

ORIGINAL

Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de medicina y enfermería, y en médicos residentes de medicina familiar y comunitaria: estudio multicéntrico

Romero-Rodríguez E^{1,2,3},
Pérula de Torres LA^{1,2,3,4}, Ranchal-Sánchez A^{1,5},
Jiménez García C^{1,4}, Olaya Caro I^{1,4},
Palenzuela Paniagua S^{6,7}, Ruiz Moral R^{1,8}

¹Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC)/Hospital Universitario Reina Sofía/Universidad de Córdoba, Córdoba, España

²Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria de Córdoba, Córdoba, España

³Grupo de Evaluación y mejora del Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS), de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC)

⁴Distrito Sanitario Córdoba y Guadalquivir, Córdoba, España

⁵Universidad de Córdoba, España

⁶Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Ceuta, Ceuta, España

⁷Grupo de Adolescente de la Sociedad Andaluza de Medicina Familia y Comunitaria (SAMFYC)

⁸Universidad Francisco de Vitoria, Madrid, España

CORRESPONDENCIA

Luis Ángel Pérula De Torres
E-mail: langel.perula.sspa@juntadeandalucia.es

Recibido el 08-10-2020; aceptado para publicación el 07-07-2021

Med fam Andal. 2021; 2: 67-81

PALABRAS CLAVE

Consumo de tabaco; epidemiología; formación postgrado; estudiantes de grado; prevención.

RESUMEN

Título: prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de medicina y enfermería, y en médicos residentes de medicina familiar y comunitaria: estudio multicéntrico.

Objetivo: estimar la prevalencia de tabaquismo y los factores asociados a su consumo en los estudiantes de Medicina y Enfermería y los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC).

Diseño: estudio observacional descriptivo, transversal.

Emplazamiento: facultades de Medicina y Enfermería de las Universidades de Córdoba y Francisco de Vitoria (Madrid), y Unidades Docentes de MFyC de Córdoba y Ceuta.

Población: residentes de MFyC y estudiantes de Medicina y Enfermería.

Intervenciones: cuestionario autoadministrado.

Resultados: respondieron el cuestionario 740 sujetos, de los cuales, el 74,1% (IC 95%: 70,9-77,2) eran mujeres. La edad media de los sujetos fue 22,10 años (DT: 4,54; IC 95%: 21,77-22,43). La prevalencia de tabaquismo fue del 12,2% (IC 95%: 9,8-14,5), 11,5% (IC 95%: 7,0-16,0) en los hombres y 12,4% (IC 95%: 9,6-15,2) en las mujeres. El 6,9% (IC 95%: 5,1-8,7) de los participantes indicó ser fumador y haber intentado dejar de fumar. El consumo de tabaco se relacionó con la ingesta de alcohol ($p=0,007$) y menor exposición solar ($p=0,005$).

Conclusiones: la prevalencia de tabaquismo entre los estudiantes y residentes en formación en Ciencias de la Salud es inferior a la hallada en la población española y, a su vez, a la identificada en estudios europeos. El consumo de tabaco de los estudiantes de Medicina y Enfermería y residentes de MFyC se relaciona con la ingesta de alcohol y menor exposición solar prolongada.

KEYWORDS

Tobacco use; Epidemiology; Postgraduate training; Degree students; Prevention.

ABSTRACT

Title: Prevalence and Factors Associated with Tobacco Use among Medical and Nursing Students, and Family Medicine Residents: A Multicenter Study.

Aim: To estimate the prevalence of tobacco smoking and the factors associated with the consumption of tobacco among medical and nursing students, and Family and Community Medicine (MFyC for its Spanish acronym) residents.

Design: An observational, descriptive, cross-sectional study.

Setting: The Medical School and the School of Nursing from the University of Cordoba, Francisco de Vitoria University (Madrid), and MFyC Teaching Units from Cordoba and Ceuta.

Population: MFyC residents, and medical and nursing students.

Intervention: A self-administered questionnaire.

Results: A total of 740 subjects answered the questionnaire. Out of these, 74.1% (95% CI: 70.9-77.2) were women. The mean age was 22.10 (SD: 4.54; 95% CI: 21.77-22.43) years. The prevalence of tobacco smoking was 12.2% (95% CI: 9.8-14.5), 11.5% (95% CI: 7.0-16.0) in men, and 12.4% (95% CI: 9.6-15.2) in women. A total of 6.9% (95% CI: 5.1-8.7) of participants reported that they were smokers and had tried to quit smoking. Tobacco smoking was significantly associated with alcohol intake ($p=0.007$) and with reduced sun exposure ($p=0.005$).

Conclusions: The prevalence of tobacco smoking among medical and nursing students and MFyC residents is lower than that found in the Spanish population. It is also lower than the prevalence identified in European studies. Tobacco smoking among medical and nursing students and MFyC residents is associated with alcohol intake and reduced sun exposure.

INTRODUCCIÓN

El tabaco es la segunda sustancia psicoactiva más consumida en España, después del alcohol (1). Según la última Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España (EDADES) realizada en 2017, la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida en la población española con edad comprendida entre 15 y los 64 años es de 69,7%, y el consumo medio diario es de 12,5 cigarrillos/día, dato similar a las cifras obtenidas en los años 2013 y 2015 (2). La prevalencia de consumo diario de tabaco en jóvenes con edades entre 15 y 24 años es del 15,1% en mujeres y 20,0% en hombres, cifras inferiores a las detectadas en la población con edades comprendidas entre los 25-34 años (32,9% en hombres y 24,3% en mujeres), de acuerdo a la última Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) (3).

En el año 2010 se introdujo la Ley 42/2010 de medidas sanitarias frente al tabaquismo y la regulación de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco (4). Estudios posteriores han analizado el consumo de tabaco de la población de 15 a 24 años publicado en la ENSE (3) en el año 2011 y el consumo del mismo identificado en la Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) (5) en 2014, e incluso se ha evaluado el impacto que dicha Ley antitabaco ha presentado en la población española, mostrando un descenso del consumo de tabaco diario del 23,7% al 19,3% (6), si bien se ha observado un incremento de la prevalencia de este en los últimos años (2). De hecho, la V Encuesta de Salud en Andalucía indica que fuman a diario un 27,4% de los jóvenes para el tramo de edad de 18 a 24 (7).

Debido a la introducción de nuevas medidas para el control del tabaquismo (4) y a la necesidad de estudiar su evolución temporal en la sociedad (8), diversas investigaciones han abordado el consumo en distintos grupos poblacionales, entre ellos, la población sanitaria. Recientemente se han desarrollado estudios en diversos puntos de la geografía española para analizar el tabaquismo en médicos especialistas y médicos internos residentes (MIR), los cuales han recibido formación después de la instauración de las leyes antitabaco (9,10).

El abordaje de los hábitos de salud de los sanitarios y estudiantes en formación ha adquirido especial relevancia en los últimos años, ya que los

propios del profesional sanitario pueden influir en la actitud del paciente para realizar cambios en su estilo de vida (11). Respecto al hábito tabáquico, se ha observado que los profesionales fumadores son menos proclives a iniciar intervenciones para evitar o reducir el consumo de tabaco de sus pacientes (12).

A nivel de Atención Primaria, no existen estudios que comparen el consumo de tabaco en residentes de Medicina de Familia (MFyC) de diferentes regiones, o que cuantifiquen el consumo de tabaco actual de los estudiantes de Medicina o Enfermería, a pesar del papel que desempeñaran los futuros sanitarios en la prevención de estilos de vida no saludables y la relevancia de los consejos impartidos por éstos (13). Dado que las características socio-demográficas y conductuales de los estudiantes y residentes en formación en el ámbito sanitario difieren de las que presentan los profesionales sanitarios (14), se consideró oportuno estimar la prevalencia del consumo de tabaco y evaluar los factores asociados en este grupo de población.

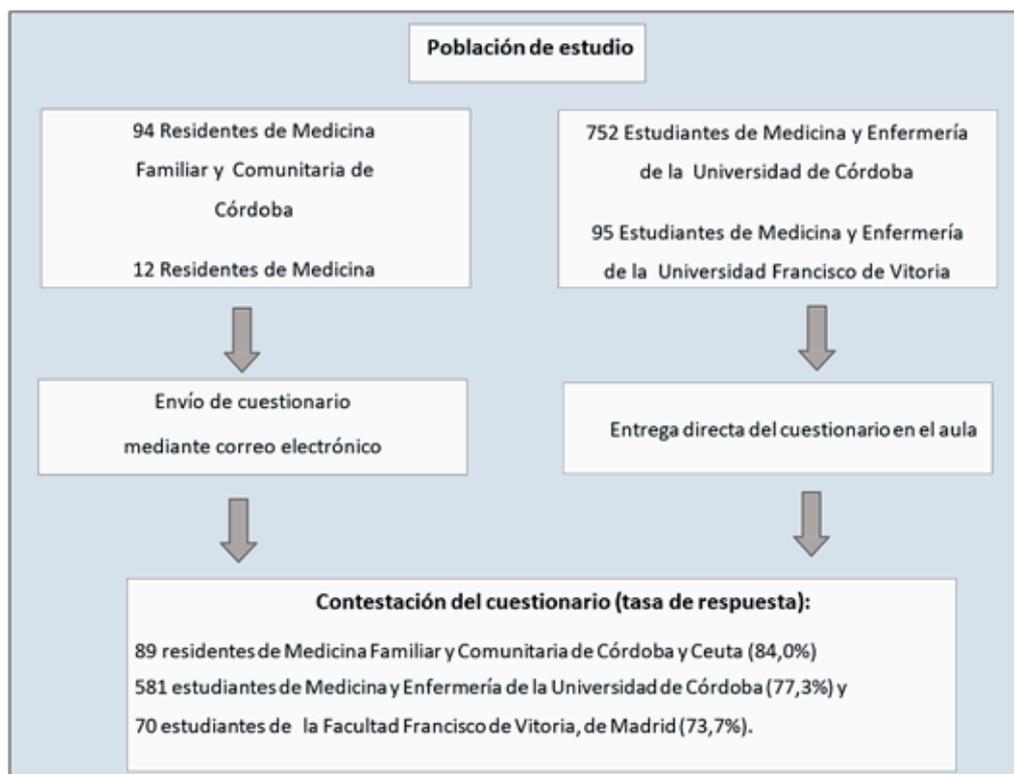
METODOLOGÍA

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal, multicéntrico. La población de estudio estuvo constituida por MIR de MFyC de la Unidad Docente de Córdoba y Ceuta, por estudiantes de Medicina y de Enfermería de la Facultad de Medicina y Enfermería de la Universidad de Córdoba, y de la Facultad de Medicina de la Universidad Francisco de Vitoria, de Madrid (Figura 1). Los sujetos debían de otorgar su consentimiento informado para participar en el estudio. El trabajo de campo se realizó entre enero y abril de 2017. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación clínica del Hospital Reina Sofía (Córdoba).

La población fue reclutada mediante dos procedimientos:

1. Envío de correo electrónico a los MIR de MFyC de las Unidades Docentes de Córdoba y Ceuta.

Figura 1. Esquema general del estudio



2. Proporcionando el cuestionario a los estudiantes de la Facultades de Medicina y Enfermería de Córdoba y de Medicina Francisco de Vitoria de Madrid en clases presenciales en los que los investigadores eran los profesores.

Para una prevalencia de tabaquismo esperada del 50% (situación más desfavorable o de máxima indeterminación), un error alfa del 5% y una precisión del 5%; se estimó que sería necesario reclutar al menos a 377 personas para el estudio.

Los datos referentes al consumo de tabaco se obtuvieron a partir de un cuestionario diseñado para ser autocumplimentado de manera voluntaria (Anexo 1), en el que se incluían además los hábitos de salud contemplados en el Código Europeo contra el Cáncer (CECC) (15). Dicho cuestionario fue creado por profesionales de la Unidad Docente de MFyC de Córdoba, en colaboración con miembros del Grupo de evaluación y del Grupo de educación sanitaria del PAPPs-semFYC (16). El cuestionario fue sometido a un proceso de validez de consenso, validez aparente-lógica y de contenido. Las variables independientes recogidas en el cuestionario

fueron: sociodemográficas (edad y sexo), académicas (perfil académico, curso y centro de enseñanza, y tipo de formación), y los hábitos de salud contemplados en el CECC como factores de riesgo de padecer cáncer (obesidad, consumo de alcohol, actividad física, dieta, y protección solar); y como variable dependiente o medición principal del estudio, el consumo de tabaco.

Plan estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de las variables del estudio y se calcularon los intervalos de confianza del 95% (IC 95%) para los principales estimadores. Se llevó a cabo un análisis bivariado, aplicando la prueba de la Ji-cuadrado, para comprobar la relación existente entre las variables sociodemográficas, académicas y factores de riesgo de padecer cáncer, y el consumo tabaco (contrastes bilaterales; $p < 0,05$). Finalmente se realizó un análisis de regresión logística binario, tomando en consideración como variable dependiente el consumo de tabaco (Sí/No), y como variables independientes el sexo, la edad, el perfil académico del encuestado, el lugar de formación y los hábitos

Tabla 1. Características sociodemográficas y académicas de la muestra de estudio, en función de la variable edad (n=740)

Características sociodemográficas y ocupacionales		Edad (años)				
		17-20 n (%)	21-24 n (%)	Mayor o igual a 25 n (%)	Subtotal (n)	p
Sexo	Hombre	70 (36,5)	80 (41,7)	42 (21,8)	192	0,002
	Mujer	228 (41,6)	256 (46,7)	64 (11,7)	548	
Perfil académico	Estudiante de Enfermería	152 (44,6)	157 (46,0)	32 (9,4)	341	<0,001
	Estudiante de Medicina	146 (47,1)	151 (48,7)	13 (4,2)	310	
	Médico Interno Residente	0 (0,0)	28 (31,5)	61 (68,5)	89	
Lugar de formación	Facultad de Medicina Francisco de Vitoria	0 (0,0)	68 (97,1)	2 (2,9)	70	<0,001
	Facultad de Medicina y Enfermería de Córdoba	298 (51,6)	240 (41,5)	40 (6,9)	578	
	Unidad Docente de MFyC de Ceuta	0 (0,0)	4 (33,3)	8 (66,7)	12	
	Unidad Docente de MFyC de Córdoba	0 (0,0)	24 (30,0)	56 (70,0)	80	
Tipo de formación	Grado	298 (46,0)	308 (47,5)	42 (6,5)	648	<0,001
	Postgrado	0 (0,0)	28 (30,4)	64 (69,6)	92	

MFyC= Medicina Familiar y Comunitaria

*Los valores de p fueron obtenidos mediante la prueba de la Ji-cuadrado

de salud contemplados en el CECC como factores de riesgo de padecer cáncer. Las variables fueron seleccionadas en el modelo de regresión logística binaria mediante el método de introducción manual (método enter), quitando del modelo máximo aquellas variables cuyo valor de p era <0.05 con el test de Wald. La bondad de ajuste se comprobó con el test de Hosmer-Lemeshow. El análisis estadístico se realizó con el programa IBM SPSS Statistics v.27.

RESULTADOS

Cumplimentaron el cuestionario 740 sujetos, de los cuales, el 74,1% eran mujeres (IC 95%:70,9-77,2). La edad de los participantes osciló entre los 18 y 52 años (media: 22,10 años; DT: 4,54; IC 95%: 22,37-23,03). El 46,1% (IC 95%: 42,5-49,7) de los encuestados eran estudiantes de Enfermería, 41,9% (IC 95%: 38,3-45,3) estudiantes de Medicina, y 12,0% (IC 95%: 9,7-14,4) médicos residentes de MFyC. La Tabla 1 muestra las principales características sociodemográficas y

académicas de los encuestados en función de la edad, observándose diferencias significativas en relación al sexo ($p=0,002$), al perfil académico ($p<0,001$), el lugar de formación ($p<0,001$), y el tipo de formación de los participantes ($p<0,001$).

La tasa global de respuesta del estudio fue del 78,8%. Según el perfil de formación de los participantes, la respuesta fue del 93,4% en estudiantes de enfermería, del 58,7% en estudiantes de medicina de la Facultad de Córdoba, del 73,7% de la Facultad Francisco de Vitoria, y del 84,0% en médicos residentes.

La prevalencia de tabaquismo en la población encuestada fue del 12,2% (IC 95%:9,8-14,5), siendo del 11,5% (IC 95%:7,0-16,0) en los hombres y del 12,4% (IC 95%:9,6-15,2) en las mujeres. El 6,9% (IC 95%: 5,1-8,7) de los fumadores indicó haber intentado dejar de fumar y el 5,3% (IC 95%: 3,7-6,9) refirió no haberlo intentado.

La Tabla 2 muestra el consumo de tabaco de los participantes, en función de las variables sociode-

Tabla 2. Consumo de tabaco de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y estudiantes de Enfermería y Medicina

Variables socio-demográficas y ocupacionales		Consumo de tabaco					p
		No fumador n (%)	Exfumador n (%)	Fumador (ha intentado dejar de fumar) n (%)	Fumador (no ha intentado dejar de fumar) n (%)	Subtotal (n)	
Edad (años)	17-20	244 (81,9)	17 (5,7)	21 (7,0)	16 (5,4)	298	0,036
	21-24	281 (83,6)	15 (4,5)	22 (6,5)	18 (5,4)	336	
	Mayor o igual a 25	78 (73,6)	15 (14,2)	8 (7,5)	5 (4,7)	106	
Sexo	Hombre	156 (81,3)	14 (7,3)	11 (5,7)	11 (5,7)	192	0,807
	Mujer	447 (81,6)	33 (6,0)	40 (7,3)	28 (5,1)	548	
Perfil académico	Estudiante de Enfermería	273 (80,1)	17 (5,0)	29 (8,5)	22 (6,5)	341	0,181
	Estudiante de Medicina	260 (83,9)	22 (7,1)	14 (4,5)	14 (4,5)	310	
	Médico Interno Residente	70 (78,7)	8 (9,0)	8 (9,0)	3 (3,4)	89	
Lugar de formación	Facultad de Medicina Francisco de Vitoria	59 (84,3)	4 (5,7)	6 (8,6)	1 (1,4)	70	0,015
	Facultad de Medicina y Enfermería de Córdoba	471 (81,5)	35 (6,1)	37 (6,4)	35 (6,1)	578	
	Unidad Docente de MFyC de Ceuta	6 (50,0)	2 (16,7)	4 (33,3)	0 (0,0)	12	
	Unidad Docente de MFyC de Córdoba	67 (83,8)	6 (7,5)	4 (5,0)	3 (3,8)	80	
Tipo de formación	Grado	530 (81,8)	39 (6,0)	43 (6,6)	36 (5,6)	648	0,518
	Postgrado	73 (79,3)	8 (8,7)	8 (8,7)	3 (3,3)	92	

MFyC= Medicina Familiar y Comunitaria

*Los valores de p fueron obtenidos mediante la prueba de la Ji-cuadrado

mográficas y académicas. Se observan diferencias significativas de consumo de tabaco en relación a la edad ($p=0,036$; mayor porcentaje de fumadores en la población entre 17-20 años) y al lugar de formación de los participantes ($p=0,015$; mayor porcentaje de fumadores en la Unidad Docente de MFyC de Ceuta).

La Tabla 3 presenta los hábitos de salud asociados al consumo de tabaco de los participantes; se obtuvieron diferencias significativas respecto al consumo de alcohol ($p=0,003$), el uso de

protectores solares ($p=0,032$), así como evitar la exposición solar prolongada ($p=0,002$).

En la tabla 4 se exponen los resultados del análisis de regresión logística. Si bien no se observa significación estadística en relación a la edad, sexo, lugar, curso, perfil académico, peso actual, actividad física, ingesta de verduras/hortalizas, ingesta de fruta, ingesta de carne roja y uso de protectores solares, sí se aprecia relación entre el consumo de tabaco y la ingesta de alcohol ($p=0,007$) y evitar la exposición solar prolongada ($p=0,005$).

Tabla 3. Relación entre los hábitos de salud y el consumo de tabaco en los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y estudiantes de Enfermería y Medicina

Hábitos de salud		Consumo de tabaco					p
		No fumador n (%)	Exfumador n (%)	Fumador (ha intentado dejar de fumar) n (%)	Fumador (no ha intentado dejar de fumar) n (%)	Sub-total (n)	
Peso actual	Peso normal	510 (82,1)	37 (6,0)	40 (6,4)	34 (5,5)	621	0,666
	Sobrepeso	61 (78,2)	6 (7,7)	7 (9,0)	4 (5,1)	78	
	Obesidad	10 (83,3)	1 (8,3)	0 (0,0)	1(8,3)	12	
	NS/NC	22 (57,9)	3 (10,3)	4 (13,8)	0 (0,0)	29	
Actividad física	Regularmente (todos/casi todos los días)	99 (82,4)	13 (10,8)	4 (3,3)	4 (3,3)	120	0,337
	2-3 veces/semana	208 (82,2)	15 (5,9)	18 (7,1)	12 (4,7)	253	
	De vez en cuando	221 (80,1)	16 (5,8)	21 (7,6)	18 (6,5)	276	
	Nunca	75 (82,4)	3 (3,3)	8 (8,8)	5 (5,5)	91	
Ingesta de verduras/hortalizas	Regularmente (todos/casi todos los días)	322 (80,3)	27 (6,7)	30 (7,5)	22 (5,5)	401	0,358
	2-3 veces/semana	214 (84,3)	15 (5,9)	12 (4,7)	13 (5,1)	254	
	De vez en cuando	58 (78,4)	3 (4,1)	9 (12,2)	4 (5,4)	74	
	Nunca	9 (81,8)	2 (8,2)	0 (0)	0 (0,0)	11	
Ingesta de frutas	Regularmente (todos/casi todos los días)	367 (83,6)	31 (7,1)	22 (5,0)	19 (4,3)	439	0,214
	2-3 veces/semana	127 (78,9)	8 (5,0)	14 (8,7)	12 (7,5)	161	
	De vez en cuando	95 (77,9)	6 (4,9)	13 (10,7)	8 (6,6)	122	
	Nunca	14 (77,8)	2 (11,1)	2 (11,1)	0 (0,0)	18	
Ingesta de carne roja	Regularmente (todos/casi todos los días)	149 (84,2)	12 (6,8)	9 (5,1)	7 (4,0)	177	0,699
	2-3 veces/semana	342 (81,4)	27 (6,4)	29 (6,9)	22 (5,2)	420	
	De vez en cuando	99 (79,8)	6 (4,8)	10 (8,1)	9 (7,3)	124	
	Nunca	13 (68,4)	2 (10,5)	3 (15,8)	1 (5,3)	19	
Consumo de alcohol	Regularmente	16 (76,2)	2 (9,5)	1 (4,8)	2 (9,5)	21	0,003
	Esporádicamente	449 (78,5)	41 (7,2)	46 (8,0)	36 (6,3)	572	
	Nunca	138 (93,9)	4 (2,7)	4 (2,7)	1 (2,7)	147	
Evitar exposición solar prolongada	Sí, siempre	193 (87,3)	9 (4,1)	13 (5,9)	6 (2,7)	221	0,002
	A veces	339 (81,1)	31 (7,4)	28 (6,7)	20 (4,8)	418	
	Nunca	71 (70,3)	7 (6,9)	10 (9,9)	13 (12,9)	101	
Uso de protectores solares	Sí, siempre	306 (82,7)	21 (5,7)	28 (7,6)	15 (4,1)	370	0,032
	A veces	259 (80,2)	25 (7,7)	22 (6,8)	17 (5,3)	323	
	Nunca	38 (80,9)	1 (2,1)	1 (2,1)	7 (14,1)	47	

MFyC= Medicina Familiar y Comunitaria

*Los valores de p fueron obtenidos mediante la prueba de la Ji-cuadrado

DISCUSIÓN

El presente estudio muestra la prevalencia de consumo de tabaco de los estudiantes de Medicina y Enfermería, y de los residentes de MFyC, a partir de una muestra reclutada en cuatro centros de formación en Ciencias de la Salud (medicina y enfermería) españoles (dos de formación de grado y otros dos de postgrado). Nuestros resultados revelan que la prevalencia de tabaquismo de los estudiantes de Medicina y Enfermería y residentes de MFyC es inferior a la observada en la población española de su misma edad (3,7) y a la registrada en estudiantes de Medicina y Enfermería y residentes de MFyC de otros países europeos (17-18).

Una investigación realizada en 3840 estudiantes de sexto de Medicina en 2004, previa a la implantación de la legislación frente al tabaco, ya indicaba la menor prevalencia de este alumnado respecto a otras poblaciones, atribuyéndolo a su motivación y a unos mejores hábitos de salud (19). Los residentes de MFyC y estudiantes de grado en Ciencias de la Salud desempeñan un papel relevante en la promoción de estilos de vida saludables y prevención de factores de riesgo en la población general (20-21). Su actividad formativa-asistencial no solo está marcada por el conocimiento de las recomendaciones de

estilos de vida saludables, sino también por otros factores asociados a la práctica clínica, como son la actitud personal, las creencias y experiencias relacionadas con los hábitos de salud, así como los estilos de vida del propio profesional (22).

La presencia de factores de riesgo cardiovasculares en los profesionales sanitarios y estudiantes en formación influyen en la práctica preventiva que éstos realizan en la población general (23). Entre los factores de riesgo analizados en los profesionales sanitarios y estudiantes en formación, destaca el consumo de tóxicos como el alcohol o el tabaco. En relación al tabaquismo, se observa que los profesionales fumadores poseen una menor propensión a iniciar intervenciones para dejar de fumar (24). Respecto al consumo de alcohol, existe una clara correlación entre el nivel de ingesta de alcohol de los sanitarios y su repercusión en el ámbito clínico, siendo los profesionales con estilos de vida saludables más propensos a practicar las recomendaciones preventivas para reducir el consumo de alcohol en la población general (25).

Varios estudios desarrollados en estudiantes de Ciencias de la Salud y residentes de MFyC de Andalucía (26) y Cataluña (27) muestran una prevalencia de consumo de tabaco inferior a la identificada en la población general con edades

Tabla 4. Variables relacionadas con el consumo de tabaco de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria y estudiantes de Medicina y Enfermería. Modelo de Regresión Logística binaria*

Variables		β	OR	IC 95%	p
Consumo de alcohol	Regularmente	1,53	4,63	1,01-21,27	0,049
	Esporádicamente	1,49	4,42	1,75-11,18	0,002
	Nunca		1		
Evitar exposición solar prolongada	Sí, siempre	-0,82	0,44	0,25-0,77	0,004
	A veces	-0,99	0,37	0,19-0,72	0,004
	Nunca		1		

MFyC= Medicina Familiar y Comunitaria; Variable dependiente: hábito tabáquico (Sí/No); OR= Odds Ratio;

IC 95% = Intervalo de Confianza del 95%; Test de Hosmer y Lemeshow=1,593; p=0,810;

* No se obtuvo significación estadística respecto a la edad, sexo, lugar, curso, perfil académico, peso actual, actividad física, ingesta de verduras/hortalizas, ingesta de fruta, ingesta de carne roja y uso de protectores solares.

comprendidas entre 15-24 años (2,3,7). Dicha prevalencia es, a su vez, inferior a la identificada en estudios regionales sobre médicos de AP y de hospitales españoles (28, 9) y en la población activa española (29), así como en otras investigaciones desarrolladas a nivel internacional en estudiantes y profesionales sanitarios (17,18). Por lo expuesto anteriormente, se puede deducir que la edad, el perfil profesional y el lugar de formación constituyen factores relevantes a la hora de analizar la prevalencia de consumo de tabaco de la población sanitaria. En consonancia con los hallazgos anteriores, los resultados del análisis bivariado indican que los estudiantes de grado de Enfermería y los que tienen una edad comprendida entre 21 a 24 años presentaban una prevalencia superior de tabaquismo en la muestra analizada, sin embargo, la significación estadística desaparece en el análisis de regresión.

El último informe sobre alcohol y drogas (EDADES) (2), realizado en la población española, muestra que la prevalencia de consumo de tabaco es superior en los varones, en consonancia con los estudios desarrollados en España (6,9) y otros países europeos en sanitarios y en estudiantes en formación (17,18). En nuestro estudio se observa una prevalencia global de consumo de tabaco ligeramente superior en las mujeres, si bien no se apreciaron diferencias significativas con respecto al consumo en los hombres. En relación al perfil sanitario y lugar de formación, en el análisis bivariado se aprecia una mayor prevalencia de tabaquismo en los estudiantes de Enfermería y en los participantes que recibieron formación en la Unidad Docente de MFyC de Ceuta, obteniendo diferencias significativas en este último grupo, respecto a los encuestados con otros lugares de formación, lo cual concuerda con los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística, ya que Ceuta constituye una de las ciudades con mayor incremento de consumo de tabaco entre los años 2008-2018 (30). Sin embargo, la ausencia de significación estadística obtenida en el análisis multivariado respecto al tipo de profesión o lugar de formación van en la misma dirección que los estudios publicados en estudiantes universitarios en otros países europeos (17,18,28).

En cuanto a la asociación del tabaquismo con otros factores de riesgo o estilos de vida, nuestro estudio mostró que dicho consumo está relacionado con el consumo de otras sustancias tóxicas

como el alcohol, con el uso de protectores solares y con menor exposición solar de forma prolongada. Estos resultados están en consonancia con los publicados sobre la asociación de tabaco y alcohol en los estudiantes en Ciencias de la Salud (31) y la población general (32), si bien no hay evidencia previa sobre la asociación del consumo de tabaco con el uso de protector solar o exposición solar prolongada.

Entre las limitaciones del estudio destaca el posible sesgo de selección o del voluntario, ya que suelen ser los más sensibilizados con los efectos perjudiciales de esta droga, que a su vez pueden ser los más interesados o motivados por la prevención del tabaquismo, los más propensos a participar en el estudio rellenando el cuestionario, lo cual podría conducir a una infraestimación de la prevalencia de consumo. No obstante, gran parte de las encuestas fueron respondidas por la totalidad de los alumnos presentes en clase, sin que estos fueran advertidos previamente, lo cual pudo contribuir en la reducción del sesgo de selección. Otra posible debilidad del estudio se basa en la selección de determinados cursos de Medicina y Enfermería de la Facultad de Córdoba y de Francisco de Vitoria para participar en el proyecto, lo cual se realizó por cuestiones operativas, dado que los investigadores eran los que impartían clase a esos cursos. Otra limitación del estudio radica en el método de recogida de datos, dado que los propios encuestados auto-declararon el consumo de tabaco que presentaban, lo cual podría infraestimar la prevalencia de consumo de tabaco de los participantes, al sentir que estaban siendo observados, a pesar de que la encuesta era anónima. De igual forma, constituye una limitación del estudio la ausencia de consumo ocasional de tabaco, la cual podría proporcionar información adicional sobre la prevalencia del mismo en dicha población.

Teniendo presente los resultados obtenidos en nuestro estudio, existe la necesidad de evaluar en futuras investigaciones la presencia de otros factores que no han sido contemplados en este y que proporcionarían mayor información sobre el consumo de tabaco de los estudiantes en formación y residentes de MFyC como son la presencia de patologías agudas/crónicas, el consumo de otras drogas como las sustancias ilegales, o las condiciones laborales (satisfacción laboral, tipo de empleo, turnos nocturnos, ambiente de traba-

jo, remuneración económica, desplazamiento al puesto de trabajo o jornadas prolongadas).

CONCLUSIÓN

El presente estudio revela que la prevalencia de tabaquismo identificada en los estudiantes de formación sanitaria y residentes de MFyC analizados es inferior a la observada en la población española de su misma edad y, a su vez, es menor que la registrada en estudiantes de medicina y enfermería y residentes de MFyC de otros países europeos; por tal razón, resulta necesario seguir las intervenciones preventivas dirigidas a los estudiantes de formación sanitaria de grado y postgrado. El tabaquismo de los estudiantes de Medicina y Enfermería y residentes de MFyC se relaciona con la ingesta de alcohol y menor exposición solar prolongada.

Conflictos de interés: los autores declaran la no existencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones (OEDA). Informe 2019 Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. [Internet]. [Consultado 3 agosto 2020]. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2019_OEDA-INFORME.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta sobre alcohol y drogas en España EDADES 1995-2017. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas 2019. [Internet]. [Consultado 3 agosto 2020]. Disponible en: http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/EDAD_ES_2017_Informe.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud (ENSE). [Internet]. [Consultado 3 agosto 2020]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENS_E17_pres_web.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Europea de Salud (EESE). [Internet]. [Consultado 3 agosto 2020]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2014.htm
- Boletín Oficial del Estado. (2010). Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. BOE 318 de 31/12/2010
- Rodríguez Muñoz PM, Carmona Torres, JM, Hidalgo Lopezosa P, Cobo Cuenca A, Rodríguez Borrego MA. Evolución del consumo de alcohol y tabaco en jóvenes en España, posterior a la ley 42/2010 frente al tabaquismo: 2011-2014. Adicciones. 2019; 31(4): 274-283.
- Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía. La salud en Andalucía: Adultos. V Encuesta Andaluza de Salud 2015-2016 [2017]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/La%20Salud%20en%20Andaluc%C3%ADa-%20Adultos.pdf>
- Catalina Romero C, Sainz Gutiérrez JC, Quevedo Aguado L, Cortés Arcas MV, Pinto Blázquez JA, Gelpi Méndez JA, et al. Prevalencia de consumo de tabaco en población trabajadora tras la entrada en vigor de la ley 42/2010. Rev Esp Salud Pública. 2012; 86:177-88.
- Reyes Urueña JM, Burón Pust A, Sala Serra M, Serra Pujadas C, Diaconu A, Macià Guilà F. Evolución del consumo de tabaco en trabajadores de un hospital de Cataluña. Rev Esp Salud Publica. 2013;87:407-17.
- Perula De Torres LA, Moscosio Cuevas JI, Bartolome Moreno C, Martín-Carrillo P, Martín-Rabadán M, Jiménez García C, et al. Conocimiento, conductas y actitud ante el Código europeo contra el cáncer por parte de los profesionales sanitarios de Atención primaria. Aten Primaria. 2020;52:67-76.
- Frank E. Physician health and patient care. JAMA. 2004; 291:637.
- Pipe A, Sorensen M, Reid R. Physician smoking status, attitudes toward smoking, and cessation advice to patients: An international survey. Patient Educ Couns. 2009; 74:118-123
- Frank E, Dresner Y, Shani M, Vinker S. The association between physicians' and patients' preventive health practices. CMAJ. 2013;185:649-653
- Wang MY, Lin GZ, Li Y, Dong H, Liao YH, Liu HZ, et al. Knowledge, Attitudes, Preventive Practices and Screening Intention about Colorectal Cancer and the Related Factors among Residents in Guangzhou, China. Asian Pac J Cancer Prev. 2017; 18:3217-3223.
- Schüz J, Espina C, Villain P, Herrero R, Leon ME, Minozzi S, et al. European Code against Cancer 4th Edition: 12 ways to reduce your cancer risk. Cancer Epidemiol. 2015;39 Suppl 1:S1-10.
- Programa de actividades preventivas y de promoción de la salud (PAPPS) (2019) Grupos de trabajo. Disponible en: http://papps.es/grupos_trabajo.php

17. Provenzano S, Santangelo OE, Grigis D, Giordano D, Firenze A. Smoking behaviour among nursing students: attitudes toward smoking cessation. *J Prev Med Hyg.* 2019;60:E203-E210.
18. La Torre G, Kirch W, Bes-Rastrollo M, Ramos RM, Czapliski M, Gualano MR, et al. Tobacco use among medical students in Europe: results of a multicentre study using the Global Health Professions Student Survey. *Public Health.* 2012;126(2):159-64.
19. Masa A, Nerín I, Barrueco M, Cordero J, Guillén D, Jiménez-Ruiz C, et al. Consumo de tabaco en estudiantes de sexto curso de medicina de España. *Arch Bronconeumol.* 2004; 40:103-8.
20. Malatskey L, Essa-Hadad J, Willis TA, Rudolf MCJ. Leading healthy lives: lifestyle medicine for medical students. *Am J Lifestyle Med.* 2017; 13(2):213-219.
21. Klein M, Bluman R, Tannenbaum D. What do family practice residents do in prevention and counselling?. *Can Fam Physician.* 1981; 27:682-689.
22. Bakhshi S, While A. Health professionals' alcohol-related professional practices and the relationship between their personal alcohol attitudes and behavior and professional practices: A systematic review. *Int J Environ Res and Public Health.* 2014; 11:218-48.
23. Oberg EB, Frank E. Physicians' health practices strongly influence patient health practices. *J R Coll Physicians Edinb.* 2009; 39: 290-291.
24. Pipe A, Sorensen M, Reid R. Physician smoking status, attitudes toward smoking, and cessation advice to patients: An international survey. *Patient Educ Couns.* 2009;74:118-123.
25. Freeman T, Roche AM, Williamson P, Pidd K. Hazardous alcohol use interventions with emergency patients: Self-reported practices of nurses, and predictors of behaviour. *Emerg Med Australas.* 2011; 23:479-489.
26. Ranchal Sánchez A, Pérula de Torres LÁ, Santos Luna F, Ruiz-Moral R. Prevalence of tobacco consumption among young physicians at a regional university hospital in southern Spain: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2018;8(2):e018728.
27. Estudio sobre la salud, estilos de vida y condicionantes académicos de los estudiantes de medicina de Cataluña. Disponible en: https://www.fgalatea.org/pdf/estudiant_cast_baixa.pdf
28. Martínez C, Martínez-Sánchez JM, Antón L, Riccobene A, Fu M, Quirós N, et al. Prevalencia de consumo de tabaco en trabajadores hospitalarios: metaanálisis en 45 hospitales catalanes. *Gac Sanit.* 2016;30(1):55-8.
29. Ministry of Health, Social Services and Equality, Secretary of State for Social Services and Equality. Encuesta 2013-2014 sobre consumo de sustancias psicoactivas en España en el ámbito laboral en España. Disponible en: <http://www.pnsd.mscbs.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicaciones/pdf/EncuestaLaboral2013.pdf>
30. El consumo de tabaco en España y el mundo, en datos y gráficos. [Internet]. [Consultado 3 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.epdata.es/datos/consumo-tabaco-espana-datos-graficos/377>
31. Romero MI, Santander J, Hitschfeld MJ, Labbé Marcela ZV. Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2009; 137 (3): 361-368. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000300006&lng=es.
32. Amengual Munar M, Calafat Far A, Palmer Pol A. Alcohol, tabaco y drogas en enseñanza media 1981-1988-1992. *Adicciones;* 1993. 5: 141-161.

Anexo 1. Encuesta sobre recomendaciones preventivas contra el cáncer

Ver páginas siguientes.

ENCUESTA SOBRE RECOMENDACIONES PREVENTIVAS CONTRA EL CÁNCER

Esta encuesta va dirigida a los estudiantes de Medicina, Enfermería y residentes de Medicina de Familia y Comunitaria, y tiene como objetivo conocer los hábitos de salud y estilos de vida que se han visto más relacionados con la génesis de la mayoría de los procesos tumorales en los seres humanos.

Procedimiento

Si acepta participar, se le invita a completar este cuestionario (cuya duración será aproximadamente de 5 minutos). Es importante que responda a todas las preguntas de manera sincera.

Confidencialidad

Todos los datos obtenidos por parte de los participantes son confidenciales y sólo se analizarán y usarán en un formato agregado (aportando sólo datos conjuntos y nunca individuales). Todos los datos se guardarán de manera segura y sólo los investigadores a cargo del estudio tendrán acceso a ellos. Los datos recogidos no se compartirán con terceros.

Participación

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de retirarse en cualquier momento.

Acerca de nosotros

Este estudio multicéntrico está coordinado por un equipo coordinado por Luis Pérula (unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Córdoba).

Preguntas acerca de la Investigación

Si tiene alguna pregunta con respecto a este estudio, puede ponerse en contacto con el coordinador a través de esta dirección: langel.perula.sspa@juntadeandalucia.es

*Obligatorio

Consentimiento informado

1. He leído y entendido el formulario de consentimiento informado que aparece arriba y deseo por propia voluntad participar en este estudio

Marca solo un óvalo.

- Consiento en participar
 No consiento en participar (cierre el formulario o entregue la encuesta)

Responda a continuación a las preguntas con respecto a los siguientes hábitos:

2. 1. Tabaco:

Marca solo un óvalo.

- No fumo (pasar a la pregunta 3)
 He sido fumador pero ya no fumo (pasar a la pregunta 3)
 Soy fumador y nunca he intentado dejar de fumar
 Soy fumador y he intentado dejar de fumar (aunque sólo sea una vez)

16/1/2017

ENCUESTA SOBRE RECOMENDACIONES PREVENTIVAS CONTRA EL CÁNCER

3. 2.-Si fuma

Marca solo un óvalo.

- Suelo fumar en presencia de otras personas
- No suelo fumar en presencia de otras personas

4. 3.-Con respecto a su peso actual

Marca solo un óvalo.

- Tengo un peso normal
- Tengo sobrepeso (IMC entre 25,0 y 29,9)
- Tengo obesidad (IMC de 30 ó más)
- No sé el peso que tengo

5. 4.-¿Realiza actividad física?:

Marca solo un óvalo.

- Regularmente (todos o casi todos los días)
- De dos a tres veces a la semana
- Sólo de vez en cuando
- No suelo realizar ningún tipo de actividad física

6. 5.-¿Con qué frecuencia suele ingerir verduras u hortalizas?:

Marca solo un óvalo.

- Regularmente (todos o casi todos los días)
- De dos a tres veces a la semana
- Sólo de vez en cuando
- No suelo consumir estos alimentos

7. 6. ¿Con qué frecuencia suele ingerir frutas?:

Marca solo un óvalo.

- Regularmente (todos o casi todos los días)
- De dos a tres veces a la semana
- Sólo de vez en cuando
- No suelo consumir estos alimentos
- No contesta

8. 7.-¿Con qué frecuencia suele ingerir carne de cerdo, vacuno, cordero, etc (grasas de origen animal)?

Marca solo un óvalo.

- Regularmente (todos o casi todos los días)
- De dos a tres veces a la semana
- Sólo de vez en cuando
- No suelo consumir estos alimentos

16/1/2017

ENCUESTA SOBRE RECOMENDACIONES PREVENTIVAS CONTRA EL CÁNCER

9. 8. Respecto al alcohol (cerveza, vino, licores):

una consumición=una cerveza=una copa de vino o equivalente

Marca solo un óvalo.

- Bebo tres o más consumiciones al día
- Bebo una o dos consumiciones al día
- Bebo esporádicamente (por ejemplo, los fines de semana)
- No bebo nunca

10. 9. ¿ Trata de evitar exposiciones prolongadas o excesivas al sol?

Marca solo un óvalo.

- Sí, siempre
- A veces
- Nunca

11. 10. ¿Utiliza protectores solares para prevenirse de la exposición al sol?

Marca solo un óvalo.

- Sí, siempre
- A veces
- Nunca

12. 11. A continuación nos gustaría saber cuál es su opinión sobre si en base a las evidencias actuales se deben de recomendar las siguientes actividades preventivas:

Marca solo un óvalo por fila.

	1 En desacuerdo	2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3 De acuerdo	4 No lo sé
11.1. Hacer la prueba de la citología o prueba de Papanicolau para la detección precoz del cáncer de cuello de útero a las mujeres a partir de los 25 años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.2. Realizar una mamografía para la detección precoz del cáncer de mama a las mujeres a partir de los 50 años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.3. Realización de test de sangre oculta en heces (SOH) para la detección del cáncer de colon a todos los sujetos a partir de los 50 años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.4. Determinación del PSA para la detección precoz de la hipertrofia benigna de próstata o el cáncer de próstata a todos los hombres a partir de los 50 años	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16/1/2017

ENCUESTA SOBRE RECOMENDACIONES PREVENTIVAS CONTRA EL CÁNCER

13. 12. ¿Conoce usted el llamado "Código Europeo contra el Cáncer"?

Si lo conoce pase a la pregunta siguiente; si no lo conoce, pase a la pregunta 14

Marca solo un óvalo.

- Sí, lo conozco bien
- Sí, pero sólo de oídas
- No lo conozco (pasar al apartado de Datos sociodemográficos)

14. 13. Cómo conoció este "Código Europeo contra el Cáncer"

Marca solo un óvalo.

- A través de otros compañeros
- A través de los medios de comunicación (televisión, radio, prensa escrita...)
- A través de documentos científicos
- Por internet
- Por asignaturas de la carrera
- Por la formación impartida en la unidad docente
- Otro: _____

15. 14. Diganos si conoce el PAPPS:

PAPPS: Programa de Actividades Preventivas y Promoción de la Salud. Si lo conoce, responda esta pregunta y siguiente; si no lo conoce, pase al apartado de Datos socio-demográficos para finalizar la encuesta.

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

16. 15. ¿Cómo conoció el PAPPS?

Marca solo un óvalo.

- A través de otros compañeros
- A través de los medios de comunicación (televisión, radio, prensa escrita...)
- A través de documentos científicos
- Por internet
- Por asignaturas de la carrera
- Por la formación impartida en la unidad docente
- Otro: _____

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

17. -Edad (años) *

16/1/2017

ENCUESTA SOBRE RECOMENDACIONES PREVENTIVAS CONTRA EL CÁNCER

18. -Sexo: *

Marca solo un óvalo.

- Hombre
 Mujer

19. -Indique su perfil

Marca solo un óvalo.

- Estudiante de Medicina
 Estudiante de Enfermería
 Residente de 1er año
 Residente de 2º año
 Residente de 3er año
 Residente de 4º año

20. Lugar *

Marca solo un óvalo.

- Facultad de Medicina y Enfermería de Córdoba
 Facultad de Medicina Francisco de Vitoria
 Unidad Docente Medicina Familiar y Comunitaria de Córdoba
 Unidad Docente Medicina Familiar y Comunitaria de Ceuta
 Otro: _____

Muchas gracias por su colaboración

Clique en el botón "envía"

Con la tecnología de
 Google Forms