

Consumo de tabaco en estudiantes de sexto curso de medicina de España

A. Mas^a, I. Nerín^b, M. Barrueco^c, J. Cordero^d, D. Guillén^a, C. Jiménez-Ruiz^e y V. Sobradillo^f

^aUnidad de Tabaquismo FMZ. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza. Zaragoza.

^bDepartamento de Medicina y Psiquiatría. Unidad de Tabaquismo FMZ. Facultad de Medicina. Universidad de Zaragoza. Zaragoza. España.

^cServicio de Neumología. Hospital Universitario. Salamanca. España.

^dHospital General Yagüe. Burgos. España.

^eUnidad de Tabaquismo. Instituto de Salud Pública de la Comunidad Autónoma de Madrid. Madrid. España.

^fHospital de Cruces. Baracaldo. Vizcaya. España.

OBJETIVO: Realizar un análisis descriptivo en los estudiantes de sexto curso de medicina españoles respecto al consumo de tabaco.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo transversal cuya población objetivo son los estudiantes de sexto curso de las facultades de medicina de España. Se utilizó un cuestionario de autocontestación, anónimo, que se envió a los domicilios personales de los alumnos por correo ordinario. Para el análisis de las variables y sus relaciones se utilizaron tablas de contingencias, la prueba de la χ^2 , la prueba de la *t* de Student y el análisis de la varianza con un valor de $p < 0,05$ y el paquete estadístico SPSS.

RESULTADOS: Se consultó a 3.840 alumnos y se recibieron 1.340 cuestionarios (34,9%). El 27% de los alumnos son fumadores (el 8,7% fuma los fines de semana y el 18,3% a diario). El consumo medio de cigarrillos es de $10,54 \pm 7,89$ cigarrillos/día, aunque es significativamente más alto en los estudiantes varones que en las mujeres. La edad media de inicio en el consumo de tabaco fue de 17,20 años. El 32,54% de los alumnos que fuma en la actualidad ha iniciado su consumo durante la licenciatura de medicina. El 76,3% de los estudiantes fumadores quiere dejar de serlo y el 56,6% refiere haberlo intentado alguna vez.

CONCLUSIONES: Resulta preocupante el elevado número de alumnos que comienzan a fumar en las facultades de medicina, entre otras causas, por la falta de sensibilidad de estos centros frente a este problema de salud. Los fenómenos que ocurren en la población general respecto al tabaquismo aparecen también en los estudiantes de medicina, como la incorporación de la mujer al consumo de tabaco, la influencia de factores socioculturales o la ampliación en la edad de inicio. Probablemente, la menor prevalencia de fumadores entre estos alumnos respecto a otras poblaciones se debe a que, en general, tienen mejores hábitos de salud que la población general y no fuman por la misma motivación por la que eligieron cursar la licenciatura de medicina.

Palabras clave: *Estudiantes de medicina. Tabaquismo. Prevalencia. Educación médica.*

Estudio financiado por el Área de Tabaquismo de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

Correspondencia: Dra. I. Nerín.
Departamento de Medicina y Psiquiatría. Facultad de Medicina, edificio B.
Domingo Miral, s/n. 50009 Zaragoza. España.
Correo electrónico: isabelne@unizar.es

Recibido: 6-11-2003; aceptado para su publicación: 30-3-2004.

Smoking Habits Among Sixth-Year Medical Students in Spain

OBJECTIVE: To describe and analyze the smoking habits of sixth-year Spanish medical students.

MATERIAL AND METHODS: The target population of this descriptive cross-sectional study was students completing their sixth year in Spanish medical schools. An anonymous, self-administered questionnaire was sent to the students' homes by ordinary mail. The relationships between the variables were analyzed using contingency tables, the χ^2 test, the Student *t* test, and analysis of variance with a significance level of $P < .05$. The software package was SPSS.

RESULTS: A total of 3840 questionnaires were distributed to students, and 1340 were returned completed (34.9%). Of the respondents, 27% were smokers (8.7% smoked only on weekends, and 18.3% were daily smokers). The mean (SD) number of cigarettes smoked per day was 10.54 (7.89). Consumption was significantly higher among men than among women. The mean age of initiation was 17.20 years. Of the students who were smokers, 32.54% stated that they had started smoking during their medical studies. The percentage of smokers who stated that they wanted to quit was 76.3%, and 56.6% said that they had already made at least one quit attempt.

CONCLUSIONS: It is cause for concern that a large number of students start smoking after they enter medical school. One of the reasons for this is the lack of concern about smoking as a health problem within medical schools. The smoking habits of medical students are affected by the same phenomena that affect those of the general public, such as the increase in the number of women smokers, the influence of sociocultural factors, and the increasingly broader age range of initiation. The lower prevalence of smoking among medical students with respect to other populations is probably due to the fact that, in general, these students have better health habits than the general public, and/or the reasons that led them to study medicine also make them disinclined to smoke.

Key words: *Medical students. Smoking addiction. Prevalence. Medical education.*

Introducción

Instituciones sanitarias de prestigio como la Organización Mundial de la Salud¹, la Unión Internacional contra el Cáncer², el Surgeon General de EE.UU.³ y el Royal College of Physicians de Londres⁴ han destacado la capacidad de los profesionales sanitarios en general y los médicos en particular para incidir positiva o negativamente sobre el consumo de tabaco en una comunidad. Los médicos que quieren ejercer con coherencia su profesión tienen la oportunidad y la responsabilidad de asumir diversas funciones respecto al tabaquismo para conseguir su control: modelo, educador, terapeuta y sensibilizador social^{5,6}. Se sabe que los facultativos fumadores son más permisivos, realizan en menor medida el consejo antitabaco y adoptan una actitud pasiva respecto al tema⁷. La formación integral sobre tabaquismo es requisito ineludible, y la etapa de estudiantes es la óptima para este fin⁸.

Numerosas razones justifican las intervenciones en las facultades de medicina, entre ellas, la posibilidad de acceder a los estudiantes durante los años que cursan la licenciatura, que constituye una gran oportunidad para sensibilizar a los futuros médicos, puesto que el período de formación es un momento en que las actitudes y los criterios son fácilmente modificables^{8,9}. Otra razón de peso es la eficacia de las intervenciones en las facultades de medicina. Se ha demostrado que los seminarios impartidos sobre tabaquismo mejoran el nivel de conocimientos y, en menor medida, la actitud del alumno respecto al tema⁸⁻¹⁰. Ello cobra mayor relevancia teniendo en cuenta que la mayor parte de las intervenciones sobre los profesionales sanitarios en ejercicio, destinadas a conseguir el control del consumo de tabaco, no han obtenido el éxito esperado¹⁰.

Los estudiantes de medicina han sido en pocas ocasiones objeto de estudios o intervenciones sobre tabaquismo en nuestro país y los trabajos publicados, en general, tienen un ámbito muy reducido. Revisando los resultados de éstos y de los estudios realizados fuera de nuestras fronteras, se pueden describir tendencias en la evolución de esta población respecto al consumo de tabaco. La prevalencia de fumadores en estudiantes de medicina ha ido en descenso desde la década de 1970 hasta la de 1990, y en los primeros trabajos consultados¹¹⁻¹⁴ es superior a la descrita en la población general y médicos (prevalencia en estudiantes del 40-79%); orden que se invierte en las últimas publicaciones^{10,15}, en las que los estudiantes fuman menos que los médicos y la población general (23-33%). Se refleja la incorporación de la mujer a este consumo de forma anterior, en algunos casos, a la descrita en la población general^{11,12,14}. Se ha constatado el incremento del número de fumadores a lo largo de los cursos de la licenciatura, así como del consumo diario de tabaco y del número de estudiantes que comienzan a fumar de forma habitual^{10,12,13,15}.

Por ello, nos propusimos realizar un estudio de ámbito nacional en estudiantes de medicina, con el objetivo de efectuar un análisis descriptivo en relación con el consumo de tabaco.

Material y métodos

Para conseguir el objetivo planteado se diseñó un estudio descriptivo transversal cuya población objetivo eran los estudiantes de sexto curso de las facultades de medicina de España. Son 26 los centros universitarios acreditados para la docencia del segundo ciclo de la licenciatura de medicina en nuestro país. Desde la Facultad de Medicina de Zaragoza se solicitó el listado de los alumnos matriculados en el último año del pregrado de medicina al resto de las facultades. Siete de ellas (Complutense de Madrid, Granada, Murcia, País Vasco, Rovira y Virgili, Valencia y Valladolid) rechazaron su colaboración en el estudio por suponer que el envío de los listados solicitados podía vulnerar la Ley de Protección de Datos. Otras 4 facultades (Autónoma de Madrid, Navarra, Cádiz y La Laguna) adquirieron el compromiso de distribuir entre sus alumnos la documentación pertinente para el estudio, porque los listados de los alumnos no se remitieron en atención, de nuevo, a la confidencialidad de los datos personales.

Para llevar a cabo el estudio se utilizó un cuestionario de autocontestación con carácter anónimo y compuesto por 16 ítems codificados y agrupados en 2 bloques. En el primero se preguntaba por la facultad de pertenencia, la edad, el sexo y si había fumado alguna vez. En el segundo se interrogó sobre aspectos relacionados con el consumo de tabaco, la edad de inicio y su abandono. En la tabla I se ofrece un resumen de las cuestiones planteadas. Para la elaboración del cuestionario se contó con la experiencia de la Unidad de Tabaquismo de la Facultad de Medicina de Zaragoza en su línea de investigación desarrollada sobre tabaquismo y estudiantes de medicina en los últimos años, y se basó en datos de la bibliografía actual. La encuesta se realizó en hojas de lectura óptica y posteriormente se procesó en el Centro de Procesamiento de Datos de la Universidad de Salamanca.

En el mes de mayo de 2000, fecha elegida por suponer que los alumnos serían localizables por ser período lectivo y prácticamente la totalidad de la materia estaría cursada, se realizó un primer envío por correo ordinario. Cada alumno recibió el cuestionario en la dirección remitida por sus respectivas facultades, salvo en el caso de aquellas que se responsabilizaron de entregarlos en mano a cada alumno. En el mes de noviembre se realizó un segundo envío con el objetivo de mejorar el porcentaje de respuestas obtenidas en el primero; en este caso se desestimó la colaboración de las facultades en las que el envío no era directo, porque se consideró no controlable por

TABLA I
Preguntas utilizadas en el estudio, desglosadas por bloques

<i>Primer bloque</i>
1. Universidad
2. Edad
3. Sexo
4. ¿Ha fumado alguna vez? Si su respuesta ha sido no, no hace falta que siga respondiendo el cuestionario
<i>Segundo bloque</i>
5. ¿Actualmente fuma?
6. ¿A qué edad comenzó a fumar?
7. ¿Qué número de cigarrillos fuma o fumaba diariamente?
8. ¿Qué número de pipas fuma o fumaba diariamente?
9. ¿Qué número de puros fuma o fumaba diariamente?
10. ¿Ha fumado a diario durante 6 o más meses?
11. ¿Ha comenzado a fumar durante la carrera de medicina?
12. ¿Desearía dejar de fumar?
13. ¿Alguna vez ha intentado seriamente dejar de fumar?
14. ¿Por qué dejó de fumar?
15. Si fracasó en el intento de dejar de fumar, ¿por qué cree que fue?
16. Si actualmente no fuma, ¿cuántos meses hace que lo dejó?

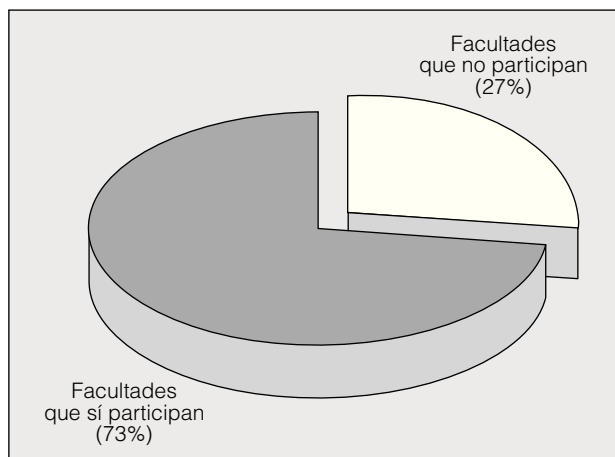


Fig. 1. Participación de las facultades de medicina españolas en el estudio.

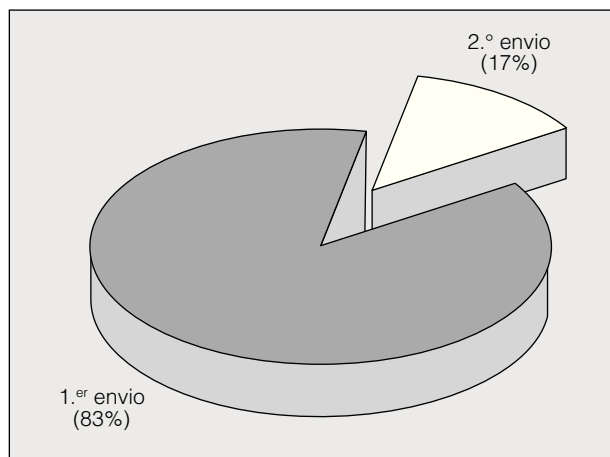


Fig. 2. Porcentaje de encuestas válidas obtenidas en cada envío.

los investigadores, así como la de Badajoz, por la existencia de errores que no pudieron subsanarse.

Los datos de que disponemos para valorar la representatividad de la muestra respecto a la población diana son las tasas de respuesta obtenidas en las distintas facultades y la distribución por sexos de los alumnos que han remitido la encuesta en cada una de estas facultades. Al existir variabilidad y disparidad entre ellos, se buscó una manera de analizar la magnitud y la dirección del posible sesgo que podía existir entre la muestra y la población diana. Para ello se compararon los resultados correspondientes a la población que contestó al primer envío con la población que respondió al segundo.

Para el análisis de las variables cualitativas se realizó una distribución de frecuencias absolutas y relativas. En cada una de las variables cuantitativas se calcularon la media y la desviación estándar. La relación entre variables cualitativas se analizó utilizando tablas de contingencias (*crosstabs*) y se aplicó la prueba de la χ^2 . Para la comparación de medias entre 2 grupos se utilizaron la prueba de la t de Student y el análisis de la varianza (ANOVA) para más de 2 grupos, previa comprobación de las condiciones de aplicación de ambas pruebas. En la significación estadística se utilizó un valor de $p \leq 0,05$, y el análisis estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 7.5.

TABLA II
Número de alumnos matriculados, distribuidos por sexo y facultad, número de alumnos que han remitido sus respuestas, distribuidos por sexo y facultad, y porcentaje total de respuestas

Facultad	Cuestionarios enviados		Cuestionarios contestados		
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Total (%)
Alcalá de Henares Autónoma	28	71	8	34	42,42
de Barcelona Autónoma de Madrid	49	123	23	61	48,84
Barcelona (Central)	70	126	11	14	12,76
Cádiz	43	94	15	53	49,64
Cádiz	42	61	8	6	13,59
Cantabria	26	42	13	22	51,47
Córdoba	190	157	28	47	21,61
Extremadura	58	99	9	8	10,83
La Laguna	198	50	4	6	4,03
Las Palmas de Gran Canaria	38	64	18	26	43,14
Lleida	32	66	10	37	47,96
Málaga	154	203	57	89	40,9
Miguel Hernández (Elche)	57	88	25	40	44,83
Navarra	72	124	20	54	37,76
Oviedo	29	53	15	28	52,44
Salamanca	100	132	23	55	33,62
Santiago de Compostela	79	193	29	81	40,44
Sevilla	144	246	53	112	42,31
Zaragoza	154	285	54	140	44,19
Total	1.563 (40,7%)	2.277 (59,3%)	423 (31,7%)	913 (68,3%)	34,79

Resultados

Participaron en el estudio 19 facultades de medicina, el 73% del total, como se representa en la figura 1. En un primer momento se enviaron 3.840 cartas y el número de cuestionarios que se recibieron, correctamente contestados, fue de 1.115, lo que supuso una tasa de respuesta del 29%. En el segundo envío fueron 225 alumnos de 3.097 los que devolvieron el cuestionario contestado, lo que corresponde a una tasa de respuesta del 7,7%. En total se recibieron 1.340 cuestionarios válidos para el estudio, lo que representa un porcentaje global de respuesta del 34,9%. El porcentaje de participación se muestra en la figura 2. En los 4 casos en que las encuestas se enviaron a través de las propias facultades de medicina se obtuvo un nivel de respuesta por debajo del 40%, mientras que en el caso de los cuestionarios que se remitieron directamente a los alumnos el nivel de respuestas fue superior al 40% en la mayoría de los centros (80%).

De la población incluida en el estudio, el 40,9% eran varones y el 59,1% mujeres, mientras que de los cuestionarios válidos recibidos el 31,7% correspondían a varones y el 68,3% a mujeres; estos últimos tenían una edad media de $24,97 \pm 3,14$ años (mínimo 21, máximo 59 años). Comparando la distribución por sexo de los alumnos que remitieron las encuestas con la del total de alumnos a los que se les envió, se puede observar que es diferente. En el caso de la comparación de ambas poblaciones por universidad también se observan diferencias, como muestra la tabla II.

Respecto al consumo de tabaco, el 42,5% contestaron afirmativamente a la pregunta: "¿Ha fumado alguna vez?". El 27% de los alumnos declaran ser fumadores en la actualidad, el 8,7% asegura fumar exclusivamente los fines de semana y el 18,3% ser fumadores diarios. El consumo medio de cigarrillos es de $10,54 \pm 7,89$ cigarrillos/día, significativamente más alto ($p < 0,001$) en los varones ($13,19 \pm 9,24$ cigarrillos/día) que en las mujeres ($9,43 \pm 6,97$ cigarrillos/día). La edad media de inicio en el consumo de tabaco fue de $17,20 \pm 2,55$ años.

Los que respondieron en el segundo envío han fumado más (53,3%) que los que respondieron en el primer envío (40,3%) y también fuman más actualmente. Es decir, si se considera que la diferencia entre las respuestas del primer y segundo envíos refleja lo que pasa entre los que contestaron y los que no lo hicieron, existiría un sesgo que subestima el consumo de tabaco en poco más de un 10%. Los resultados observados al comparar las respuestas entre estas 2 poblaciones en 2 de las preguntas del cuestionario se muestran en las tablas III y IV.

El 32,54% de los alumnos que fuman en la actualidad afirma haber iniciado su consumo de tabaco durante la realización de los estudios de medicina. Han sido fumadores durante 6 o más meses el 59,5% y, dentro de este grupo, el 17,68% son ex fumadores en la actualidad. De ellos, el 72,4% dice haber dejado de fumar por proteger su salud y el 20,6% por presiones de colegas o familiares y por dar un buen ejemplo, entre otros motivos.

El 76,3% de los estudiantes que consumen tabaco afirma querer dejar de fumar y el 56,6% refiere haberlo intentado seriamente alguna vez. De estos últimos, el 47,3% fracasaron en el intento de abandonar el tabaco, el 31,1% por presentar manifestaciones de dependencia/síndrome de abstinencia, el 28,5% por presión del entorno y el 40,62% achaca su fracaso a otras causas.

Discusión

Han colaborado en el estudio 19 de las 26 facultades de medicina españolas. En un principio, la participación se puede considerar alta; sin embargo, en relación con el esfuerzo realizado para sensibilizar y motivar a estos centros con el objetivo de conseguir su colaboración, que consistía en mandar un listado de alumnos, posiblemente resulte menos positiva. Algunas no lo facilitaron amparándose en la Ley de Protección de Datos¹⁶. Los motivos de la redacción de esta ley probablemente sean ajenos a la investigación científica, pero añade un nuevo matiz al problema de la confidencialidad en la labor científica, que se habrá de tener en cuenta en posteriores estudios.

La tasa de respuesta obtenida es menor de lo deseable. En estudios realizados en facultades de medicina, con objetivos similares al nuestro y en un ámbito de estudio amplio, se obtienen tasas de respuesta equiparables^{17,18}. En personal médico, fuera de nuestras fronteras, se supera habitualmente el 50% de participación. Sin embargo, en España, aunque con gran variabilidad, raramente se supera o se aproxima a esa cifra^{19,20}. Generalmente los trabajos que consiguen tasas superiores de participación suelen tener serias limitaciones metodológicas, como no especifi-

TABLA III
Diferencias entre las poblaciones en ambos envíos respecto al consumo de tabaco

Pregunta	Envío del cuestionario		Total
	Primer envío	Segundo envío	
¿Ha fumado alguna vez?			
Sí	449 (40,3%)	120 (53,3%)	569 (42,5%)
No	665 (59,7%)	105 (46,7%)	770 (57,5%)
Total	1.114 (100%)	225 (100%)	1.339 (100%)

TABLA IV
Diferencias entre las poblaciones en ambos envíos respecto al consumo de tabaco actual

Pregunta	Envío del cuestionario		Total
	Primer envío	Segundo envío	
¿Actualmente fuma?			
Nunca	153 (35,40%)	34 (29,30%)	187 (34,10%)
Sólo en fin de semana	95 (22,00%)	21 (18,10%)	116 (21,20%)
A diario	184 (42,60%)	61 (52,60%)	245 (44,70%)
Total	432 (100%)	116 (100%)	548 (100%)

car la población universo, no realizar selección al azar o incluso no describir la tasa de respuesta. Se puede considerar, por tanto, que se ha obtenido una tasa de respuesta aceptable.

La baja participación en estudios basados en encuestas por correo se explica parcialmente por problemas generales, entre los que cabe destacar: deficiencias en el reparto de correo, inexactitudes en las direcciones, errores en la cumplimentación de los cuestionarios, lejanía física y dilución de la responsabilidad. La responsabilidad o la disposición a actuar ante algo se diluye cuando hay más personas implicadas²¹. Un sujeto se sentirá más obligado a colaborar en una situación cuanto más relación tenga con ella o cuantas menos posibilidades existan de que otro u otros actúen en su lugar, factores que influyen negativamente en la participación en una encuesta anónima por correo. La falta de un contacto personalizado podría explicar la diferencia entre las tasas de respuesta observadas entre las facultades que se encargaron de distribuir las encuestas a sus alumnos y las que cedieron sus listados para que pudieran recibirla directamente en su domicilio, ya que el porcentaje de cuestionarios recibidos fue mayor en los casos en que se estableció contacto directo con el alumno sin la facultad como intermediaria.

En nuestro estudio deben tenerse en cuenta otros factores que condicionan el nivel de participación, como son las características de la población y el tema a tratar. Los estudiantes constituyen una población joven, poco identificada con problemas de salud que aparecen en edades posteriores, motivada por recompensas a corto plazo, con gran incertidumbre en su situación personal de finalización de una licenciatura y, posiblemente, el tabaquismo no sea un problema relevante para ellos.

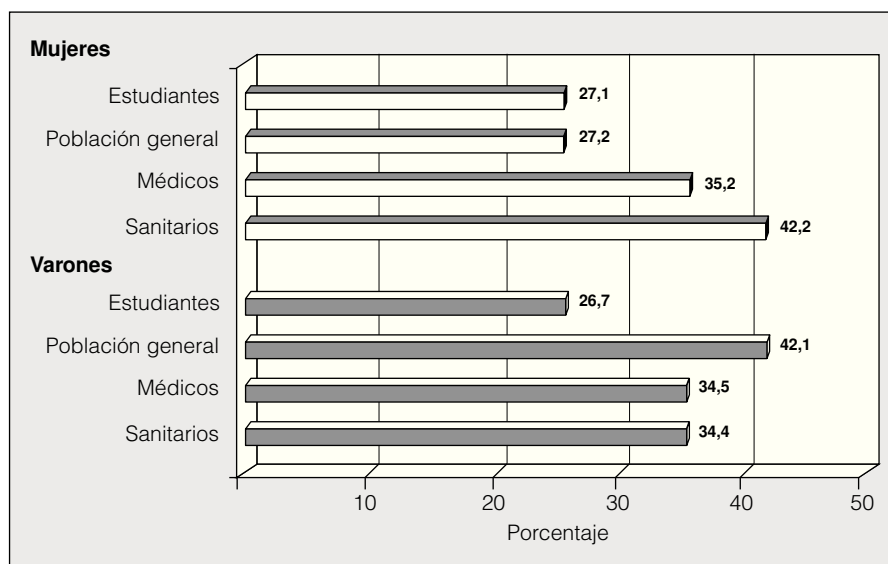


Fig. 3. Prevalencia de fumadores entre estudiantes de medicina, población general, médicos y sanitarios, por sexos.

Por otro lado, aunque la etapa de formación de pregrado es un momento óptimo para sensibilizar a los estudiantes sobre el tema, algunos trabajos describen prevalencias de fumadores altas entre los profesores y lo asocian a dificultades en la sensibilización de sus alumnos respecto al tema¹⁰.

Siguiendo con la tendencia descrita en estudios nacionales de ámbito más reducido, el porcentaje de alumnos fumadores, según nuestros resultados (27%), es menor que el descrito en personal sanitario y médicos, según la encuesta del INSALUD del año 1998⁵ (el 38,9 y el 34,7%, respectivamente) y que el descrito en la población general según la Encuesta Nacional de Salud del año 2001²² (35,7%). Analizado por sexo, los estudiantes varones (con prevalencia de fumadores del 26,65%) fuman menos que los sanitarios y médicos varones (el 34,4 y el 34,5%, respectivamente) y que la población masculina en general (42,1%), mientras que las estudiantes mujeres (con porcentaje de fumadoras del 27,10%) fuman menos que las mujeres sanitarias y médicos (el 42,2 y el 35,2%, respectivamente) y prácticamente lo mismo que las mujeres de la población general (27,2%), tal como se muestra en la figura 3. La relación, diferente por sexo, entre el nivel de instrucción y el consumo de tabaco podría explicar la diferencia de fumadores entre los médicos y estudiantes respecto a la población general. En el caso de los varones, al aumentar el nivel de estudios se describe menor porcentaje de fumadores. Sin embargo, estas 2 variables se relacionan de forma inversa en la población femenina, de manera que las mujeres con menor nivel de instrucción son las que con menor frecuencia consumen tabaco. En este caso la proximidad en las cifras de prevalencia entre la población general y las estudiantes de medicina no se explicaría sólo por este hecho; la existencia de mejores hábitos de vida en estas últimas frente a la población general lo compensaría.

Según la media de edad hallada en nuestro estudio (24,97 años), la comparación de prevalencias debería-

mos establecerla con la franja de edad de 16-24 años. Es evidente la diferencia de fumadores entre estudiantes de medicina y población general tanto, en varones (un 40,8% en población general frente al 26,65% en estudiantes de medicina) como en mujeres (el 42,7 en población general frente a un 27,10% en estudiantes de medicina), siendo siempre menor la encontrada en nuestro estudio. Estos datos confirman la tendencia observada en otros estudios a lo largo de los últimos años tanto en España como en el extranjero^{23,24}.

Un hallazgo importante es el alto porcentaje de alumnos que inician el consumo de tabaco durante la licenciatura de medicina (32,54%), cifra muy similar a la descrita en un estudio anterior realizado en la Facultad de Medicina de Zaragoza¹⁰ (32%). En otro realizado en la década de 1980, la cifra era del 22%¹². La ampliación del rango de la edad de riesgo para empezar a fumar, junto a la escasa información sobre tabaquismo que se ofrece en los primeros años de carrera y posiblemente el bajo impacto de los conocimientos sobre las actitudes, propicia este fenómeno tan paradójico como preocupante.

Comparando nuestros resultados con los descritos en la bibliografía sobre el tema, en la que destacan por su número y amplitud las publicaciones realizadas en EE.UU., Reino Unido y Australia²⁵⁻²⁸, los resultados y las conclusiones son, en general, muy similares. Esta similitud aumenta al compartir características socioculturales, de forma que la situación más parecida a la española se encuentra reflejada en estudios europeos. Las mayores diferencias presentadas, en cuanto a prevalencia de tabaquismo, parecen estar en relación con factores socioculturales de cada región como la religión, la incorporación de la mujer al mercado laboral, la igualdad de roles de sexo y comportamientos culturales en torno al consumo de sustancias estimulantes, entre otros.

La prevalencia de fumadores entre los estudiantes de sexto curso de medicina de España es menor que la observada entre los médicos y la población general de un

rango de edad similar, a pesar de seguir siendo todavía alta. Las facultades de medicina de España no son un entorno menos adecuado que cualquier otro para comenzar a fumar, como cabría esperar, ya que, a pesar de mostrar un alto grado de disonancia, uno de cada 3 estudiantes de sexto de medicina que fuma en la actualidad se inició en el consumo de tabaco durante los años de la licenciatura de medicina.

Los fenómenos que ocurren en la población general, concretamente en el segmento de población con edades coincidente con la estudiada, respecto al consumo de tabaco aparecen también en los estudiantes de medicina. Parece que la menor prevalencia de fumadores entre estos alumnos respecto a otras poblaciones se debe a que, en general, dichos estudiantes tienen mejores hábitos de salud que la población general y no fuman por la misma motivación por la que eligieron cursar la licenciatura de medicina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Comité de expertos de la OMS en la lucha antitabáquica. Lucha contra el tabaquismo epidémico. Serie de informes técnicos, n.º 636. Ginebra: OMS, 1979.
2. International Union Against Cancer. Guidelines on smoking cessation. Geneve, 1984.
3. U.S. Department of Health and Human Services: Smoking and Health. A report of the Surgeon General. U.S. Public Health Service Surgeon General's Advisory Committee on Smoking and Health. Rockville: PHS Publ. n.º 1103. 1964.
4. Royal College of Physicians. Tobacco or health. London: Pitman Medical, 1977.
5. Salleras L, Pardell H, Canela J, Vaqué J, Plans P. Actitudes y hábitos tabáquicos de los médicos de Cataluña. *Med Clin (Barc)* 1987;89(Supl 1):6-9.
6. Solano S. Funciones del profesional sanitario y farmacéutico frente al tabaquismo. En: Jiménez Ruiz CA, editor. Aproximación al tabaquismo en España. Madrid: Aula Médica, 1997; p. 109-24.
7. Gil E, Robledo T, Rubio JM, Bris MR, Espiga I, Sáiz I. Prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales sanitarios del Insa-lud 1998. *Prev Tab* 2000;2:22-31.
8. Fiore MC, Epps RP, Manley MW. A missed opportunity. Teaching medical to help their patients successfully quit smoking. *JAMA* 1994;271:624-6.
9. Nerín I. Fumando espero. *Arch Bronconeumol* 2000;36:115-7.
10. Nerín I, Guillén D, Mas A, Sánchez-Agudo L. Estudio de tabaquismo en una Facultad de Medicina: prevalencia y actitudes en estudiantes y profesores. *Prev Tab* 2000;2:166-72.
11. Grupo Universitario Multicéntrico. Consumo de drogas en el medio universitario. *Med Clin (Barc)* 1980;75:317-26.
12. Bobes J, Bousoño M, Hernández R, Millán J. Epidemiología del consumo de alcohol, tabaco y drogas en estudiantes de la Universidad de Oviedo. *Rev San Hig Publ* 1985;59:381-94.
13. Gestal JJ, Montes A. Smoking habits of final year Galician medical students. *Rev Epidem Santé Publ* 1987;35:386-92.
14. Sust M, Prat A, Ascaso C. El tabaquismo en los estudiantes de medicina. *Medicina Integral* 1988;12:375-9.
15. Martí García JL, Noguera Ocaña JL. Tabaquismo en el colectivo médico de la provincia de Granada. *Rev Esp Cardiol* 1989;42 (Supl 1):32-4.
16. Boletín Oficial del Estado. Ley de protección de datos. Ley Orgánica 15/1.999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos Personales. BOE de 14 de diciembre de 1999.
17. Ferry LH, Grissino LM, Runfola PS. Tobacco dependence curricula in US undergraduate medical education. *JAMA* 1999;282: 825-9.
18. Richmond R, Debono D, Larcos D, Kehoe L. Worldwide survey of education on tobacco in medical schools. *Tob Control* 1998;7: 247-52.
19. Reig Ferrer A, Caruana Vaño A. Participación de médicos en encuestas sobre comportamiento y salud realizadas por correo. *Gac Sanit* 1991;20:197-8.
20. Bruguera M, Gurí J, Arteman A, Grau Valldosera J, Carbonell J. La atención de los médicos hacia el cuidado de su propia salud. Resultados de una encuesta postal. *Med Clin (Barc)* 2001;117: 492-4.
21. Fernández Abascal EG. Psicología general. Motivación y emoción. Madrid: Centro de Estudios Ramón Aceves S.A., 2000.
22. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España 2001. Avance de resultados sobre hábitos de vida: tabaco. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2001.
23. Crofton J, Tessier JF. A worldwide survey of knowledge and attitudes of tobacco among medical students. En: Richmond R, editor. Educating medical students about tobacco: planning and implementation. Paris: International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, 1997; p. 277-80.
24. Montero A, Gómez CJ, López JA, Linares E, Pinel MD, Maldonado JA. Estudio comparativo sobre el consumo de tabaco entre médicos y estudiantes de medicina. *Prev Tab* 2001;3:224-31.
25. Tessier JF, Freour PP, Nejjari C. Smoking behaviour and attitudes of medical students towards smoking and anti-smoking campaigns, in Australia, Japan, USA and de former USSR (Rusia and Estonia). *Tob Control* 1993;7:88-91.
26. Richmond RL, Kehoe L. Smoking behaviour and attitudes among Australian Medical students. *Med Educ* 1997;31:169-76.
27. Tessier JF, Freour J, Crofton J, Kombou L. Smoking habits and attitudes of medical students towards smoking and antismoking campaigns in fourteen European countries. *Eur J Epidemiol* 1989;5:311-21.
28. Crofton JWW, Freour PP, Tessier JF. Medical education on tobacco: implication of a worldwide survey. *Med Educ* 1994;28:187-96.