

Originales

- »» A comparative in vitro drug release prospective with two different polymers for the development of floating single unit dosage form of imatinib mesylate for chronic myelogenous leukemia

Vinod KR, Santosh V, Sandhya S, Otilia BJ, David B, Padmasri A

- »» Conocimiento sobre tabaco y sus métodos de deshabituación entre los estudiantes de 1º, 3º y 5º curso de Farmacia en España. Estudio PRECOTABAC. Parte II.

Muñoz-Muñoz E, García-Jiménez E, Martínez-Martínez F, Espejo Guerrero J

- »» Formulation and evaluation of controlled release matrix tablet of Diltiazem HCl by using HPMC and Guar gum as polymeric matrix material.

Shah UH, Patel BK, Patel MR

- »» Binding of desloratadine and atenolol with bovine serum albumin and their in-vitro interactions

Shihab-us-Sakib K, Islam MA, Moniruzzaman M, Hussein A, Hossain M, Mazid MA

- »» Analysis and evaluation of prescriptions in Al-Ahsa (Saudi Arabia)

Sangi S, Turki M, Otaibi G, Hazoom MAK, Harsha S

Artículo Especial

- »» Vaginistis: Etiología, diagnóstico y profilaxis

Martín Villena MJ, Morales Hernández ME, Clares Naveros B, Ruiz Martínez MA

Conocimiento sobre tabaco y sus métodos de deshabituación entre los estudiantes de 1º, 3º y 5º curso de Farmacia en España. Estudio PRECOTABAC. Parte II.

Esperanza Muñoz-Muñoz¹, Emilio García-Jiménez², Fernando Martínez-Martínez², José Espejo Guerrero³.

1. Farmacéutica comunitaria en Mula (Murcia, España); 2. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada (Granada, España); 3. Farmacéutico Comunitario de Adra (Almería, España).

Original Paper
Artículo Original

Correspondence/Correspondencia:
Esperanza Muñoz-Muñoz
Farmacia Muñoz Torres C.B.
Barrio Viñegla, bloque 3º,
Mula-30170 (Murcia) España.
Tlfn: 0034669397473.
Fax: 968663075.
Email: espemumu@gmail.com

Received: 20/05/2012
Accepted: 15/09/2012

RESUMEN

Objetivos: Los estudiantes generalmente no reconocen al tabaco como una de las principales causas de enfermedades, por lo que se plantea estudiar el conocimiento del tabaco y los métodos de deshabituación tabáquica del alumno de 1º, 3º y 5º curso de la licenciatura de Farmacia en España.

Pacientes y método: Estudio multicéntrico observacional descriptivo transversal con componente analítico desarrollado mediante un cuestionario "ad hoc" y autocumplimentado por los alumnos de 1º, 3º y 5º de Farmacia de siete Facultades de Farmacia españolas.

Resultados: Se totalizaron 922 cuestionarios, observándose que el grado de conocimiento de tabaco del alumno de 1º y 3º de Farmacia de España está en su mayoría en un percentil medio-bajo, mientras que el mayor porcentaje de 5º tiene un percentil alto ($p < 0,001$). Al aumentar el curso aumenta también el conocimiento del tabaco y disminuye ser extranjero y ser fumador ($p < 0,001$). En el grado de conocimiento sobre métodos de deshabituación tabáquica, el alumno de 5º obtiene su mayor porcentaje en percentil alto ($p < 0,001$). Influyen positivamente el curso académico y ser extranjero. Ser fumador influye de forma negativa, sabiendo menos cuanto más se fuma. No se encontraron diferencias en el conocimiento del tabaco ($p = 0,528$) y en el conocimiento sobre métodos de deshabituación tabáquica ($p = 0,508$) según el género.

Conclusiones: Cuatro de cada diez alumnos de Farmacia al terminar su licenciatura consiguen un buen nivel de conocimientos sobre tabaco y tres de cada diez conocen los métodos de deshabituación tabáquica.

PALABRAS CLAVE: Estudiantes de Farmacia, conocimiento, tabaco, métodos de deshabituación tabáquica.

ABSTRACT

Aim: Students generally do not recognize the snuff as a major cause of disease, so it is to study the knowledge of tobacco and methods of smoking cessation student's 1 st, 3 rd and 5 th year of the undergraduate of Pharmacy in Spain.

Patients and methods: Cross-sectional observational multicenter study with an analytical component developed through a questionnaire "ad hoc" and self-completed by the students of 1, 3 and 5 of Pharmacy Faculty of Pharmacy of seven selected Spanish.

Results: He totaled 922 questionnaires, showing that the degree of knowledge of tobacco the student of 1 and 3 of Pharmacy of Spain is mostly on a percentile medium-low, while the highest percentage of 5 ° has a percentile higher ($p < 0.001$). By increasing the current also increases the knowledge of being a foreigner and decreases snuff and smoking ($p < 0.001$). The degree of knowledge about smoking cessation methods, the student gets 5 th percentile for the most high percentage ($p < 0.001$). Positively influence the academic year and a foreigner. Being a smoker has a negative influence, knowing the more you smoke less. There were no differences in knowledge of snuff ($p = 0.528$) and knowledge about methods of smoking cessation ($p = 0.508$) according to gender.

Conclusions: Four out of ten students complete their undergraduate Pharmacy achieved a good level of knowledge of snuff and only three in ten know the methods to quit smoking.

KEY WORDS: Pharmacy students, knowledge, tobacco, smoking cessation methods.

INTRODUCCIÓN:

Richmond^{1,2} señala en una amplia revisión sobre el tabaco, que la educación médica actual no logra disminuir el porcentaje de fumadores entre el personal sanitario y que los conocimientos acerca de los efectos perjudiciales del tabaco sobre la salud tienen escaso impacto sobre la conducta de los propios estudiantes, siendo éste un fenómeno bastante común en todos los países estudiados. Los estudiantes universitarios constituyen una población joven, poco identificada con problemas de salud, que pueden aparecer a edades posteriores. Están motivados por recompensas a corto plazo, y poseen gran incertidumbre en su situación personal de finalización de una licenciatura. Por ello, Richmond insiste en la necesidad de incorporar durante el pregrado, formación específica respecto al tabaquismo, subrayando que para conseguir resultados óptimos debe integrarse en la docencia de los primeros cursos, ya que después puede ser demasiado tarde.

En esta línea, un estudio realizado en los EE.UU.⁴, revela que la mayoría de los médicos y estudiantes de medicina no están preparados adecuadamente para tratar la dependencia a la nicotina y hace una llamada de atención respecto a la disparidad existente entre los escasos recursos utilizados en la formación de estos profesionales en este tema y los enormes costes que produce el tabaco sobre la salud pública.

Por otro lado, aunque la etapa de formación de pregrado es un momento óptimo para sensibilizarlos sobre el tabaco, algunos trabajos describen prevalencias de fumadores altas entre los profesores y lo asocian a dificultades en la sensibilización de sus alumnos respecto al tema^{3,5}.

Advierte un trabajo realizado en el ámbito de la carrera de farmacia⁶, que el 95 % de los estudiantes encuestados cree que la profesión farmacéutica debería ser más activa en cuanto a prevención del tabaquismo y tener una mayor implicación a la hora de ayudar a los pacientes con este tipo de problema, por tanto han de aprender los conocimientos suficientes en la materia a la hora de informar, motivar y ayudar al paciente de tabaquismo.

En otros trabajos se ha constatado el incremento del número de fumadores entre los estudiantes a lo largo de los cursos de licenciatura, así como el consumo diario de tabaco y del número de los que comienzan a fumar de forma habitual^{3,7,8,9}. Esta puede ser la consecuencia de tener un nivel bajo de conocimientos sobre tabaco y baja motivación.

La actuación con los universitarios debe ajustarse tanto en la prevención, como en la formación sobre el tabaco y

sus perjuicios, además de los métodos de deshabituación tabáquica, de una manera más amplia y profesional, con los que cursan ciencias de la salud, como son farmacia, medicina, enfermería, psicología, veterinaria y odontología entre otros^{3,1}. El éxito estribará en que, al aumentar la enseñanza adecuada y especializada de estos conocimientos de tabaco y habilidades para realizar seguimiento en los pacientes en deshabituación tabáquica, motivará al estudiante y, redundará en la prevalencia del alumno frente a este problema, haciéndola disminuir o no iniciándose en este hábito, como aporta el estudio realizado por Richmond².

En este estudio se plantea describir cuál es el nivel de conocimientos sobre tabaco y sobre métodos de deshabituación tabáquica de los estudiantes de la licenciatura de farmacia, a lo largo de los cursos 1º, 3º y 5º, así como su evolución durante la misma.

PACIENTES Y MÉTODO:

Estudio multicéntrico observacional descriptivo transversal con componente analítico, durante los meses de abril a junio de 2009. De las catorce facultades de Farmacia de España existentes en este período, se escogieron por conveniencia 7 de ellas. El proyecto se planteó con el visto bueno del decanato de cada una de las universidades a las que se les solicitaba su participación de forma voluntaria a través de una carta en la que se incluía la presentación y objetivo del estudio, a la vez que se les pedía que facilitasen el número de alumnos matriculados en dichos cursos académicos.

La muestra estaba compuesta por alumnos de 1º, 3º y 5º curso de la licenciatura de Farmacia de las facultades españolas, correspondientes al curso académico 2008-2009.

El tamaño de muestra se calculó mediante muestreo por conglomerados donde la unidad de muestreo fue el curso. Así pues, para conseguir una precisión del 3% en la estimación de una proporción con un intervalo de confianza al 95% con corrección para poblaciones finitas, asumiendo la situación más desfavorable (el conocimiento era del 50%) y teniendo en cuenta una población finita de 6051 alumnos matriculados en estas siete facultades, se debían incluir en el estudio 908 alumnos (mínimo), distribuidos de forma aleatoria, como se describe a continuación: 336 alumnos (37%) de 1º; 327 alumnos (36%) de 3º; y 245 alumnos (27%) de 5º. Para prever las posibles pérdidas, se incrementó a la cantidad calculada un 10%, quedando finalmente estratificada en 21 grupos (uno por cada curso y facultad elegida), distribuyéndose el cálculo muestral por conglomerados definitivo en 1004 alumnos: 372 alumnos

Tabla 1. Valoración en percentiles de conocimiento de tabaco

Valoración del conocimiento	1º		3º		5º		Total cursos	χ^2	p-valor
Percentiles	N	%	N	%	N	%	N	%	
>75	39	12	70	23,1	117	40,1	226	24,5	103,577 <0,001
50-75	69	21,2	76	25,1	75	25,7	220	23,9	
25-50	81	24,8	78	25,7	65	22,3	224	24,3	
<25	137	42	79	26,1	35	12	251	27,3	
Total	326	100	303	100	292	100	921	100	

de 1º; 361 de 3º; y 271 de 5º.

Criterios de inclusión: Todo alumno que quisiera participar en el estudio cumplimentando el cuestionario coherentemente el día elegido.

Criterios de exclusión: Cuestionarios mal cumplimentados.

Instrumentos:

Los datos se recogieron por medio de un cuestionario realizado "ad hoc"¹⁰ que permitió: a) medir el grado de conocimiento sobre tabaco y b) medir el grado de conocimiento de los métodos de deshabituación tabáquica.

La entrega de los cuestionarios a los alumnos se realizó en cada facultad a través de encuestadores formados para el trabajo personal del equipo investigador, excepto en una facultad a la que fue una de las investigadoras principales con ayuda del personal de esa facultad. Previamente a la recogida de la información por parte de los entrevistadores, se hacía la presentación y objetivo del estudio al alumno, insistiéndole en su carácter anónimo y cumplimentación voluntaria.

Variables: Como variables dependientes se utilizaron el conocimiento sobre tabaco y conocimiento sobre métodos de deshabituación tabáquica y como variables independientes se consideraron la edad, género, curso académico, lugar de recogida de datos, facultad, país de origen, nivel cultural de los padres, antecedentes de familiares fumadores, e inicio en el hábito tabáquico.

Análisis de los datos: Se utilizó el programa SPSS v.15 para windows. Para categorizar a la muestra se estudiaron medidas de tendencia central (media), de dispersión (DT: desviación estándar) y de posición (percentiles) de las variables cuantitativas y se realizó un análisis de frecuencias para las variables cualitativas.

Se utilizó el test de χ^2 para la comparación de variables

categorías.

Se realizó una regresión lineal multivariante para comprobar la relación existente entre el conocimiento y las variables predictoras estudiadas.

RESULTADOS:

De todos los cuestionarios recogidos se eliminaron 9 por estar incompletos o mal cumplimentados, totalizándose finalmente 922 cuestionarios de las siete facultades españolas seleccionadas.

La edad media de la población estudiada, fue de 22,18 (DE 3,63, min de 19 años y max. de 50), mayoritariamente de género femenino (73,9%), sin existir diferencias estadísticamente significativas (p=0,245).

El conocimiento general del tabaco del estudiante de Farmacia, dependiendo del curso en que se encuentra, queda reflejado en la tabla 1.

La tabla 2 muestra el conocimiento que tiene el alumno de Farmacia con respecto a los riesgos que existen si se fuma durante el embarazo, durante la adolescencia o en la edad adulta.

El análisis de regresión lineal múltivariante mostró que el curso académico del alumno influye positivamente ($\beta=0,933$) en el conocimiento del tabaco que tienen dichos alumnos (IC95%=0,754-1,113). Por su parte, influyen negativamente el la variable resultado ser extranjero ($\beta=-1,560$; IC95%= de -2,841 a -0,279) y fumar en la actualidad ($\beta=-0,720$; IC95%=de -1,335 a -0,105).

El otro objetivo general del estudio fue determinar entre los alumnos de la carrera de Farmacia española el conocimiento que adquirirían durante su formación como profesionales sanitarios en cuanto a métodos de deshabituación tabáquica. En la tabla 3 se muestra esta

Tabla 2. Conocimientos sobre los riesgos de fumar en embarazo, edad adulta y adolescencia

			Frecuencia (%)	1º (%)	3º (%)	5º (%)	χ^2	p-valor
Embarazo	Riesgo de sufrir abortos n=866 (96,1%)	Sí	705(76,5)	237 (75,0)	243 (84,4)	225 (79,8)	8,159	0,017
		No	181 (19,6)	79 (25,0)	45 (15,6)	57 (20,2)		
	Bajo peso del niño al nacer n=886 (96,1%)	Sí	741(80,4)	237 (76,0)	241 (83,4)	263 (92,3)	28,999	<0,001
		No	145(15,7)	75 (24,0)	48 (16,6)	22 (7,7)		
	Problemas en la piel del bebé n=836 (90,7%)	Sí	545(59,1)	195 (63,7)	170 (64,2)	180 (67,9)	1,289	0,525
		No	291(31,6)	111 (36,6)	95 (35,8)	85 (32,1)		
Fibrosis quística del bebé n=819 (88,8%)	Sí	501(54,3)	172 (58,3)	160 (60,4)	169 (65,3)	2,906	0,234	
	No	318(34,5)	123 (41,7)	105 (39,6)	90 (34,7)			
Trastorno de conducta en la adolescencia n=817 (88,6%)	Sí	279(30,3)	71 (24,1)	95 (35,7)	113 (44,1)	24,987	<0,001	
	No	538(58,4)	224 (75,9)	171 (64,3)	143 (55,9)			
Edad adulta	Riesgo de padecer impotencia en el hombre n=866 (93,9%)	Sí	678(73,5)	225 (72,3)	222 (79,9)	231 (83,4)	11,108	0,004
		No	188(20,4)	86(27,7)	56 (20,1)	46 (16,6)		
	Riesgo de cáncer de cuello y cabeza n=821 (89,0%)	Sí	431(46,7)	139 (46,6)	146 (54,6)	146 (57,5)	6,964	0,031
		No	390(42,3)	159 (53,4)	123 (45,7)	108 (42,5)		
	Riesgo de infarto de miocardio n=898 (97,4%)	Sí	842(91,3)	290 (90,9)	276 (94,5)	276 (96,2)	7,567	0,023
		No	56(6,1)	29 (5,1)	16 (5,5)	11 (3,8)		
Riesgo de cáncer de pulmón n=914 (99,1%)	Sí	909(98,6)	325 (99,7)	297 (99,3)	287 (99,3)	0,539	0,764	
	No	5(0,5)	1 (0,3)	2 (0,7)	2 (0,7)			
Riesgo de cáncer de hígado n=814 (88,3%)	Sí	306(33,2)	90 (30,1)	95 (36,4)	121 (47,6)	18,238	<0,001	
	No	508(55,1)	209 (69,9)	166 (63,6)	133 (52,4)			
Adolescencia	Se enferma y se falta más a clase n=815 (88,4%)	Sí	241(26,1)	79 (26,5)	82 (30,9)	80 (31,7)	2,153	0,341
		No	574(62,3)	219 (73,5)	183 (69,1)	172 (68,3)		
	Aparece acné n=800 (86,8%)	Sí	177 (19,2)	60 (20,3)	60 (23,1)	57 (23,4)	0,944	0,624
		No	623(67,6)	236 (79,7)	200 (76,9)	187 (76,6)		
	Se estrechan las arterias n=847 (91,9%)	Sí	658(71,4)	215 (70,7)	222 (80,1)	221 (83,1)	13,936	<0,001
		No	189(20,5)	89 (29,3)	55 (19,9)	45 (16,9)		
Aparecen problemas a nivel cardiovascular n=887 (96,2%)	Sí	782(84,8)	272 (85,5)	254 (87,6)	256 (91,8)	5,649	0,059	
	No	105(11,4)	46 (14,5)	36 (12,4)	23 (8,2)			
La piel se vuelve más estirada y tersa n=827 (89,7%)	Sí	250(27,1)	85 (28,4)	82 (30,1)	83 (32,4)	1,044	0,593	
	No	577(62,6)	214 (71,6)	190 (69,9)	173 (67,6)			

información en general valorada en percentiles.

En la tabla 4 se muestran los ítems que sirvieron para valorar de forma específica el conocimiento del estudiante de Farmacia en cuanto a los métodos de deshabituación tabáquica. Otro aspecto a tener en cuenta es lo que saben sobre los test que se emplean como ayuda en deshabituación tabáquica, resultando que sólo dice conocerlos un 6,3% de los estudiantes (3,2% de primero, 4,9% de tercero y 12,1% de quinto).

Al análisis de regresión lineal multivariante sobre el conocimiento de terapias y técnicas de deshabituación, aportó que influyen positivamente el curso académico ($\beta=0,242$; IC95%=de 0,183 a 0,300) y ser extranjero ($\beta=0,268$; IC95%=de 0,049 a 0,486). Influyó negativamente "si se fuma actualmente" ($\beta=-0,618$; IC95%=de -1,044 a -0,191) identificándose que hay menos conocimiento de métodos y terapias cuanto más se fuma.

DISCUSIÓN

Una vez recogidos y eliminados los cuestionarios que no cumplían los criterios de inclusión, se procedió a identificar el conocimiento de los alumnos sobre el tabaquismo, observando que la mayor proporción de los estudiantes está en el percentil bajo (tabla 1). Aumentan los conocimientos hacia 5º curso, siendo estos estudiantes los que tienen en su mayoría un percentil alto ($p<0,001$). Este conocimiento se va adquiriendo conforme avanzan los cursos de la carrera. Ocurre lo mismo en dos trabajos realizados por Nerín I y col³¹.

Alumnos y conocimiento del tabaquismo

Dos categorías: ítems sobre el tabaco e ítems sobre tabaco-riesgo de enfermedades.

Al ítem "Generalmente los fumadores mueren más jóvenes que los que no lo son", respondieron prácticamente igual los tres cursos (33-34%), constituyendo un total de 63,6%, mientras Mínguez Varela y otro¹¹ lo afirma el 55,8% (curso 2006-2007). Igualmente ocurre con "La mayoría de los pacientes con cáncer

de pulmón son o han sido fumadores": prácticamente igual en los tres cursos (33-34%), totalizando un 91,1%, porcentaje similar al trabajo de Guillén y col¹², 91%. 91,1% de nuestros estudiantes afirma *"El tabaquismo pasivo constituye un riesgo para la salud"*, y el 94% de Guillén y col¹², constituyendo mayor porcentaje que en nuestro trabajo, mientras que el 75% del profesorado de Nerín y col³, el 90% de los alumnos de 4º, y el 96% de 6º lo señalan también.

Las enfermedades relacionadas con el tabaco más señaladas son: enfermedad pulmonar (97,8%), cáncer de esófago (74,0%), insuficiencia coronaria (73,3%) e hipertensión (67,4%), y las menos, úlcera gastroduodenal (26,2%), osteoporosis (22,0%), cáncer de vejiga (19,2%) y menopausia precoz (15,5%). Estas opciones más señaladas son las más conocidas por la población general, y, aunque los de 5º, son los que más las señalan, 1º y 3º están casi en el mismo porcentaje. Las opciones más específicas, son señaladas acertadamente en orden creciente al aumentar los cursos. Guillén y col¹² relaciona tabaco con enfermedad pulmonar el 99%^{13,14,15,16}, con insuficiencia coronaria el 58%, con hipertensión el 51%¹⁷, con úlcera gastroduodenal el 23%, con cáncer de vejiga el 13% y con cáncer de esófago el 49%; sólo el 7% señala osteoporosis y el 10% menopausia precoz. Los porcentajes menores pueden deberse a la falta de información de un estudiante de 1º de Medicina frente al cómputo de los tres cursos seleccionados en nuestro estudio. Si comparáramos sólo alumnos de 1º de nuestro estudio con Guillén y col¹², el total de respuestas marcadas son más acertadas que las de los alumnos de 1º de Medicina de Guillén: El alumno de 1º está algo mejor formado en tabaquismo en Farmacia que en Medicina.

Tabaquismo y embarazo

Los conocimientos sobre tabaco en embarazo, en edad adulta y en adolescencia son similares en los tres cursos cuanto más general y menos específico es el ítem: Al aumentar de curso, crecen los conocimientos. *Fumar en embarazo* (tabla 3): Los ítems que se estudian son bastante específicos. 76,5% afirma que existe *"riesgo de sufrir abortos"*¹⁵. Lo señalan uniformemente en los tres cursos. Entre 95,8-97,7% de Mínguez Varela y otro¹¹, afirman que una embarazada fumadora, pone en peligro la vida de su hijo, y el 33,7% de Cremades¹⁸ considera un riesgo muy alto de sufrir abortos. Podríamos decir que el estudiante de Psicología de Mínguez Varela y otro¹¹ estaría mejor formado que el nuestro de Farmacia o del paciente de la calle de Cremades¹⁸.

El 80,4% de nuestro trabajo afirma *"Bajo peso del niño al nacer"* si se fuma^{19,20}. 52,3% de Cremades¹⁸ dice tener riesgo muy alto: nuestro estudiante tiene más conocimientos que la población de Cremades¹⁸.

59,1% de nuestros estudiantes, y creciendo de 1º a 5º, señalan que *"puedan existir problemas en la piel del bebé"*, mientras que Cremades¹⁸ lo señala desde muy alto (26,4%), medio (27,5%) y muy bajo 19,8%.

"Fibrosis quística del bebé", es marcado por 54,3% de nuestra muestra, aumentando de 1º a 5º. Cremades¹⁸ señala riesgo muy alto un 22,1%. 30,3% dice *"Fumar en el embarazo puede conllevar trastornos de la conducta en la adolescencia"*, aumentando de 1º a 5º. Cremades¹⁸ señala riesgo muy bajo en un 31,5% de los casos.

Tabaco y edad adulta

En todas las afirmaciones (tabla 2) existen diferencias significativas excepto en *"riesgo de cáncer de pulmón"*. Suponemos que es un conocimiento generalizado y los tres cursos lo señalan de forma similar. 98,6% considera que existe riesgo de padecer cáncer de pulmón si se fuma, frente al 62,4% de Cremades¹⁸.

El riesgo de padecer impotencia^{21,22} (73,5%), riesgo de cáncer de cuello y cabeza (46,7%) y riesgo de cáncer de hígado (33,2%), son más específicos, no conocidos por todos, y lo señalan en orden creciente de 1º a 5º. 91,3% señalan el riesgo de infarto de miocardio, mientras que 62,4% de Cremades¹⁸ considera riesgo muy alto. Nuestro estudio tiene porcentajes mayores en conocimiento de tabaco que Cremades¹⁸. El 73,5% afirma que si se fuma, existe riesgo de impotencia^{21,22}. 33,7% de Cremades y otro¹⁸ señala riesgo muy alto.

40% de Cremades¹⁸ afirma riesgo muy alto de sufrir cáncer de cuello y cabeza, siendo menor que en el nuestro (46,7%). Comparándolo con Nerín³, en el que destaca buen nivel de conocimientos de los efectos del tabaco por los alumnos, incluso mejor en algunos aspectos que los de sus propios profesores, reconocen al tabaquismo como factor de riesgo en osteoporosis y menopausia precoz, observándose un incremento de conocimientos al avanzar de curso.

Tabaco y adolescencia

No existen diferencias estadísticamente significativas excepto en *"se estrechan las arterias"* (71,4%), siendo del 70,7% de 1º al 83,1% de 5º, mientras que 31,9% de Cremades¹⁸, señala riesgo muy alto. Con tendencia a la significación ha salido *"aparecen problemas a nivel cardiovascular"* (84,8%), (p=0,059), mientras que 43,3% de Cremades¹⁸, lo afirma en grado muy alto, prueba que nuestra muestra tiene conocimientos más amplios. *"Se enferma y se falta más a clase"* y *"aparece acné"*²³ han sido sólo señaladas por 26,1% y 19,2%. Significa falta de conocimiento, pues el tabaco puede ocasionar problemas de salud o agravar los que se tienen, aumentando el absentismo escolar.

Tabla 3. Valoración (percentiles) de conocimiento de métodos de deshabituación tabáquica

Valoración del conoc. métodos deshabituación tabáquica	1º		3º		5º		Total cursos	χ^2	p-valor
Percentiles	N	%	N	%	N	%	N	%	
>75	12	3,7	44	15	79	27,5	135	15	77,445 <0,001
50-75	68	21,2	61	20,7	56	19,5	185	20,5	
25-50	84	26,2	77	26,2	76	26,5	237	26,3	
<25	157	48,9	112	38,1	76	26,5	345	38,2	
Total	321	100	294	100	287	100	902	100	

Tabla 4. Valoración del conocimiento de métodos de deshabituación tabáquica.

		Frecuencia (%)	1º (%)	3º (%)	5º (%)	Total
43) Indique los métodos y tratamientos de cesación tabáquica que conoce	Parches nicotina	668 (72,45)	238 (90,8)	219 (89,4)	211 (88,3)	668
	Chicles nicotina	477 (51,73)	163 (62,2)	168 (68,6)	146 (61,1)	477
	Comprimidos nicotina	26 (2,82)	4 (1,5)	11 (4,5)	11 (4,6)	26
	Bupropion	26 (2,82)	2 (0,8)	3 (1,2)	21 (8,8)	26
	Vareniclina	33 (3,58)	1 (0,4)	8 (3,3)	24 (10,0)	33
	Acupuntura	58 (6,29)	17 (6,5)	22 (9,0)	19 (7,9)	58
	Otros	231 (25,05)	61 (23,3)	67 (27,3)	103 (43,1)	231
	Total		486	498	535	
44) ¿Dónde obtuvo información sobre los tratamientos de deshabituación del tabaquismo? N=855 (92,7%) Perdidos=67 (7,3%)	Publicidad	394 (42,73)	151 (50,3)	135 (48,2)	108 (39,3)	394 (29,27)
	TV	421 (45,66)	174 (58,0)	135 (48,2)	112 (40,7)	421 (31,27)
	Estudios de Farmacia	333 (36,12)	31 (10,3)	104 (37,1)	198 (72,0)	333 (24,74)
	Otros	198 (21,47)	90 (30,0)	68 (24,3)	40 (14,5)	198 (14,71)
	Total		446	42	458	1346
48) ¿A quién pediría consejo si quisiera dejar de fumar?	Médico	531 (57,60)	201 (63,2)	171 (58,4)	159 (55,8)	531 (33,3%)
	Farmacéutico	463 (50,22)	139 (43,7)	156 (53,2)	168 (58,9)	463 (29%)
	Familiar	94 (10,19)	45 (14,2)	26 (8,9)	23 (8,1)	94 (5,9%)
	Amigo	67 (7,27)	27 (8,5)	19 (6,5)	21 (7,4)	67 (4,2%)
	Ex fumador	425 (46,10)	156 (49,1)	138 (47,1)	131 (46,0)	425 (26,6%)
	Otros	15 (1,63)	5 (1,6)	3 (1,0)	7 (2,5)	15 (0,9%)
	Total		318	293	285	1595 (100%)

El humo del tabaco obstruye los poros de la piel facilitando el acné.

Sólo un 13,5% de Cremades y otro¹⁸ afirman riesgo muy alto que aparezca acné. Las fumadoras son más propensas a desarrollar un tipo de acné no inflamatorio²³.

Valoración del conocimiento sobre métodos de deshabituación tabáquica

La mayor proporción de 1º y 3º (tabla 3) están en el

percentil bajo (<25%), frente a 5º, que, su mayor proporción se encuentra por encima del percentil 75. Es lógico, que este conocimiento vaya creciendo también conforme se aumenta de curso en la carrera. Igualmente existen diferencias estadísticamente significativas (tabla 3).

El método más conocido de manera general (tabla 4) es la TSN (Terapia sustitutiva de la nicotina). Los parches (72,45%) son el método más señalado, decreciendo de 1º a 5º. El estudiante de 5º tiene más información y conoce métodos más actualizados: *Bupropion* y *Vareniclina*,

creciendo de 1º a 5º.

La respuesta más señalada sobre información sobre los métodos de deshabituación, ha sido "televisión" (45,66%) y publicidad (42,73%), quedando por debajo estudios de Farmacia, que sería lo más adecuado para enseñarlo.

No solo los profesionales sanitarios tienen peso en "a quién pediría consejo para dejar de fumar", (57,60% médico y 50,22% farmacéutico), sino que es importante también el exfumador, (46,10%), porque si ha logrado dejar de fumar, al alumno le merece confianza.

Reflexiones de los autores

A la vista de estos resultados, sería importante revisar los sistemas de información y docencia impartidos, tanto de tabaco como de métodos y tratamientos de deshabituación, para que el alumno adquiriese un conocimiento mayor y que al acabar sus estudios de licenciatura y enfrentarse al mundo laboral, estuviesen capacitados más de cuatro de cada diez profesionales para poder afrontar los problemas que acarrea el tabaquismo con el usuario que se acerca a la oficina de farmacia y tres de cada diez, para poder ayudarles en la deshabituación tabáquica.

También podría ser bueno instaurar unidades de tabaquismo en las Facultades de Farmacia para que puedan ser ayudados y motivados desde el primer momento que toman contacto con esta disciplina y, a su vez, les sirva para deshabituarse si es que ya fuman.

CONCLUSIONES

El grado de conocimiento sobre tabaco del estudiante de Farmacia en España, aumenta de 1º a 5º curso, conforme se aumenta el curso académico, alcanzando un nivel bueno de conocimiento sobre el tabaco un 40% de los estudiantes.

El nivel que tiene el alumno de Farmacia sobre conocimiento de métodos de deshabituación tabáquica es bajo, y medio-bajo, observándose también que va aumentando conforme aumentan los cursos en la carrera, alcanzando un nivel bueno de conocimiento sobre métodos de deshabituación tabáquica el 27,5% de los estudiantes.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Nerín I, Guillén D, Mas A, Crucelaegui A. Evaluación de la influencia que ejerce la facultad de medicina en los futuros médicos respecto al tabaquismo. Arch Bronconeumol 2004; 40(8):341-7.
2. Richmond R. Teaching medical students about tobacco. Thorax 1999; 54(1): 70-8.

3. Nerín I, Guillén A, Más A, Sánchez Agudo L. Estudio de tabaquismo en una facultad de medicina. Prevalencia y actitudes en estudiantes y profesores. Prevención del tabaquismo 2000; 2 (3):166-72.
4. Ferry LH, Grissino LM, Runfola PS. Tobacco dependence curricula in US undergraduate medical education. JAMA (Ed port). 1999; 282 (9): 825-9.
5. Mas 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(9):403-8.
6. Hudmon KS, Kroon LA, Corelli RL, Saunders KC, Spitz MR, Bates TR et al. Training future pharmacists at minority educational institution: evaluation of the Rx of change tobacco cessation training program. Cancer epidemiol biomark prev. 2004; 13(3):477-8.
7. Boves J, Bousoño M, Hernández R, Millán J. Epidemiología del consumo de alcohol, tabaco y drogas en estudiantes de la Universidad de Oviedo. Rev San Hig Publ. 1985; 59 (4): 381-94.
8. Gestal JJ, Montes A. Smoking habits of final year Galician medical students. Rev Epidem Santé Publ. 1987; 35 (5): 386-92.
9. Marí García JL, Noguera Ocaña JL. Tabaquismo en el colectivo médico de la provincia de Granada. Rev Esp Cardiol. 1989; 42(Supl 1): 32-4.
10. Muñoz Muñoz E, García-Jiménez E, Martínez Martínez F. Diseño de una herramienta para describir la actitud, el conocimiento del tabaco y los métodos de deshabituación tabáquica en estudiantes de farmacia. Prev Tab. 2010; 12(2): 98-108.
11. Mínguez Varela MC, Becoña Iglesias E. El consumo de tabaco en estudiantes de psicología a lo largo de diez años (1996-2006). Psicothema. 2009. 21(4): 573-8.
12. Guillén D, Nerín I, Mas A, Crucelaegui A. Estudio de la fiabilidad de una encuesta utilizada para valorar la prevalencia, los conocimientos y las actitudes sobre el tabaquismo en estudiantes de medicina. Arch Bronconeumol. 2003; 39 (4):159-66.
13. Rodríguez Domínguez L, Herrera Gómez V, Dorta Morejón E. Algunos factores de riesgo que favorecen la aparición del infarto agudo de miocardio. Rev Cubana Med Gen Integr 1998; 14(3):243-9.
14. Haustein KO. Cigarette smoking, nicotine and pregnancy. Int j clin pharmacol ther. 1999; 37(9): 417-27.
15. Nash JE, Persaud TV. Embryopathic risks of cigarette smoking. Departament Exp Pathol. 1988; 33(2): 65-73.
16. Patwardhan PD, Chewing BA. Effectiveness of intervention to implement tobacco cessation counseling in community chain pharmacies. J Am Pharm Assoc (2003). 2012 Jul 1;52(4):507-14.

17. Galán Morillo M, Campos Moraes AM, Pérez Cendon FS. Efectos del tabaquismo sobre la presión arterial de 24 h - evaluación mediante monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA).[en línea]. Cuba: Rev cubana med. 2004; 43(5-6). [citado 2012 Jun 25]; . Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000500009&lng=es.
18. Cremades A y col. Conocimiento de los pacientes sobre los efectos del tabaco y métodos de deshabitación en farmacias de Zaragoza. Proyecto fin de máster en Atención Farmacéutica. XIX edición. Granada 2008.
19. Carrascosa Lezcano A, Ferrández Longás A, Yeste Fernández D, García-Dihinx Villanova J, Romo Montejo A, Copil Copil A, et al. Spanish cross-sectional growth study 2008. Part I: weight and height values in newborns of 26-42 weeks of gestational age. *An Pediatr (Barc)*. 2008 Jun; 68(6):544-51.
20. Suwezda A, Melamud A, Matamoros R. Los hijos de gestantes fumadoras tardan entre tres y seis años en alcanzar los parámetros de crecimiento de los de las no fumadoras. *Evid Pediatr*. 2007; 3(4): 95.
21. Martín-Morales A, Sánchez-Cruz JJ, Saenz de Tejada I, Rodríguez-Vela L, Jiménez-Cruz JF, Burgos-Rodríguez R. Prevalence and independent risk factors for erectile dysfunction in Spain: results of the epidemiology de la disfunción eréctil masculina study. *J Urol*. 2001 Aug; 166(2):569-74.
22. He J, Reynolds K, Chen J, Chen C-S, Wu X, Duan X et al. Cigarette smoking and erectile dysfunction among chinese men without clinical vascular diseases". *Am J Epidemiol*. 2007; (166): 803-9.
23. Capitanio B, Sinagra JL, Ottaviani M, Bordignon V, Amantea A, Picardo M. Smoker's acne: a new clinical entity?. *Br J Dermatol*. 2007 Nov; 157(5):1070-1.
24. Helfrich YR, Yu L, Ofori A, Hamilton TA, Lambert J, King A et al. Effect of smoking on aging of photoprotected skin: evidence gathered using a new photometric scale. *Arch Dermatol*. 2007 Mar;143(3):397-402.