp.htm>
23. Fiore M. Treating tobacco use and dependence: a public health service clinical practice guideline. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services; 2000.196 p.
24. Rice VH, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004; (1):CD001188.
25. Wewers M, Kidd K, Armbruster D, Sarna L. Tobacco dependence curricula in US baccalaureate and graduate nursing education. *Nurs Outlook* 2004; 52(2):95-101
26. Rowe K, Macleod CJ. The incidence of smoking amongst nurses: A review of the literature. *J Adv Nurs* 2000.; 31:1046-53.
27. Thomas S, Pollio H. Listening to Patients: A phenomenological approach to nursing research and practice. New York: Springer; 2002. p. 237-251.
28. Martínez C, García M, Méndez E. Nuevas estrategias de cesación tabáquica: Programa Mentoring para profesionales sanitarios. *Prevención del tabaquismo* 2005;7(4):285-91.
29. Martínez C. El rol de la enfermera en la atención al tabaquismo. *Prev Tab.* 2003; 5(3):186-9.
30. Kish L. Survey and sampling. New York: Wiley; 2008. p. 217-46.
31. Australian Bureau of Statistics. National Health Survey: users' Guide [Internet].2007 [acceso 4 de octubre de 2009]. Disponible en:<http://www.abs.gov.au/ausstats/abs@.nsf/cat/4363.0.55.001>
32. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerström test for nicotine depen-

- dence: a revision of the Fagerström tolerance questionnaire. *Br J Addic* 1991; 86:1119-28.
33. National Cancer Institute. Why do you smoke?. Washington: National Cancer Institute, National Institutes of Health; 1992. 1822p.
 34. Melani A, Verponziani W, Boccoli E, Trianni G, Federici A, Amerini R, et al. Tobacco smoking habits, attitudes and beliefs among nurse and medical students in Tuscany. *Eur J Epidemiol* 2000; 16(7):607-11.
 35. Jaumà R, Vallescar R, Ribo C, Martín M. Hábitos tabáquicos en estudiantes de enfermería: prevalencia, actitudes y conocimientos. *Gac Sanit* 1992; 6(29):58-61.
 36. Fernandez D, Martín V, Molina JA, De Luis JM. Smoking habits of students of nursing: a questionnaire survey (2004–2006). *Nurse Educ Today*. 2010; 30: 480–4.
 37. Heras A, García C, Hernández M, Ballestín N, Nebot M. Fumar entre estudiantes de enfermería en Cataluña: conocimiento, actitudes y prácticas. *Gac Sanit* 1997; 11(6):267-73.
 38. Centers for disease control and prevention. Tobacco use and cessation counseling - global health professionals survey pilot study, 10 Countries. *MMWR* 2005; 54(20):505-9.
 39. Okada K, Kawata C, Nakamura M. The short-term effectiveness of a smoking prevention program for students nurses. En: *Second International Research Conference in Japanese Academy of Nursing*. Kobe: Nursing Beyond Art and Science; 1995.
 40. Ceballos G. El consumo de cigarrillo en adolescentes. *El Informador*. Santa Marta, Colombia. 2009 ago 13.
 41. Degenhardt L, Chiu WT, Sampson N, Kessler RC, Anthony JC, Angermeyer M, et al. toward a global view of alcohol, tobacco, cannabis, and cocaine use: findings from the WHO world mental health surveys. *PLoS Med* 2008; 5(7):e141.
 42. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. The national survey on drug use and health [Internet]. 2004 [acceso 3 de febrero de 2010]. Disponible en: <http://www.oas.samhsa.gov/2k4/married/married.htm>, May 28 2004
 43. Charlton A, While D, Mochizuki Y. A survey into the smoking habits of nursing students. *Nurs Times* 1997; 93:58-60.
 44. Durmaz A, Üstün B. Determination of smoking habits and personality traits among nursing students. *J Nurs Educ* 2006; 45(8):328-33.
 45. Chalmers K, Seguire M, Brown J. Tobacco use and baccalaureate nursing students: a study of their attitudes, beliefs and personal behaviours. *J Adv Nurs* 2002; 40(1):17-24.
 46. Pillon SC, Laranjeira RR; Dunn J. Ocomportamento do fumar entre enfermeiras. *Acta paul. enferm* 2002; 15(2):65-70.
 47. Zuzulich MS, Cabieses B, Pedrals N, Contreras L, Martínez D, Muñoz M, et al. Factores asociados a consumo de tabaco durante el último año en estudiantes de educación superior. *Invest Educ Enferm*. 2010; 28(2): 232-239.
 48. Oguisso T, Seki LK. A prevalencia de tabagismo entre estudantes de graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de Sao Paulo. *Rev Esc Enferm USP* 2001; 35(1):19-27.
 49. Instituto para el estudio de las adicciones. Cinco razones que dan los jóvenes para usar alcohol, tabaco y drogas ilegales [Internet]. 2002 [acceso 23 de febrero de 2010]. Disponible en: <http://www.lasdrogas.info/index.php?op=Padres&link=Prevenir>
 50. Rosas Rojas B. Incidencia del Hábito de fumar y tomar bebidas alcohólicas en la población estudiantil de NIVALLE–Cochabamba. *Journal Boliviano de Ciencias* [Internet]. 2003 Ago [Fecha de acceso: 12 de agosto de 2008]. 5(13) Disponible en: <http://www.univalle.edu/publicaciones/journal/journal10/pag5.htm>
 51. O'Connor AM, Harrison M. Survey of smoking prevalence among Canadian nursing students and registered nurses. *Can J Public Health* 1992; 83:417– 21.
 52. Pericas J. Tabaquismo en enfermeras de Atención Primaria: factores que influyen en su inicio y mantenimiento. *Index Enferm* 2009; 18(1): 23-7.
 53. Puschel K, Thompson B, Coronado G, Rivera S, Díaz, González L, Valencia G et al. Tabaquismo en atención primaria: perfil de fumadoras consultantes, creencias y actitudes de los equipos de salud y oportunidades de intervención. *Rev Méd Chile* 2006; 134: 726-34.
 54. Vázquez F, Pillon SC, Cuamatzi MT. Percepción de los estudiantes de enfermería en cuanto al comportamiento de fumar en México. *Texto Contexto Enferm* 2004; 13(2):203-8.

55. InterAmerican Heart Foundation. Bases de la adicción al consumo de tabaco [Internet]. 2004 [acceso 13 de julio de 2009]. Disponible en: http://www.interamericanheart.org/ficnet/ayuda_dejar_fumar/bases_adiccion_consumo_tabaco.htm
56. Clark E, McCann TV, Rowe K, Lazenbatt A. Cognitive dissonance and undergraduate nursing students' knowledge of, and attitudes about, smoking. *J Adv Nurs* 2004; 46:586-94.
57. Bialous S, Wewers L, Foelicher M, Sivarajan E, Danao L. Nurses' perspectives of smoking initiation, addiction, and cessation. *Nurs Res* 2004 53(6): 387-395
58. Fernández D, Martín V, Vázquez AM, Liébana C, Fernández JM. Tobacco use amongst nursing and physiotherapy students: a cross sectional questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2007; 44(5):780-5.
59. Chamberlain College of Nursing. Principio del formulario How do you feel about nurses and doctors who smoke. tabaco [Internet]. 2007 [acceso 31 de mayo de 2009]. Disponible en: <http://nursinglink.monster.com/topics/5584-how-do-you-feel-about-nurses-and-doctors-who-smoke/posts>
60. Sarna L, Brown J, Lillington L, Wewers M, Brecht M. Tobacco-control attitudes, advocacy, and smoking behaviors of oncology nurses. *Oncol Nurs Forum* 2000; 27:1519-28.
61. Kitajima T, Ohida T, Harano S, Kamal AM, Takemura S, Nozaki N, et al. Smoking behavior, initiating and cessation factors among Japanese nurses: a cohort study. *Public Health* 2002; 116(6):347-51.
62. Reeve K, Adams J, Kouzekanani K. The nurse as exemplar: smoking status as a predictor of attitude toward smoking and smoking cessation. *Canc Pract*. 1997 ;3:31-3.
63. Lenz B. Beliefs, knowledge, and self-efficacy of nursing students regarding tobacco cessation. *Am J Prev Med* 2008; 35(6 supl): S494-S500.
64. Mesquita A, Laranjeira R. Psychoactive drug use by medical students: a review of the national and international literature. *Sao Paulo Med J* 1997; 115(1):1356-65.
65. McCub J. The effects of stress on physician and their medical practice. *N Engl J Med* 1982; (306):458-63
66. Nerín I. Fumando espero. *Arch Bronconeumol* 2000; 36:115-7.
67. Pascual-La Rocca A, Savoini Ma, Santos A. Halitosis y colutorios orales: revisión de la literatura. *RCOE* 2005; 10(4): 417-25.
68. U.S. Department of Health and Human Services. Women and smoking: a report of the surgeon general. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2001.
69. Senfield S, Stampfer M, Rosner B, Colditz G. Smoking and smoking cessation in relation to mortality in women. *JAMA* 2008; 299:2031-41.
70. Jones J. Smoking habits stable; most would like to quit [Internet]. 2006 [acceso 11 de febrero de 2010]. Disponible en: <http://www.gallup.com/poll/23791/smoking-habits-stable-most-would-like-quit.aspx>
71. Sánchez L. Dependencia a la nicotina. En: Gallardo M, León M, editores. Jornadas antitabaco: mejor sin humos. Granada: Grupo Editorial Universitario; 1998.
72. West R. ABC of smoking cessation. Assessment of dependence and motivation to stop smoking. *BMJ* 2004; 327:338-9.
73. Russell M, Wilson C, Baker C. Effect of general practitioners advice against smoking. *BMJ* 1979; 2:231-5.
74. Baron-Epel O, Josephsohn K, Ehrenfeld M. Nursing students' perceptions of smoking prevention. *Nurs Educ Today*. 2004; 24:145-51.
75. Sejr HS, Osler M. Do smoking and health education influence student nurses' knowledge, attitudes, and professional behavior? *Prev Med*. 2002; 34:260-5.