

CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DEL QUINDÍO

TOBACCO CONSUMPTION IN PUBLIC UNIVERSITY STUDENTS IN THE DEPARTMENT OF QUINDÍO

Recibido: 29 de agosto de 2012/Aceptado: 06 de noviembre de 2012

GERMÁN CABRERA GUTIÉRREZ*

EDWIN BRITO LONDOÑO, LEIDY DIANA CALDERÓN DIMATÉ,
LAURA VICTORIA DEVIA CORREA, JUAN PABLO GONZÁLEZ PÁEZ**

Universidad de San Buenaventura Seccional Medellín - Colombia

Key words:

University students,
Tobacco consumption,
Fagerstrom Test,
Levels of consumption.

Abstract

This research paper presents a study with an objective to characterize the practice of smoking in young people among the age 16 to 25, who are studying at a public university in the department of Quindío. A study was conducted of a quantitative-descriptive type with cross-sectional data derived from the implementation of the relevant instrument: a survey and the Fagerstrom Test. Regarding the occasions where tobacco is most frequently consumed, it was found that the 84%, corresponding to 25 of the 30 students, smoke most in situations and spaces such as parties or social gatherings. In addition, with regard to the variable "would stop smoking for health", it was found that 18 of the 30 students, corresponding to 60%, also responded affirmatively. Finally, when asked about history of consumption, 96%, corresponding to 29 of 30 students, replied yes, they would stop. It was concluded that the majority of the respondents have a low level of dependence on nicotine, since only 3 of the 30 students surveyed showed a high level of dependence.

Palabras clave:

Universitarios,
Consumo de tabaco,
Test de Fagerstrom,
Niveles de consumo.

Resumen

Este artículo de investigación presenta un estudio cuyo objetivo consistió en caracterizar la práctica del consumo de tabaco en jóvenes de 16 a 25 años, que se encuentran estudiando en una universidad pública del departamento del Quindío. Se realizó un estudio de carácter descriptivo-cuantitativo y de corte transversal con datos provenientes de la aplicación del instrumento respectivo: una encuesta y el Test de Fagerstrom. En lo que respecta a las ocasiones en las que más se frecuente consumir tabaco, se encontró que el 84%, correspondiente a 25 de los 30 estudiantes, lo hace en todas las situaciones y en espacios como fiestas o reuniones sociales. Además, en lo que concierne a la variable dejaría de fumar por salud, se halló que 18 de los 30 estudiantes, correspondientes al 60%, también respondió afirmativamente. Por último, cuando se preguntó por antecedentes de consumo, el 96%, correspondiente a 29 estudiantes, contestó que sí. Se concluye que la mayoría de los encuestados presentan un nivel bajo de dependencia en cuanto a la nicotina, ya que solo 3 de los 30 estudiantes encuestados presentaron un nivel alto.

* Psicólogo. Especialista en Psicología Jurídica. Coordinador del Programa de Psicología de la Universidad San Buenaventura de Medellín en Convenio con la Fundación Universitaria San Martín sede Armenia, Quindío. Email: psicologia.armenia@usbmed.edu.co

** Psicólogos Universidad San Buenaventura de Medellín en Convenio con la Fundación Universitaria San Martín, Sede Armenia, Quindío.

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco es una de las principales problemáticas que presenta el mundo actual, toda vez que está estrechamente vinculado con el desarrollo de enfermedades mortales para el ser humano, lo que lo ha convertido en uno de los aspectos conductuales de mayor interés y en objeto de estudio para los diferentes aspectos relacionados con el ámbito psicológico. Según Micó, Moreno, Roca, Rojas y Ortega (2000), existen cerca de 25 enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco. Entre las más conocidas se encuentran: el cáncer broncopulmonar, la cardiopatía isquémica y la enfermedad pulmonar obstructivo-crónica, todas, en efecto, repercuten directamente en la elevada tasa de morbi-mortalidad que se maneja actualmente en las diferentes regiones del mundo.

Dicha morbimortalidad comprende en específico cerca de cinco millones de muertes en el mundo, de las cuales un millón pertenecen a la región de las Américas. Esto deja al descubierto la magnitud del problema, sobre todo si se tiene en cuenta que la muerte por causa de consumo de tabaco puede ser prevenida (Wiesner & Peñaranda, 2002) con la implementación de diferentes estrategias y mecanismos que promuevan el mejoramiento continuo de los hábitos de vida en aras del propio bienestar.

En este sentido, generalmente la iniciación hacia el consumo de tabaco como tal se da en la adolescencia configurando de forma significativa el posterior hábito; de esta forma, algunas de las razones más significativas por las cuales lo hacen en esta edad es por el grado de

placer, la rebeldía, la influencia de los pares, el entorno familiar y en muchas ocasiones el mismo medio que los rodea.

Según el centro de prensa de la Organización Mundial de la Salud (2005), de no haber una inversión significativa en la tendencia actual, las cifras se estiman en 10 millones de muertes prematuras para el año 2020, puesto que el tabaco es el único producto legal que puede llegar a causar cerca de la mitad de muertes en consumidores habituales; es decir, de alrededor de los 1300 millones de fumadores que existen para la fecha, se hablaría de 650 mil personas que morirán de manera prematura. Estas cifras revelan el panorama de tipo sanitario, social y ambiental que puede llegar a tratar el mundo para dicha fecha, de no tomar cartas en el asunto e implementar estrategias dirigidas a la salud pública.

En cuanto a la perspectiva epidemiológica para la región americana, básicamente se observa una especie de contraste frente a las cifras mundiales. Los países del Cono Sur se destacan por su alto índice de consumo, seguidos por los países de la región Andina y México. Sin embargo, otras regiones, como Canadá y los Estados Unidos, han logrado disminuir el consumo del tabaco gracias a sus diferentes planes estratégicos (Valdés, Hernández & Sepúlveda, 2002), que complementan una adecuada estabilización ante el consumo desmesurado de la sustancia por parte de sus habitantes.

A nivel nacional, desde los años 80, se han realizado diferentes encuestas que han servido para tener una idea clara sobre la prevalencia del tabaquismo. Los resultados de las dos últimas, realizadas entre 1993 y 1998,

demuestran que el uso experimental por parte de jóvenes entre las edades de 13 y 18 años pasó de un 12,7% a un 18% en el transcurso de dicho tiempo (Wiesner & Peñaranda, 2002).

A partir de esta información y de las alarmantes cifras fatales a nivel mundial, los distintos gobiernos colombianos han implementado diversos mecanismos que se basan en la implementación de normas como: la prohibición total de la publicidad, así como de la promoción y el patrocinio de los productos elaborados a base de tabaco; la prohibición de venta al menudeo; la fabricación y la comercialización de cajetillas con menos de diez unidades de cigarrillos y, finalmente, la que obliga al fumador a acatar la norma sobre los espacios adecuados para llevar a cabo su hábito (Ministerio de la Protección Social República de Colombia, 2011). Lo que el Gobierno Nacional busca implementar con todas estas normas es un cambio en la perspectiva tradicional del concepto de salud y bienestar generativo para cada ciudadano, puesto que la erradicación progresiva de este hábito pondrá en evidencia la necesidad de un proceso que avance hacia nuevos conceptos de salubridad en el país.

A nivel regional, en el departamento del Quindío, una investigación realizada durante el año 2008 por el Ministerio de la Protección Social y el Observatorio de Drogas del Eje Cafetero, de acuerdo con la distribución geográfica de la muestra nacional (de un total de 29164 personas, 720 eran de la región cafetera), halló que dicho Departamento presenta la condición de estar por encima del nivel promedio de consumo nacional para las sustancias legales: el alcohol alcanzaba entonces un 91% y el tabaco, el 52%, frente a un 86,1% y un 44,5%,

respectivamente, de las cifras nacionales. Asimismo, la prevalencia del último año frente al consumo reciente de algún tipo de sustancia confirma dicho análisis, pues, de nuevo para el caso del Departamento, se encontró un porcentaje del 67% de consumo de alcohol y un 27,2% en el tabaco, frente a un 61,2% y un 22,5%, respectivamente, en el ámbito nacional (Nivia, 2008).

La pertinencia de la presente investigación está dada en la delimitación de la población objeto de estudio, puesto que son sujetos quienes tienen la posibilidad de estudiar en un ámbito profesional y quienes tienen un nivel tanto crítico como analítico superior, por ello es necesario encontrar las causas contundentes del hábito como tal, puesto que los estudiantes insisten en mantener el consumo aun sabiendo el riesgo que se corre cuando se perpetúa por un periodo de tiempo prolongado. Finalmente, queda abierta la perspectiva estadística en cuanto al consumo actual de esta sustancia teniendo en cuenta los diferentes indicadores de consumo anteriormente mencionados tanto a nivel mundial, nacional y regional.

MÉTODO

Tipo de estudio

La investigación realizada es de carácter descriptivo, con enfoque cuantitativo y con temporalidad de corte transversal.

Participantes

En el estudio participaron 30 estudiantes universitarios de una institución pública del departamento

del Quindío, comprendidos entre las edades de 16 a 25 años, sin restricción de género, los cuales presentaron como principal característica el consumo de tabaco. Para llevar a cabo el procedimiento, se implementó la técnica de muestreo intencional, que permite delimitar la población objeto de estudio según los casos característicos y conforme a la intencionalidad de la investigación.

Instrumento

En primera instancia, se aplicó una encuesta conformada por 12 preguntas, previamente estructuradas, que reflejan la especificidad de datos y características básicas del consumo de tabaco. Esta encuesta permitió recoger información sobre la edad y género de los estudiantes, así como información complementaria sobre el hábito de consumo de tabaco. También se aplicó al mismo número de estudiantes el Test de Fagerstrom de Dependencia a la Nicotina (instrumento psicométrico, versión adultos), el cual ha sido utilizado en numerosas investigaciones de tabaquismo en Latinoamérica y el mundo para puntuar el nivel bajo, alto o máximo que presenta el sujeto al cual le sea aplicado. La utilización de este instrumento es, así, punto referente para determinar los niveles de consumo en los que se encuentra cada uno de los estudiantes previamente mencionados que son consumidores de tabaco.

Procedimiento

Para llevar a cabo la investigación, se invitó a participar a estudiantes del campus universitario en los que se observaba la práctica de consumo de cigarrillo. A estos estudiantes, se les pidió formalmente diligenciar la

encuesta y el Test de Fagerstrom, acompañándoles durante el proceso para dar solución a las diferentes inquietudes sobre los significados de conceptos por los cuales se preguntaba en los instrumentos. Conjuntamente, se hizo una sistematización de los elementos recogidos mediante el proceso estadístico de datos agrupados, que es el utilizado en este tipo de investigaciones, para dar una mayor validez y confiabilidad en todo el procedimiento. En este punto, cabe resaltar que la síntesis de lo anterior solo se logró identificando y examinando de forma específica los resultados más relevantes de dicho procedimiento estadístico, en relación con los datos y teorías documentadas previamente sobre las variables y factores inmersos en el tabaquismo.

RESULTADOS

En los datos obtenidos mediante la encuesta aplicada al grupo objeto de estudio, al examinar la variable “con quién vive actualmente”, se observó que el 63% equivalente a 19 estudiantes, respondió que viven con sus padres, el 24% equivalente a 7 estudiantes afirmo vivir con algún familiar, el 3% que corresponde a 1 estudiante vive solo y finalmente el 10% equivalente a 3 estudiantes vive con otro tipo de personas. En lo que concierne a la variable “dejaría de fumar por salud”, se halló que 18 de los 30 estudiantes, es decir, el 60%, respondió que sí y el otro 40% restante, es decir, 12 estudiantes contestó que no; por otro lado, cuando se preguntó si existen antecedentes familiares de consumo, el 96% correspondiente a 29 estudiantes contestó que sí, mientras que el 4% restante contestó que no.

Continuando con los hallazgos del presente estu-

dio, con lo que respecta a la variable que indaga sobre si ha habido alguna enfermedad respiratoria en el último año como consecuencia de la práctica de consumo de tabaco, el 50% o sea 15 estudiantes contestó que sí y mientras que el otro 50% contestó que no; por otro lado, en cuanto a la variable sobre la frecuencia de consumo, se encontró que el 87%, es decir, 26 estudiantes, lo hace a diario, el 7% equivalente a 2 estudiantes, lo realiza semanalmente, un 3%, que corresponde a 1 estudiante lo hace cada mes y finalmente otro 3% lo hace ocasionalmente. En relación a la variable de si se le dificulta la prohibición de consumo de cigarrillo en lugares públicos como hospitales o el cine, el 97% contestó que no tiene problema y tan solo el 3% correspondiente a 1 estudiante afirmó que sí.

Con respecto a la variable de consumo existente en el momento de presentar alguna enfermedad incapacitante, se halló que el 90% de los 30 estudiantes no fuma cuando están por decirlo así, enfermos de cama y mientras que el 10% contestó que sí lo hace a pesar de la gravedad de su estado de salud.

Con base en la aplicación del Test de Fagerstrom a los 30 estudiantes encuestados pertenecientes el 80% al género masculino y el 20% al femenino, se obtuvo como resultado la siguiente información gracias al análisis de las diferentes variables. En la variable del estado civil se observa que el 100% de la población encuestada es soltera, en lo que respecta a las ocasiones en las que más se frecuenta consumir tabaco se encontró que el 84% correspondiente a 25 de los 30 estudiantes consume cigarrillo en todas las situaciones y escenarios, un

porcentaje menor del 7%, es decir, 2 estudiantes de los 30 encuestados únicamente presenta consumo de tabaco en espacios como fiestas o reuniones sociales, mientras que solo un 3% equivalente a 1 solo estudiante, lo realiza específicamente cuando está solo o ante una situación de estrés.

Finalmente de acuerdo a los resultados arrojados por el Test de Fagerstrom y a su respectiva calificación individual, se concluye que el 90% del grupo objeto de estudio, equivalente a 27 de los 30 estudiantes encuestados, presenta un nivel bajo de dependencia a la nicotina y solo un 10% de estos, es decir, 3 estudiantes presenta un nivel alto de dependencia a la nicotina según la escala de calificación de dicho Test.

La Asociación Puertorriqueña del Pulmón refiere que la incidencia de la nicotina en el cerebro y en el sistema nervioso es poderosa y cuando un fumador inhala la nicotina, el humo va directamente a los pulmones y a la sangre. Por consiguiente, en solo siete segundos, el cerebro asimila una cuarta parte de lo inhalado. Ni siquiera las drogas intravenosas tienen un efecto tan rápido. La tolerancia a la nicotina empieza con la primera dosis, aunque la primera ingesta produzca en algunas personas mareo y náuseas, y la probabilidad de que su consumo aumente va de la mano con la repetición de las dosis. Con base en las variables anteriormente mencionadas, se evidencia en la Figura 1 una relación directamente proporcional, lo cual se refiere a la incidencia que posee la jornada de consumo en la tolerancia a la nicotina, puesto que a mayor jornada de consumo, mayor será la tolerancia a la nicotina.

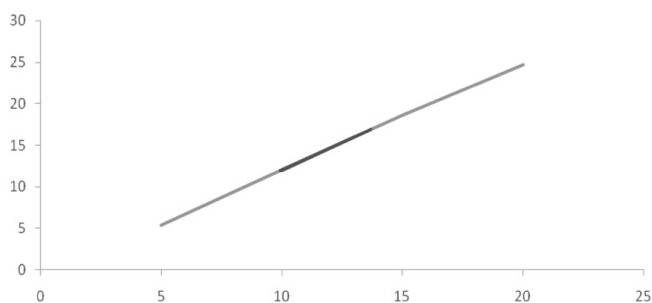


Figura 1. Diagrama de correlación y regresión de las variables jornada de consumo y tolerancia a la nicotina de 30 estudiantes entre 16 y 25 años

Según Michael (1992), “el hábito del tabaco es una reacción al estrés tan corriente como nociva. Es paradójico que los fumadores recurran al cigarrillo precisamente para liberarse de una tensión en el plano psicológico, el acto de fumar puede ejercer un efecto tranquilizante pasajero pero en el plano físico, los efectos de la nicotina imitan la reacción de estrés y provocan una liberación de ACTH, la hormona del estrés, una reducción de la temperatura cutánea y un aumento de la actividad de los neurotransmisores centrales, tales como la serotonina, la noradrenalina y la adrenalina. La nicotina también aumenta la proporción de cortisol”. Por tanto, la implicación de las ansias por fumar no solo se limita a un

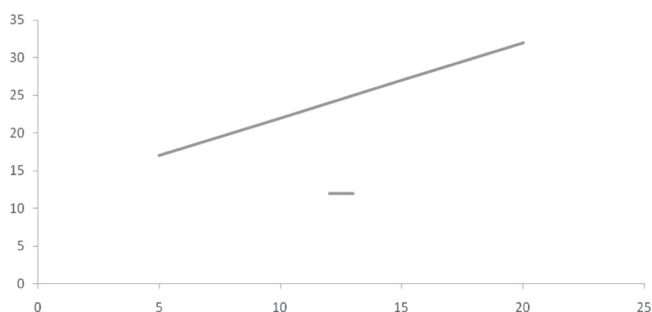


Figura 2. Diagrama de correlación y regresión de las variables ansias por fumar y abuso de la cantidad en 30 estudiantes con edades entre 16 y 25 años

efecto tranquilizador para la persona, sino que va más allá de una simple reacción psicológica y actúa contra el organismo físico como tal. Esto mediado por la cantidad a consumir, tal y como lo muestra la Figura 2, donde se presenta una relación directamente proporcional entre ambas variables, dado que, a mayor ansias por fumar, mayor resulta el abuso de la cantidad.

Finalmente, según Solano-Reina, García-Tenorio y De Granda-Orive (2003), con base en un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud, “más del 60% de los jóvenes prueban el tabaco a la edad de los 15 años y cuando llegan a poco antes de los 18, una tercera parte de ellos ya son fumadores activos. Esta práctica es reforzada en definitiva por la facilidad para incorporarse a un grupo y permanecer en él, dado que rechazar su consumo supondría ser discriminado y apartado del mismo” (p. 2). El desarrollo de la práctica incluye también un proceso mediatizado por fases en las cuales el fumador está sujeto a aspectos como la sociedad o el ambiente, y a factores psicológicos y biológicos que en definitiva intervienen en su preparación, iniciación, habituación, mantenimiento y adicción, como lo menciona Solano-Reina, *et al.* (2003). Las variables de jornada de consumo y uso indiscriminado se pueden referir claramente a la fase de mantenimiento y adicción, en la cual, al actuar como agente reforzador el medio en el que se desenvuelve la persona, se puede llegar a la dependencia, puesto que, como lo muestra la Figura 3, a mayor jornada de consumo, mayor será el uso indiscriminado. Esto teniendo en cuenta que existe una relación directamente proporcional entre ambas variables.

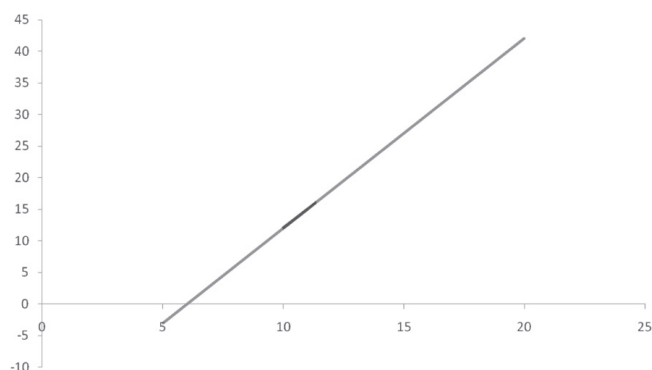


Figura 3. Diagrama de correlación y regresión de las variables jornada de consumo y uso indiscriminado de 30 estudiantes entre 16 y 25 años

DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación contextualizan la realidad del consumo de tabaco entre los adultos jóvenes del departamento del Quindío, específicamente aquellos que se encuentran cursando sus estudios universitarios en un rango de edad de 16 a 25 años. Aunque según el Test de Fagerstrom, el 90% de los encuestados (27 estudiantes) calificó en un nivel bajo de dependencia a la nicotina y solo el 10% (3 estudiantes) puntuó un nivel alto, los hallazgos encontrados con referencia al consumo de nicotina ratifican las hipótesis formuladas en estudios previos, en los que se refleja la existencia de factores asociados a la frecuencia de consumo, consumo indiscriminado frente a la jornada, diferencias frente al sexo, consumo de tabaco y problemas de salud, y demás variables mencionadas anteriormente.

Asimismo, los datos obtenidos corresponden en cierto sentido con algunos análisis científicos que existen con respecto al tema en cuestión teniendo en cuenta las tendencias en cada una de las variables examinadas. Así, se logró reconocer que al igual que en dichas in-

vestigaciones hay patrones físicos, psicológicos y sociales presentes en la práctica del tabaquismo, con relación al inicio, al abuso y a la dependencia que se evidencia en los sujetos implicados en tal fenómeno.

En razón de lo anterior, se observa una tendencia de consumo de tabaco mayor por parte del género masculino, puesto que cerca de las $\frac{3}{4}$ partes, equivalentes aproximadamente al 80% de las personas entrevistadas pertenece a dicho género, es decir, 24 de los 30 sujetos; y tan solo el 20% restante, o sea, 6 personas, pertenece al género femenino. Estos datos coinciden con el estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (2010), en el que se afirma que existen diferencias de género significativas respecto a la cantidad de consumidores que hay actualmente en el mundo. Dicho estudio afirma que de los cerca de los 1000 millones de fumadores que existen, alrededor de 200 millones son mujeres. La empresa tabacalera implementa, de hecho, nuevas reformas que vinculen en mayor medida este tipo de práctica en dicho género para ensanchar su base de consumidores, y reemplazar a los que dejan de fumar o a los que mueren prematuramente.

Revisando el factor de la edad, se determinó que este grupo cumple con algunas estimaciones científicas acerca de la relación entre la edad de inicio y la adquisición de una frecuencia regular de consumo. De manera concreta, se encontró que el promedio de edad en que el grupo estudiado comenzó a fumar es de 15,38 años, y la moda o dato más repetitivo es la de 15,25 años, lo cual hace referencia a la etapa adolescente y confirman las aseveraciones de Mackay y Eriksen (2003), quienes afirman que la mayoría de los consumidores de tabaco

inician antes de alcanzar la adultez y que en dicho hábito existen algunos factores asociados como son una baja autoestima con respecto a sus pares y la concepción de que el consumo de tabaco hace parte de la moda del momento y, más aún, que es normal. Otros aspectos vinculados a dicha práctica en relación con la etapa en que se inicia el hábito de consumo es el rompimiento de reglas, búsqueda de identidad, contradicción hacia los adultos, adhesión a grupos sociales, entre otros.

Entre los datos referidos a las edades actuales del grupo, se encontró que el promedio de edad es de 20,43 años y la moda o dato que más se repite es 21,6 años. También se encontró que el 87% de estos sujetos fuma a diario o es fumador regular, lo que coincide con los hallazgos propuestos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR): “el consumo de nicotina se inicia habitualmente en los primeros años de la adolescencia, observándose que el 95% de los sujetos que fuma a la edad de 20 años se convierten en fumadores regulares” (American Psychiatric Association, 1994).

Como podemos ver, existen serias similitudes inmersas en la dinámica de estos factores con base en los resultados encontrados en la población y los ya documentados, lo cual no se detiene en lo antes propuesto. En efecto, según el DSM-IV-TR, el 40% de la población estudiada, que correspondería a 12 de los 30 estudiantes, suele padecer alguna enfermedad médica o respiratoria relacionada con el consumo de tabaco, como bronquitis o enfermedad pulmonar obstructivo-crónica, que con el tiempo puede convertirse en un factor de riesgo y en un problema sanitario. Dicha problemática se ve claramen-

te evidenciada en las estadísticas de nuestros resultados, puesto que el 50% de los estudiantes, es decir, 15 sujetos, ha sufrido enfermedades respiratorias como las anteriormente mencionadas y aún así no han abandonado la práctica de consumo.

Con base en los hallazgos estadísticos obtenidos en relación a lo documentado oficialmente sobre el tema y sus implicaciones físicas y psicológicas para el individuo, encontramos que hay una estrecha relación del 99% entre la correlación y la regresión de las variables jornada de consumo y tolerancia a la nicotina (variables extraídas desde la Matriz Vester), puesto que, a mayor jornada de consumo, hay una mayor tolerancia a la nicotina. Debido a este importante hallazgo y partiendo en específico de los trastornos relacionados con la nicotina propuestos por el DSM-IV, podemos deducir que la variable tolerancia se evidencia en las manifestaciones físicas de la sustancia en el cuerpo, puesto que su uso repetitivo inhibe las náuseas, el mareo y algunas otras sensaciones experimentadas en la primera vez de la ingesta. Con relación a lo anterior, Otero y Ayesta (2004) describen que la característica principal de toda dependencia no es más que la existencia de una necesidad o ingesta periódica de alguna sustancia.

Debido a que, por causa de la adicción, el organismo asimila cada vez más los efectos de la nicotina y genera su dependencia física y psicológica, según Becoña y Míguez (2004), “existe una clara relación entre el consumo de tabaco y la presencia de otros trastornos psicopatológicos como la ansiedad y la depresión entre otros trastornos adictivos. También cabe mencionar que, llegado el caso en que el consumo de esta sustancia

se suprime, existiendo un nivel de tolerancia avanzado, puede aparecer el Síndrome de Abstinencia de Nicotina descrito en el DSM-IV-TR, caracterizado por situaciones como estado de ánimo depresivo, insomnio, irritabilidad, frustración, ira, dificultad de concentración, inquietud o impaciencia” (p. 306). Finalmente, la variable de ansiedad, proyectada para la presente interpretación, refleja particularmente una posibilidad de incremento en las manifestaciones del Síndrome que puede conllevar a un trastorno psicológico.

En cuanto a las influencias sociales directas que genera el consumo de tabaco, se observó que el 96%, es decir, 29 de los 30 estudiantes encuestados, tiene antecedentes en su familia o grupo primario, siendo este un factor de gran influencia en el establecimiento de dicho hábito en los jóvenes, que se ve respaldado con la referencia que hace el DSM-IV-TR en cuanto al patrón familiar: “el riesgo de fumar es tres veces mayor entre los familiares de primer grado de los fumadores” (Becoña & Míguez, 2004, p. 309).

Por otro lado, como este estudio fue realizado en el ámbito académico, se considera que la relación con otros fumadores en las áreas de estudio propicia que este fenómeno se genere y extienda a un nivel mayor de consumo en la población. Esto último se fundamenta mediante un estudio realizado por Woodruff (2002), en el que se determinó que la relación con pares es sumamente importante en el desencadenamiento de la adicción, ya que las ofertas de cigarrillos por parte de amigos y compañeros de clase son el detonador más fuerte del tabaquismo entre los adolescentes; adolescentes que posteriormente serán adultos jóvenes y que adoptarán

con mayor intensidad el hábito, tal y como lo demuestra esta investigación.

Conceptualizando el problema del tabaquismo entre los estudiantes, desde una perspectiva del enfoque conductual por medio de la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura citado por Liebert (2000), el cual hace referencia a la forma de aprendizaje por observación, moldeamiento o condicionamiento vicario y, por ello, establece que la relación entre los elementos sociales del medio con el individuo actúan como un factor que no solo contribuye en el inicio del consumo en la adolescencia, sino también a que este se extienda a lo largo de las etapas del ciclo vital, puesto que la constante interacción entre ellos refuerza el hábito en el sujeto.

Con base en esta teoría y apareándola con lo registrado y observado en las conductas de los estudiantes fumadores según A. Bandura citado por Boeree (2005), se puede deducir que en sí la respuesta del individuo fumador puede darse y mantenerse por los siguientes factores: en primer lugar, se puede dar por instinto, pues las acciones observadas en otro despiertan cierto impulso instintivo por copiarlas. Por ejemplo, en el ambiente universitario y especialmente en el lugar donde se realizó el estudio, hay una particular afluencia fumadora en un espacio que no supera los 80 m², siendo esto una condición apropiada para que se dé el fenómeno imitativo. En segundo lugar, el consumo también se da por condicionamiento, pues las conductas se imitan y se refuerzan por moldeamiento. En tercer lugar, aparece la conducta instrumental, debido a que la imitación se torna en un impulso y el esfuerzo repetitivo de las respuestas termina igualando a la de los modelos. Lo anterior sirve para explicar que el simple hecho de fumar con otros fuma-

dores en repetidas ocasiones y en diferentes situaciones constituye, al fin y al cabo, una conducta de la cual el individuo se apropia, satisfaciendo así la intención por verse como se ven los otros por el efecto de la misma sustancia.

Finalmente, se hace referencia a los estadios de cambio en cuanto al hábito de consumo, propuestos por Prochaska y Diclemente citados por Becoña (2000) a principios de los 80 como uno de los métodos más apropiados. Estos autores toman como base los cambios dinámicos en la conducta a través del tiempo, que se van dando de manera paulatina y conforme el individuo entra en un estado de conciencia mayor respecto a una verdadera preocupación por su propia salud. Respecto a esto último, el panorama en cuanto al presente estudio no es tan alentador, puesto que los resultados encontrados en la población objeto de estudio demuestran que el 90%, o sea, 27 de los 30 estudiantes encuestados, no ha considerado nunca buscar ayuda para dejar de fumar. En tal sentido, no ven el hábito como un problema y lo peor es que esto se da aun siendo ellos conocedores de las campañas contra el tabaco y de las consecuencias que este acarrea en la salud.

Como ciudadanos y profesionales de la salud, estamos obligados a continuar con el desarrollo de estudios e investigaciones, así como a través del análisis de las problemáticas y de los resultados obtenidos, diseñar programas de intervención eficaz revisando cómo se condiciona, aprende, desarrolla y consolida el fenómeno en la población juvenil universitaria en el departamento, la región y el país. Obligación que está directamente relacionada con la protección de la salud física, que forma parte integral e inseparable de la salud mental y la calidad de vida de las personas.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4a. ed.). Washington, D.C., EE. UU.: Autor.
- Asociación Puertorriqueña del Pulmón. *Datos sobre la adicción a la nicotina*. Recuperado el 15 mayo de 2012 de <http://www.uprm.edu/cvida/recursos/nicotina.pdf>
- Becoña, E. (2000). *Estadios de cambio en la conducta de fumar: su relevancia en el tratamiento de fumadores*. Recuperado el 15 de abril de 2011 de <http://separ.es/doc/publicaciones/tabaquismo/v2n2.pdf#page=31>
- Becoña, E. & Míguez, C. (2004). *Consumo de tabaco y psicopatología asociada*. Recuperado el 20 de mayo de 2011 de <http://www.ucm.es/BUCM/revistas/psi/16967240/articulos/PSIC0404110099A.PDF>
- Boeree, G. C. (2005). *Teorías de la personalidad*. Recuperado el 02 octubre de 2011 de <http://webpace.ship.edu/cgboer/banduraesp.html>
- Centro de Prensa de la Organización Mundial de la Salud (2005). *Entra en vigor el Tratado mundial contra el tabaco, que cuenta ya con el apoyo firme de 57 países*. Recuperado el 17 de abril de 2011 de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr09/es/index.html>

- Liebert, S. (2000). *Personalidad*. México D.F.: Thompson Editores.
- Mackay, J. & Eriksen, M. (2003). *El atlas del tabaco*. Recuperado el 15 abril de 2011 de <http://www.cofemer.gob.mx/expediente/v99/02.0832.030707.5/21-EL%20ATLAS%20DEL%20TABACO%20espa%C3%B1ol%20resumen.pdf>
- Michael, M. (1992). *Todo sobre el estrés-el abuso del tabaco*. Recuperado el 15 de mayo de 2012 de http://www.paraqueestebien.com/sintomas/stress/stress_sint8.htm
- Micó, J. A., Moreno, M.R., Roca, A., Rojas, M. O. & Ortega, A. (2000). *Prevención del tabaquismo Vol. 2. Neurobiología de la adicción a nicotina*. Recuperado el 30 noviembre de 2011 de <http://separ.es/doc/publicaciones/tabaquismo/v2n2.pdf#page=31>
- Ministerio de la Protección Social República de Colombia (2011). *Se acaba la publicidad y la venta al menudeo de productos del tabaco*. Recuperado el 14 de octubre de 2011 de <http://www.minproteccion-social.gov.co/Paginas/Se%20acaba%20la%20publicidad%20y%20venta%20al%20menudeo%20de%20productos%20del%20tabaco.aspx>
- Nivia, C. (2008). *Referente Quindío. Instituto Seccional de Salud. Gobernación del Quindío. Observatorio de Drogas del Eje Cafetero*. Recuperado el 11 octubre de 2011 de www.descentralizadrogas.gov.co/portals/0/quindio.doc
- Organización Mundial de la Salud (2010). *10 datos sobre el género y el tabaco*. Recuperado el 15 abril de 2011 de http://www.who.int/features/factfiles/gender_tobacco/es/index.html
- Otero, M. & Ayesta, F. (2004). *El tabaquismo como trastorno adictivo*. Recuperado el 15 abril de 2011 de <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/182/182v06n02a13059449pdf001.pdf>
- Solano-Reina, S., García-Tenorio, A. & De Granda-Orive, J. (2003). *Iniciación y mantenimiento del hábito tabáquico. El paciente que va a dejar de fumar*. En: Barrueco, M., Hernández-Mezquita, M. & Torrecilla, M. *Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo*. Madrid: ERGON. Recuperado el 22 mayo de 2012 de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd61/solano2.pdf>
- Valdés, R., Hernández, M. & Sepúlveda, J. (2002). *El consumo de tabaco en la región americana: Elementos para un programa de acción*. Recuperado el 12 noviembre de 2011 de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v44s1/a18v44s1.pdf>
- Wiesner, C. & Peñaranda, D. (2002). *Encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes, reporte de Bogotá, Colombia*. Recuperado el 15 de noviembre de 2011 de <http://www.usergioarboleda.edu.co/gramatica/informe-APA.pdf>
- Woodruff, S. (2002). *Influencia social promueve el tabaquismo entre los adolescentes*. Recuperado el 12 de mayo de 2011 de <http://www.elsiglotorreon.com.mx/noticia/14982.influencia-social-promueve-el-tabaquismo-entr.html>