PILAR ISLA PERA: Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-infantil. EUE Universidad de Barcelona.
JOAQUÍN MONCHO VASALLO: Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva e Historia de la Ciencia. EUE. Universidad de Alicante.
CARMEN LÓPEZ MATHEU: Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil. EUE Universidad de Barcelona.

TABACO y UNIVERSIDAD

PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SOBRE LA LEY DE MEDIDAS SANITARIAS FRENTE AL TABAQUISMO

Resumen

Objetivo: conocer el consumo de tabaco de los estudiantes universitarios y su opinión respecto a la ley antitabaco. Método: estudio descriptivo transversal. La recogida de datos se realizó mediante cuestionario. Resultados: se estudiaron 284 estudiantes. Fumaba el 42,6% y era ex-fumador el 11,6%. Los más consumidores de cigarrillos se encuentran en la franja de 24-29 años y compaginan estudios y trabajo. El 13,2% no percibe el riesgo del tabaco y al 16,1% no le preocupa sus efectos en el fumador pasivo. El 66,3% de fumadores está preocupado por sus efectos en la salud. Las mujeres perciben más que los hombres que la ley antitabaco se cumple y que resulta beneficiosa socialmente. A partir de dicha ley ha dejado de fumar el 16,5% y se ha planteado abandonarlo el 35,5%. El 24,6% no la respeta. Estar de acuerdo con la ley antitabaco se relacionó con no fumar o ser ex-fumador, tener entre 18 y 23 años o más de 30 años, estudiar ciencias sanitarias, percibir que el tabaco supone riesgo para la salud y ser mujer. Conclusión: estos resultados tienen interés porque facilitan planificar actividades específicas dirigidas a este grupo de personas que, en un futuro, serán referentes sociales. Puesto que el tabaquismo constituye uno de los principales problemas de salud pública debería abordarse un mayor compromiso de las autoridades sanitarias y académicas y facilitar ayuda para dejar de fumar.

PALABRAS CLAVE: TABAQUISMO, ESTUDIANTES, LEGISLACIÓN, REGULACIÓN.

PERCEPTION AMONG COLLEGE STUDENTS OF THE HEALTHCARE LAW AGAINST SMOKING

Summary

Objective: to understand smoking habits among college students and their opinion about the anti-smoking law. Method: cross-sectional descriptive study conducted. Data gathering was carried out through surveys. Results: sample of 284 students. 42.6% were smokers and 11.6% were ex-smokers. The heaviest smokers were among the 24-29 age group and those who combined work and school. 13.2% did not perceive any risk in smoking, and 16.1% were unconcerned about the risks to passive smokers. 66.3% of smokers were worried about the effects of smoking on their health. Women perceived more than men that the anti-smoking law implementation was effective and was socially beneficial. Since the anti-smoking law came into effect, 16.5% of the sample had quit smoking and 35.5% had considered quitting. 24.6% did not abide by the law. Agreeing with the law was correlated with being a non-smoker or an ex-smoker, being between 18 and 23 years of age or older than 30, studying health sciences, perceiving that smoking creates health hazards and being female. Conclusion: these results are of interest because they facilitate the planning of specific activities targeted to this type of people, who in the future will become social points of references. Since smoking constitutes one of the biggest public health problems it should be tackled with a greater commitment from health and academic authorities, including assistance for those willing to quit smoking.

KEY WORDS: SMOKING, STUDENTS, LEGISLATION, REGULATION.

Introducción

Existe evidencia epidemiológica de que el tabaquismo activo y la exposición ambiental al humo del tabaco de las personas que no fuman (fumadores pasivos) aumenta el riesgo de mortalidad y morbilidad prematura y genera un elevado coste sanitario [1-2]. El tabaco es un factor de riesgo de seis de las ocho causas principales de mortalidad en el mundo [3]. En España, en el año 2001, se registraron 49.072 muertes atribuibles al mismo: 44.682 en varones (91,1%) y 4.390 en mujeres (8,9%) y una cuarta parte se produjo antes de los 65 años. Supusieron el 24,5% de la mortalidad total en varones y el 2,6% en mujeres [4]. El tabaquismo pasivo fue también responsable de más de 1.228 muertes en el año 2002 y las registradas en personas fumadoras pasivas en el lugar de trabajo, fueron el doble en mujeres que en hombres (820 y 408, respectivamente) [5]. Según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) [6], en el año 2006 el 26,44% de los españoles era fumador diario (31,56% de los hombres y el 21,51% de las mujeres) y el 3,06% ocasional (el 3,77% de los hombres y el 2,37% de las mujeres).

Existe una elevada tasa de tabaquismo entre los estudiantes universitarios

El tabaquismo supone uno de los principales problemas para la salud pública. La adicción a la nicotina constituye una enfermedad en sí misma descrita en la clasificación internacional de enfermedades (ICD-10) y requiere tratamiento adecuado [7]. También existen pruebas científicas que avalan los beneficios para la salud que se producen al dejar de fumar [8]. Por todo ello, los gobiernos se han visto obligados a implantar medidas dirigidas a la prevención del tabaquismo y de sus consecuencias. En abril de 2005, el gobierno español se unió a las iniciativas antitabaco impulsadas por países como Irlanda, Noruega, Nueva Zelanda e Italia, y aprobó un proyecto de ley contra el tabaquismo, que prohibía, a partir de enero del 2006, fumar en los centros de trabajo, en los centros sanitarios y docentes, en las instalaciones deportivas, en centros comerciales o salas en las que se permita la entrada de menores, así como la venta de tabaco a menores de 18 años. Además, prohibía la publicidad del tabaco en todos los medios de comunicación y endurecía las sanciones a los infractores [9].

El consumo de tabaco en jóvenes resulta preocupante porque es previsible que se traduzca en problemas de salud en los próximos años. El estudio de la epidemiología del tabaquismo en estudiantes universitarios es importante porque en el futuro constituirán agentes de cambio y, en el caso de los estudiantes de ciencias de la salud, serán ellos quienes deberán actuar frente a los factores de riesgo derivados del hábito de fumar. Este estudio pretende conocer las pautas de consumo de tabaco de los estudiantes universitarios de Barcelona, su opinión respecto al tabaquismo y a la ley antitabaco y los cambios que se hayan producido como consecuencia de esta ley tras su instauración.

Material y método

Se diseñó un estudio observacional descriptivo transversal cuya población de análisis fueron 284 estudiantes universitarios pertenecientes a la Universidad de Barcelona y a la Universidad Politécnica de Cataluña que se clasificaron en tres grupos: (1) estudiantes que cursaban carreras de ciencias técnicas; (2) aquellos que cursaban carreras sanitarias; y (3) alumnos dedicados a ciencias humanas. La recogida de datos se realizó mediante un cuestionario elaborado para el estudio y con el que previamente se había realizado una prueba piloto. Constaba de 31 ítems de respuesta múltiple, 14 sobre datos sociodemográficos y 17 referentes al consumo de tabaco y opinión sobre la ley antitabaco. Durante un día, 30 alumnos de enfermería se desplazaron a tres campus universitarios y solicitaron la cumplimentación del cuestionario a los estudiantes que salían de una de las aulas y que, voluntariamente, quisieron participar. El cuestionario se cumplimentó de forma autogestionada y se recogió inmediatamente. El consumo de tabaco se definió según los criterios de la OMS [10], de modo que se consideró fumadora a la persona que consumía al menos un cigarrillo diariamente; y ex fumador a quien hacía seis meses que había dejado el consumo de tabaco, pero que había fumado al menos un cigarrillo al día en el pasado. Las variables incluidas fueron, por una parte, las relacionadas con la ley antitabaco vigente en España desde el 1 de enero de 2006 (opinión sobre la ley, respeto de la misma, beneficios de su aplicación) y, por otra, las relacionadas con las características de los individuos (rama de estudios, clase social, edad, sexo, compaginar estudios y trabajo y consumo de tabaco) así como su percepción de riesgo por dicho consumo. La clase social se determinó por la profesión del padre y de la madre. Para el análisis de datos se utilizó el programa informático SPSS v. 15.0. Para valorar la asociación entre variables se usaron diferentes pruebas estadísticas, dependiendo del tipo de variables (prueba ji-cuadrado o el test exacto de Fisher, prueba t de Student, prueba U de Mann Whitney, análisis de la

HABITO DE FUMAR SEGÚN SEXO, EDAD Y COMPAGINAR ESTUDIOS Y TRABAJO										
		Fumador	Exfumador	No ha fumado	Trabaja y estudia					
					NO			SÍ		
					Fumador	Exfumador	No ha fumado nunca	Fumador	Exfumador	No ha fumado nunca
Sexo	Hombre	49 (44,1%)	11 (9,9%)	51 (45,9%)	24 (49%)	4 (36,4%)	24 (47,1%)	25 (51%)	7 (63,6%)	27 (52,9%)
	Mujer	72 (41,6%)	22 (12,7%)	79 (45,7%)	49 (68,1%)	10 (45,5%)	40 (50,6%)	23 (31,9%)	12 (54,5%)	39 (49,4%)
Edad	18-23	52 (37,1%)	15 (10,7%)	73 (52,1%)	25 (49%)	3 (5,9%)	23 (45,1%)	27(30,3%)	12 (13,5%)	50 (56,2%)
	24-29	53 (52,5%)	12 (11,9%)	36 (35,6%)	35(53,8%)	7 (10,8%)	23 (35,4%)	18 (50%)	5 (13,9%)	13 (36,1%)
	30-35	14 (49%)	5 (14,3%)	16 (45,7%)	12 (38,7%)	4 (12,9%)	15 (48,4%)	2 (50%)	1 (25%)	1(25%)
	> 36	2 (25%)	1 (12,5%)	5 (62,5%)	1(25%)	0 (0%)	3 (75%)	1 (25%)	2 (50%)	1 (25%)

TABLA 1

PERCEPCIÓN DE RIESGO DEL TABACO, DEL HAT Y PREOCUPACIÓN POR EL FUMADOR PASIVO, SEGÚN HABITO DE FUMAR				
		Fumador	Exfumador	No ha fumado nunca
Percepción riesgo del tabaco	Mucho	50,4%	81,8%	67,7%
	Bastante	35,5%	7,8%	25%
	Poco o nada	13,2%	4%	6,2%
	P = (0,001)			
Percepción riesgo del HAT	Mucho o bastante	3,3%	69,7%	83,1%
	Poco o nada	4,1%	6,1%	14,6%
	No contesta	92,6%	24,2%	2,3%
	P = (0,001)			
Preocupación por el fumador pasivo	Mucho o bastante	39,7%		
	Poco o nada	16,1%		
	No contesta	44%		

TABLA 2

varianza y prueba de Kruskal-Wallis). Para el análisis multivariante se realizó un Análisis de Correspondencias Múltiple mediante Escalamiento Óptimo [11-12].

Resultados

Respondieron al cuestionario 284 estudiantes, 111 hombres (39,1%) con una edad media de 23+5 años, rango 18–63 y 173 mujeres (60,9%) con una edad media de 22,1+4,5 años, rango 18-54. El 53,5% compaginaba trabajo y estudios; 84 (29,6 %) pertenecían a la rama de ciencias técnicas; 104 (36,6%) a la de ciencias sanitarias, de los cuales el 90% era estudiante de enfermería; y 96 (33,8%) a ciencias humanas. Los alumnos de ciencias sanitarias pertenecían a clases sociales menos favorecidas que los de ciencias técnicas y de humanidades (p=0,001). Fumaba diariamente el 42,6% (44,1% hombres y 41,6% mujeres); no había consumido nunca el 45,8% (45,9% hombres y 45,7% mujeres) y era ex fumador el 11,6% (9,9%% hombres y 11,6% mujeres) (p=0,75).

Se observó una diferencia significativa por edad: el grupo donde había más fumadores era el de 24 y 29 años con el 52,5% (p=0,05); y una diferencia significativa al límite por compaginar estudios y trabajo (consumía el 48,7% de los estudiantes que compaginaba estudios y trabajo y el 35,6% de quienes no trabajaban (p=0,06). También se observó una diferencia significativa por sexo entre quienes trabajaban: fumaba el 68,1% de las mujeres y el 49% de los hombres (p=0,028). No se observaron por clase social, sexo y rama de estudios. La distribución del hábito de fumar según sexo, edad y compaginar estudios y trabajo, se expresa en la tabla 1.

El consumo medio de cigarrillos fue de 10,97+6, rango 1–20, observándose diferencias significativas por sexo. Los hombres consumían una media de 12,7+5,9 al día y las mujeres 9,7+5,8 (p=0,018). El mayor consumo se produjo entre los 24 y los 29 años (p=0,031). No se observaron diferencias significativas en el número de cigarrillos por compaginar estudios y trabajo, rama de estudios y clase social. Los fumadores percibían menos riesgo del habito (p=0,001) y el 92,6% de éstos dejó sin respuesta la pregunta sobre el riesgo del humo del tabaco ambiental (HTA). La percepción del riesgo del fumar, del HAT y de sus efectos en el fumador pasivo se reflejan en la tabla 2.

Entre el grupo de fumadores, el 75% de las mujeres y el 53,1% de los hombres se manifestaban mucho o bastante preocupados por los efectos del tabaco sobre su salud (p=0,04). También lo estaba el 82,9% de los estudiantes fumadores de ciencias sanitarias frente al 66,7% de los de ciencias técnicas y al 50% de los de ciencias humanas (p=0,03).

La mayoría de ellos está totalmente de acuerdo, o sólo de acuerdo, con la ley antitabaco. No se observaron diferencias significativas por sexo pero sí por hábito de fumar. El 24% de los consumidores estaba totalmente en desacuerdo (p=0,001). Las mujeres perciben más que los hombres que la ley antitabaco se cumple (p=0,006)

y que resulta beneficiosa socialmente (p=0,001). A partir de ella había dejado de fumar el 16,5% y se lo había planteado el 35,5%. Las actitudes, percepciones sobre la la ley antitabaco y la intención de abandonar el tabaquismo según sexo, habito de fumar y rama de estudios se reflejan en la tabla 3.

Los estudiantes que no respetan la ley antitabaco continúan fumando en el trabajo, en la universidad y en bares, discotecas y restaurantes. De éstos, fuman en la universidad y en el trabajo el 18,4% de los hombres y el 1,4% de las mujeres; en bares, discotecas y restaurantes, el 4,1% de los hombres y el 12,5% de las mujeres y en cualquier sitio el 10,2% de los hombres y el 8, 3% de las mujeres (p=0,005). Las principales ventajas de la ley antitabaco percibidas por los consumidores son que mejora la salud (19,8%), que respeta a los no fumadores (15,7%); y que disminuye la contaminación ambiental (13,2%); por los no fumadores y los ex fumadores, que mejora la salud (82,9%), que respeta a los no fumadores (29,2%) y que disminuye la contaminación ambiental (16,2%). Las desventajas señalan que no se respeta al fumador (10% de fumadores), que margina y reprime a los consumidores (17,4% de los fumadores y 3,8% de los no fumadores) y que genera conflictos sociales al no poder compartir espacios (9,1% de fumadores y 2,3% de no fumadores); otras desventajas percibidas son que genera problemas económicos a las empresas (2,5% de fumadores y 8,1% de no fumadores) y la dificultad de conseguir que se cumpla (4% de no fumadores).

La primera causa de reincidencia aducida fue el estrés

Para el análisis multivariante mediante el análisis de correspondencia múltiple, se excluyeron 29 casos por no haber respondido a todas las preguntas por lo que el número se redujo a 255. Estar totalmente de acuerdo o sólo de acuerdo con la ley antitabaco se relacionó con no fumar o haberlo dejado, tener una edad entre 18 y 23 años o superior a 30, estudiar una carrera de ciencias sanitarias, percibir que el tabaco supone un elevado riesgo para la salud y, en menor medida, ser mujer. Estar totalmente en desacuerdo con la ley se relacionó con fumar y con percibir que el tabaco supone poco o ningún riesgo para la salud. En la tabla 4 se reflejan las medidas de discriminación para cada una de las variables en las dimensiones 1 y 2 que presentaron alfas de Cronbach aceptables (0,644 y 0,435, respectivamente).

Discusión

Los resultados de este estudio muestran una elevada tasa de tabaquismo entre los estudiantes universitarios de Barcelona, especialmente entre las mujeres que compaginan estudios y trabajo y también se observa que menos del 50% está totalmente de acuerdo o de acuerdo con la ley antitabaco. Según los resultados de este estudio, el estar de acuerdo o en desacuerdo con la ley antitabaco se relaciona fundamentalmente con ser fumador o no y con la percepción de riesgo del tabaco. Otras variables

PERCEPCIÓN SOBRE LA NORMATIVA ANTITABACO SEGÚN SEXO, HABITO DE FUMAR Y RAMA DE ESTUDIOS												
		Grado de acuerdo con la normativa antitabaco			¿Se respeta la normativa antitabaco?		¿La normativa antitabaco es beneficiosa socialmente?		Fumadores que la respetan		Influencia en el abandono del hábito	
		Totalmente de acuerdo o sólo de acuerdo	Parcialmente de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Si	NO	Si	NO	Si	NO	Si	NO
Sexo	Hombre	46,8 %	36,9 %	16,2 %	41,4 %	58,6 %	63,1 %	36,9 %	37,4 %	51,9 %	18,9 %	81,1 %
	Mujer	48,8 %	39,9 %	10,4 %	60,7 %	39,3 %	79,8 %	20,2 %	62,6 %	37,4 %	23,1 %	76,9 %
					(p = 0,001)		(p = 0,001)		(p = 0,021)			
Fumador		26,5 %	49,6 %	24 %	59,5 %	40,5 %	55,4 %	44,6 %	75,2 %	24,6 %	35,5 %	64,5 %
No fumador		68,5 %	29,2 %	2,3 %	49,2 %	50,8 %	87,7 %	12,3 %				
Ex fumador		51,5 %	36,4 %	12,1 %	45,5 %	54,5 %	81,8 %	8,2 %				
		(p = 0,001)					(p = 0,001)					
Ciencias Técnicas		47,6 %	33,3 %	19 %	44 %	56 %	71,4 %	28,6 %	63,9 %	36,1 %	30,6 %	66,7 %
Ciencias Sanitarias		50 %	41,3 %	8,7 %	54,8 %	45,2 %	77,9 %	22,1 %	85,4 %	14,6 %	43,9 %	56,1 %
Ciencias Humanas		48,6 %	38,7 %	11,5 %	60,4 %	39,6 %	69,8 %	30,2 %	75 %	25 %	31,8 %	68,2 %
									(p = 0,013)		(p = 0,04)	

TABLA 3

que determinan la aceptación de dicha ley son la edad, cursar estudios de ciencias sanitarias y ser mujer. En este estudio la proporción de fumadores diarios resulta elevada pero similar a un trabajo realizado en Navarra en titulares universitarios en 2004 [13], que mostró una prevalencia de tabaquismo del 41,4% en hombres y del 41,8% en mujeres siendo más elevada en las mujeres con estudios de diplomatura. En este estudio, el 28,5% de los encuestados cursaba diplomatura. Algunos informes de consumo de tabaco entre estudiantes universitarios catalanes ofrecen resultados diferentes con proporciones de fumadores habituales que oscilan entre el 30-36,2% [14-15]. La inclusión como fumador del 9,2% de estudiantes que consumieron entre 1-2 cigarrillos diarios durante el último mes responde a los criterios de la OMS, pero es posible que las respuestas de este grupo de bajo consumo tengan una gran variabilidad en función de un día concreto sin fumar en el último mes.

Los alumnos que compaginaban estudios y trabajo fumaban más que los que no trabajaban, especialmente las mujeres. Trabajar y estudiar supone mayor esfuerzo y puede generar problemas de cansancio, preocupación o estrés. Algunos investigadores han sugerido que el consumo de tabaco tiene como objetivo calmar o aliviar la sintomatología ansioso-depresiva [16]. En la encuesta realizada por el CNPT en 2008 [17], la primera causa de reincidencia aducida por las personas que intentaron dejar de fumar fue el estrés. La conclusión más generalizada de los estudios sobre la acción de la nicotina es que el aumento de las concentraciones de dopamina, estimula los circuitos cerebrales y la sensación de placer [18]. El estrés o la ansiedad junto a la percepción de no sentirse capaz de afrontarlos adecuadamente, facilitaría la adopción de conductas adictivas [19] puesto que el alivio de una preocupación con una sustancia química, que tiene un efecto inmediato y requiere poco esfuerzo, se consolidaría rápidamente [20]. La evidencia empírica sobre los determinantes del consumo de tabaco podría explicar la iniciación del hábito mientras que la adicción y la reducción de la tensión y las preocupaciones contribuiría en mayor medida a la consolidación del tabaquismo [21].

MEDIDAS DE DISCRIMINACIÓN Y ALFA DE CROMBACH

MEDIDAS DE DISCRIMINACIÓN			
	Dimensión		Media
	1	2	
Enseñanza	0,055	0,339	0,197
Sexo	0,063	0,372	0,218
Normativa antitabaco	0,638	0,246	0,442
Riesgo tabaco	0,393	0,188	0,291
Intervalo edad	0,083	0,300	0,191
Fumar	0,473	0,046	0,259
Cree en el respeto	0,001	0,121	0,061
Norma como beneficio social	0,583	0,002	0,293
Total activo	2,289	1,615	1,952

RESUMEN DEL MODELO			
Dimensión	Alfa de Cronbach	Varianza explicada	
		Total (autovalores)	Inercia
1	0,644	2,289	0,286
2	0,435	1,615	0,202
Total		3,904	0,488
Media	0,557[a]	1,952	0,244

[a] El Alfa de Cronbach promedio está basada en los autovalores promedio.

TABLA 4

FLA
NOT

Aliviar una preocupación con una sustancia química de efecto inmediato y con poco esfuerzo se consolida rápidamente

Llama la atención, dada la información que se supone tienen los estudiantes universitarios, que el 13,2% considere que fumar supone poco o ningún riesgo para la salud y que al 16,1% no le preocupe los efectos del HTA en el fumador pasivo, siendo los estudiantes fumadores los que perciben menor riesgo y los que están menos preocupados. Estos resultados coinciden con otros estudios. Pese a la evidencia científica del riesgo del tabaco, la media europea de personas que tienen conciencia del peligro del HTA se sitúa en el 80% mientras que España sólo alcanza el 65% colocándose a la cola de de los países europeos. Sólo tiene por detrás a Austria, Hungría, Croacia, Bulgaria y Rumanía [22].

En este estudio, alrededor de la mitad de los estudiantes estaba de acuerdo o totalmente de acuerdo con la ley antitabaco y las tres cuartas partes percibían que es beneficiosa socialmente e, igual que sucede en otros estudios, los más críticos fueron los fumadores habituales mientras que las mujeres mostraron mayor acuerdo. En la encuesta realizada por el CNPT en 2006 [23], el 68,5% de la población se mostró de acuerdo con la ley antitabaco y los grupos de personas, en teoría, más similares a la muestra de este estudio, también alcanzaron proporciones superiores. Al contrario de otros trabajos, el grupo de los más jóvenes mostró mayor acuerdo con la ley antitabaco, lo cual estaría justificado porque también en este grupo el porcentaje de fumadores era menor. Las mujeres y los fumadores percibieron más que los hombres y los no fumadores que la ley antitabaco se cumple. Estos resultados coinciden con la encuesta realizada por el CNPT en 2006 [23], con los datos referentes a Cataluña de la Encuesta Nacional de Salud de España de 2006 [6] y con los datos del Barómetro sanitario del 2007 [24]. El porcentaje de estudiantes fumadores que afirmó que respetaba la ley es elevado (75,2%). Los que no la respetaban fumaban en establecimientos de ocio y un porcentaje menor también lo hacían en el trabajo y en la universidad. Es de destacar que sólo el 2,9% de los estudiantes de ciencias sanitarias lo hacía en el trabajo y en la universidad. Si bien en los centros sanitarios el tabaco ya estaba muy restringido antes de la ley antitabaco, no era así en la mayoría de centros universitarios de ciencias de la salud. Según el informe del CNPT del 2008 [17], en los espacios universitarios los niveles de contaminación por nicotina ambiental se redujeron un 65% entre 2005 y 2007.

En este estudio, el 16,52% de los estudiantes había dejado de fumar y un 35,5% afirmó que se había planteado dejarlo. En España, al año de implantación de la ley, la prevalencia de tabaquismo se redujo un 8% [6] y a los dos años en un 10,4% [17]. Además, en el año 2006, se planteaba dejar de fumar en los próximos seis meses el 14,7% de fumadores y en el año 2007, el 33% [17] . Si se tiene en cuenta que los datos de este estudio se recogieron al año y medio de implantación de la ley antitabaco, los resultados son superiores a los obtenidos en la población general.

Las ventajas y desventajas percibidas de la ley antitabaco son similares a las de otros estudios [25-27]. El hecho de que algunas CCAA argumenten la necesidad de aumentar la tolerancia hacia el fumador para promover decretos a la baja puede influir en la percepción de discriminación y marginación de los fumadores cuando, en realidad, lo que se persigue es prevenir la mortalidad y morbilidad asociada al tabaquismo. En los bares y cafeterías donde está permitido fumar, la contaminación por partículas finas es de 20 a 37 veces mayor que la observada en la calle y ello es un riesgo para los trabajadores del sector y para los clientes. Según un estudio reciente, un tercio de los españoles no fumadores siguen expuestos a HAT en su lugar de trabajo o centro de estudios a pesar de la prohibición introducida por la nueva ley [27]. En cuanto a la percepción de pérdidas económicas en este sector, se ha demostrado que no es cierto. Se produjo un incremento de puestos de trabajo en 2006 y en 2007 y la federación de hostelería ha reconocido que la ley no ha supuesto pérdidas en el sector [17].

Las limitaciones de este estudio se derivan, fundamentalmente, de las dudas razonables sobre la consideración de la aleatoriedad de la muestra obtenida, así como el posible sesgo que pudiera producirse por el carácter voluntario de la participación de los estudiantes. Sin embargo, aunque los resultados no son directamente extrapolables, proporcionan una aproximación al fenómeno del tabaquismo y al impacto de la ley antitabaco entre la población universitaria y aportan datos de interés. Pone de manifiesto una elevada proporción de fumadores y un porcentaje de estudiantes que no perciben que el tabaco suponga riesgo para la salud y que no se preocupan por los efectos del HAT, lo que resulta llamativo dada su formación. Los efectos a largo plazo del tabaco podrían dificultad la asociación entre la

conducta y las consecuencias. En el caso de los jóvenes, influiría la sensación de bienestar que sienten con el cigarrillo, la presión de los pares si son fumadores, la autoconfianza y la creencia de poder superar la adición cuando se lo propongan junto a la rebeldía, actitudes ante la ley y baja percepción de vulnerabilidad que tienen a esta edad. Las imágenes y mensajes de advertencia en los paquetes de cigarrillos sobre los efectos del tabaquismo pueden influir en la decisión de comenzar a fumar o dejarlo, pero es posible que algunas personas fumadoras que se sienten amenazadas respondan con estrategias de afrontamiento dirigidas a reducir la amenaza consiguiendo modificar o negar estos mensajes.

Los resultados de este estudio proporcionan una visión del problema del consumo de tabaco en la población universitaria y de sus percepciones y actitudes frente a la ley antitabaco. Esto tiene interés porque los conocimientos, actitudes y percepciones actúan como predisponentes de la conducta y es posible planificar actividades específicas dirigidas a este grupo de personas. La implantación efectiva de dicha ley precisa políticas activas de información y de educación, pero sería conveniente que estas actividades se acompañaran de otro tipo de ayudas para dejar de fumar, algo que tiene intención de hacer el 35% de los estudiantes fumadores y ya lo ha conseguido el 16,2%. Puesto que el tabaquismo constituye uno de los principales problemas de salud pública, debería evidenciarse un mayor compromiso de las autoridades sanitarias y académicas y plantear la inclusión de su abordaje en el curriculum formativo de los estudiantes de ciencias sanitarias y de educación. En el futuro, sería conveniente triangular este tipo de estudios con metodología cualitativa ya que estas investigaciones permiten adentrarse en el mundo de las emociones, los sentimientos, los valores y las creencias y facilitan comprender y contextualizar la complejidad de las conductas humanas.

BIBLIOGRAFÍA

[1] Tobacco smoke and involuntary smoking. IARC Monographas. Vol 83. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2002.

[2] Wynder E, Goodman M. Smoking and lung cancer: Some unresolved issues. Epidemiol Rev 1983; 5:177-207.

[3] Op. cit. [1]:p. 83.

[4] Montes Martínez A, Pérez Ríos M, Gestal Otero J. Impacto del tabaquismo sobre la mortalidad en España. Adicciones 2004; 16, Supl 2: 75-82.

[5] López MJ, Pérez Ríos M, Schiaffino A, Nebot M, Montes A, Ariza C, García M, Juárez O, Moncada A, Fernández E. Mortality attributable to passive smoking in Spain, 2002. Tobacco Control 2007; 16:373-377.

[6] Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España 2006. Estilos de vida. (Revisado el 2/02/2009). Disponible en http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2006.htm.

[7] Royal College of Physicians. Nicotine addiction in Britain. A report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London: Royal College of Physicians; 2000.

[8] Taylor WC, Pass TM, Shepard DS, Komaroff AL Cholesterol reduction and life expectancy. A model incorporating multiple risk factors. Ann Intern Med 1987; 106:605-14.

[9] Villalbí JR. De las propuestas del movimiento de prevención al consenso político: la ley de medidas sanitarias contra el tabaquismo. Gac Sanit 2006; 20(1):1-3.

[10] OMS MPOWER. Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo. OMS; 2008. p. 6.

[11] Benzécri JP, et al. Analyse des Donnés. Tôme 1 : La Classification. Tôme 2 :L'Analyse des Correspondances. París: Dunod; 1973.

[12] Greenacre MJ, Blasius J (eds). Multiple Correspondence Analisys and Related Methods. Londres: Chapman & Hall/CRC; 2006.

[13] García de Albéñiz XA, Guerra-Gutiérrez F, Ortega-Martínez R, Sánchez-Villegas A, Martínez-González MA. Consumo de tabaco en titulados universitarios. El Proyecto SUN (Seguimiento Universidad de Navarra). Gac Sanit 2004;18(2):108-17.

[14] Font S. Per què els fumadors fumen i els no fumadors continuen sense fumar? Girona: Servei de Publicacions de la Universitat de Girona; 2001.

[15] Villar E, Caparrós B, Viñas F, Juan J, Pérez I, Cornellà I. L'adaptació a la universitat. Factors psicològics i socials. Girona: Servei de Publicacions de la Universitat de Girona; 2001.

[16] Pomerleau C S, Marks J L, Pomerleau O F. Who gets what symptom? Effects of psychiatric cofactors and nicotine dependence on patterns of smoking withdrawal symptomatology. Nicotine and Tobacco Research 2000; 2: 275-280.

[17] Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. Encuesta sobre conocimientos, actitudes, creencias y conductas en relación al consumo de tabaco 2008 disponible en http://www.cnpt.es/docu_pdf/Informe_Encuesta_08.pdf. revisado el 2/3/2009.

[18] Soto Más P, Villalbí JR, Balcázar H, Valderrama alberola J. La iniciación del tabaquismo: aportaciones de la epidemiología, el laboratorio y las ciencias del comportamiento. An Esp Pediatr 2002; 57(4):327-33.

[19] Balfour DJ, Wrigt AE, Benwell ME, Birrell, CE. The putative role of extrasynaptic mesolimbic dopamine in the neurobiology of nicotine dependence. Behavioral Brain Research 2000; 113, 73-83.

[20] Echeburúa E, Salaberría K, Fernández-Montalvo J. Ansiedad y adicciones. En Palmero FJ, Fernández-Abascal E G. (Coords.). Emociones y salud. Barcelona: Ariel. 1998; pp. 67-84.

[21] Villar Hoz E, Viñas Poch F, Juan Ferrer J, Caparrós Caparrós B, Pérez Guerra I, Cornellà Canals M. Dimensiones psicopatológicas asociadas al consumo de tabaco en población universitaria. Anales de psicología 2004; 20 (1):33-46.

[22] Nicotine adiction. National Institute of Drug Abuse. Research Report Series. United States DHHS, NIH Publication Nº 98-4342; 1998.

[23] CNPT. Encuesta sobre conocimientos, actitudes, creencias y conductas en relación al consumo de tabaco 2006. disponible en: http://www.cnpt.es/docu_pdf/C26082INFORMEDERESULTADOS_29_12_06.pdf. Revisado el 20/marzo/2009).

[24] Ministerio de sanidad y consumo. Estadísticas y Estudios. Barómetro Sanitario. Información anual disponible en www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/informeAnual.htm - 17k - (revisado 20/02/09).

[25] Fundación Salud, Innovación y Sociedad. Cambios en actitudes, creencias y conductas en relación con la ley 28/2005 de medidas frente al tabaquismo. Informe final. Junio 2007. Disponible en http://www.fundsis.org/docs/Informe-Final-23.pdf. Revisado 2/02/09m

[26] Saltó E, Villalbí JR, Valverde A, Baranda L, Plasencia A. Políticas reguladoras y opinión pública: el caso del tabaco. Rev Esp Salud Pública 2006; 80:243-8.

[27] Lushchenkova O, Fernández E, López MJ, Fu M, Martínez-Sánchez JM, Nebot M, Gorini G, Schiaffino A, Twose J, Borràs JM; ETS EurosSurvey Working Group. Secondhand smoke exposure in Spanish adult non-smokers following the introduction of an anti-smoking law. Rev Esp Cardiol 2008 Jul; 61(7):687-94.