

# Conocimientos, creencias, prácticas y actitudes con respecto al consumo de tabaco de estudiantes de Medicina de primer año en Uruguay, 2009

Dra. Laura Llambí\*, Lic. Mary Barrost†, Dra. Carolina Parodi‡, Lic. Laura Blanco§, Dras. Elba Esteves¶, Mariana Cora||, Alicia Aleman||, Beatriz Goja||

Unidad de Tabaquismo, Clínica Médica “A”, Departamento Clínico de Medicina del Hospital de Clínicas y Departamento de Educación Médica. Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay

## Resumen

Introducción: a partir de la nueva legislación de control del tabaco en Uruguay y la obligatoriedad de los servicios de salud de incorporar el tratamiento del tabaquismo se incrementó la necesidad de formar a los futuros médicos en este tema.

Objetivo: determinar conocimientos, creencias, prácticas y actitudes con respecto al tabaquismo en estudiantes de Medicina de primer año y evaluar el impacto de una intervención educativa sobre los mismos.

Material y método: se aplicó encuesta de la Organización Mundial de la Salud a estudiantes de Medicina de primer año antes y después de una intervención educativa. Esta consistió en una instancia de formación sobre tabaquismo de los tutores seguida del abordaje del tema por los tutores con sus estudiantes, con la metodología de aprendizaje basado en problemas.

Resultados: 28,1% eran fumadores y 44,6% quería dejar de fumar; 70,7% de los no fumadores reconocían la efectividad del consejo

médico para la cesación mientras que 59,1% de los fumadores lo reconocían ( $p = 0,006$ ) y 79,75% de los no fumadores y 64,8% de los fumadores ( $p < 0,001$ ) señalaban el rol modélico de los médicos. Luego de la intervención educativa se observaron cambios significativos con respecto a la necesidad de entrenamiento en cesación ( $p = 0,039$ ), rol de aconsejar ( $p = 0,026$ ) y conocimiento de que el consejo aumenta la cesación ( $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** el ser estudiante fumador afecta significativamente los conocimientos y las creencias acerca del tabaquismo. La intervención fue efectiva en modificar conocimientos, creencias y actitudes en relación con la efectividad de dar consejo y la necesidad de recibir entrenamiento en cesación.

**Palabras clave:** TABAQUISMO  
ESTUDIANTES DE MEDICINA

**Keywords:** SMOKING  
STUDENTS, MEDICAL

\* Profesora Adjunta de la Clínica Médica “A”. Responsable de la Unidad de Tabaquismo. Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

† Licenciada en Psicología. Ex Asistente del Departamento de Psicología Médica. Integrante de la Unidad de Tabaquismo. Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

‡ Ex Asistente de Clínica Médica. Integrante de la Unidad de Tabaquismo. Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

§ Licenciada en Trabajo Social. Integrante del Departamento de Servicio Social. Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

¶ Ex Asistente de Clínica Médica. Integrante honoraria de la Unidad de Tabaquismo. Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

|| Profesora Adjunta del Departamento de Educación Médica. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

|| Profesora Agregada del Departamento de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

§§ Ex Profesora Agregada de Clínica Médica, Hospital de Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay.

Correspondencia: Dra. Laura Llambí. Luis Alberto de Herrera 3030/304. Montevideo, Uruguay. Correo electrónico: llambil@hc.edu.uy

Recibido: 4/9/11

Aceptado: 24/2/12.

Conflictos de intereses: los autores del presente artículo declaran que no existe conflicto de intereses.

## Introducción

El tabaquismo es la primera causa de muerte evitable en el mundo. En 2004, Uruguay ratificó el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT)<sup>(1)</sup> de la Organización Mundial de la Salud (OMS), primer tratado mundial de salud pública que establece los principios y el contexto para la formulación de políticas, la planificación de intervenciones y la movilización de recursos para el control del tabaco.

En el contexto de este tratado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/OMS, los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC), y la Asociación Canadiense de Salud Pública (CPHA) desarrollaron la Encuesta Mundial de Estudiantes de Profesiones de la Salud (Global Health Professional Students Survey, [GHPSS]). El objetivo general de la encuesta es recoger datos relativos al consumo y al rol percibido frente al tabaquismo por los futuros profesionales de la salud de todos los Estados miembros de la OMS. Esta encuesta forma parte del Sistema Global de Vigilancia de Tabaco (Global Tobacco Surveillance System, [GTSS])<sup>(2,3)</sup>.

En el marco del tratado, Uruguay rápidamente implementó diversas medidas legales, sociales, políticas y educativas para el combate a la epidemia de tabaquismo.

El 1º de marzo de 2006, Uruguay se convirtió en el primer país libre de humo de tabaco en las Américas y dos años más tarde se aprobó la Ley Integral de Control de Tabaco (Ley N° 18256) que, además, implementó restricciones en la publicidad y promoción del consumo de tabaco. Asimismo, se estableció la obligatoriedad de ofrecer el tratamiento de tabaquismo entre las prestaciones de las instituciones de salud<sup>(4)</sup>.

En este contexto la prevalencia de fumadores diarios en Uruguay, en la franja etaria comprendida entre 25 a 64 años, descendió de 32,7% a 24,9% entre 2006 y 2009<sup>(5,6)</sup>.

Hasta hace pocos años la enseñanza del abordaje del consumo de tabaco en el ámbito de la Facultad de Medicina (FM) de la Universidad de la República (UDELAR) estaba limitada a iniciativas docentes aisladas y heterogéneas en los ciclos clínicos, no alcanzando a la totalidad de los estudiantes, por lo que los médicos no recibían capacitación en el tema durante la formación de grado. El rol de los profesionales de la salud en el tabaquismo es fundamental, observándose que aun el consejo breve brindado adecuadamente por el profesional aumenta las tasas de abstinencia<sup>(7-10)</sup>.

Desde 2009, en nuestro país, a partir de la publicación de la Guía Nacional para el Abordaje del Tabaquismo y el Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo en el Primer Nivel de Atención, el consejo breve es una recomendación grado A para todos los médicos<sup>(11)</sup>.

En 2009 se comenzó a implementar un cambio del plan de estudios en la FM que apunta, entre otros aspectos, a formar al futuro médico con un fuerte acento en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades prevalentes<sup>(12)</sup>. El nuevo plan de estudios incorpora el tema tabaquismo desde el primer año curricular, implementándose en 2009 la primera experiencia de enseñanza del abordaje de tabaquismo en estudiantes de primer año.

El presente trabajo tuvo por objetivo determinar conocimientos, creencias, prácticas y actitudes con respecto al consumo de tabaco mediante la encuesta mencionada en los estudiantes de primer año y evaluar el cambio luego de una intervención educativa.

## Material y método

Se realizó un estudio prospectivo y cuasi-experimental tipo “antes y después”. Se aplicó la encuesta GHPSS<sup>(2,3)</sup> a estudiantes que cursaban el segundo semestre del primer año de la FM. La misma fue suministrada por los tutores a dichos estudiantes antes y después de una intervención educativa. La encuesta fue escrita, anónima, voluntaria, autoadministrada y su aplicación demoró aproximadamente entre 20 y 30 minutos.

El cuestionario tuvo preguntas con alternativa de respuestas cerradas referidas a los siguientes ítems: aspectos demográficos; prevalencia de uso de cigarrillo u otras formas de tabaco; exposición al humo de tabaco; actitudes frente al tabaco; prácticas personales relativas al uso de tabaco y la cesación.

La encuesta aplicada considera “fumador” a aquel que había fumado al menos un cigarrillo en el último mes.

La intervención educativa se desarrolló en varias etapas. En primer lugar se realizó un encuentro de los tutores y coordinadores del Departamento de Educación Médica con los docentes de la Unidad de Tabaquismo para definir el “problema” o caso sobre el que se desarrollaría una actividad mediante la metodología de aprendizaje basado en problemas, con sus correspondientes objetivos educacionales, preguntas-guía y preguntas de autoevaluación.

Posteriormente se realizaron dos instancias de instrucción de formadores mediante seminario-taller de tres horas de duración dictado por los docentes de Unidad de Tabaquismo a los tutores, con posterior apoyo de materiales complementarios.

Por último, los tutores abordaron el tema con los estudiantes de primer año en dos instancias de dos horas cada una en el transcurso de dos semanas mediante la metodología de aprendizaje basado en problemas. La dinámica de esta metodología consta de etapas que se desarrollan en diferentes sesiones que incluyen: presenta-

**Tabla 1.** Características de los estudiantes con respecto al consumo de tabaco

Característica	Frecuencia absoluta n/N	Frecuencia relativa
Prevalencia de estudiantes fumadores (fumaron al menos un cigarrillo en el último mes)	174/624	28%
Estudiantes fumadores que querían abandonar el consumo	77/174	44,6%
Estudiantes que fumaron en el último año y realizaron un intento de dejar de fumar	129/192	67%
Estudiantes que fumaron en el último año y abandonaron el consumo desde hace más de un mes y hace menos de 12 meses	54/192	28,1%
Estudiantes que fumaron en el último año y abandonaron el consumo coincidiendo con el ingreso a la Facultad de Medicina	36/192	9,3%

ción de la situación, identificación de los problemas y necesidades de aprendizaje, aprendizaje personal y/o grupal del conocimiento, habilidad o actitud, resolución de los problemas y evaluación de lo aprendido<sup>(13)</sup>.

Los resultados se describen en términos de frecuencias absolutas y relativas de respuestas afirmativas. Se utilizó test de chi cuadrado y, cuando correspondió, el test de probabilidad exacta de Fisher para comparación de resultados y proporciones. Valores de  $p < 0,05$  fueron considerados estadísticamente significativos.

## Resultados

La población de estudio estuvo constituida por 1.150 estudiantes que estaban inscriptos para cursar dicho semestre; de ellos, 624 (54,3%) contestaron la encuesta preintervención y de estos, 577 (92,5%) completaron la posintervención. Entre los 526 estudiantes que no contestaron, hubo 120 a quienes no se les distribuyó la encuesta por parte de los tutores.

Una amplia mayoría (95,1%) de los estudiantes se encontraba comprendida en la franja etaria de 17 a 24 años de edad y 412/624 (66%) correspondían al sexo femenino.

Con respecto a las prácticas relacionadas con consumo de tabaco se encontró que 467/624 (78,4%) de los estudiantes habían experimentado con tabaco, lo que significa que habían probado al menos una vez un cigarrillo.

Con respecto a la prevalencia, 174/624 (28,1%) de los estudiantes eran fumadores actuales y 77/174 (44,6%) quería dejar de fumar. De los 192 estudiantes que habían sido fumadores en el último año, 129 (67%) intentaron dejar de fumar y 54 (28,1%) lo habían logrado en un período entre uno y 12 meses previos; 36 (9,3% de los estudiantes fumadores) lo hicieron coincidiendo con el ingreso a la carrera de Medicina (tabla 1).

Con referencia a las actitudes frente a la prohibición de fumar en espacios cerrados, incluyendo discotecas, prohibición de venta de tabaco a menores y de publicidad de productos de tabaco, se observaron altos porcentajes de aceptación (tabla 2).

El análisis de los conocimientos y las creencias sobre la práctica profesional respecto al tabaquismo reveló que 577/624 (92,5%) considera que los profesionales de la salud deben recibir entrenamiento específico en técnicas de cesación; 558/624 (89,4%) consideran que deben aconsejar sistemáticamente a sus pacientes fumadores para que dejen de fumar y 468/624 (75%) que los profesionales de la salud deben tener un rol modélico frente a sus paciente y el público general. El 66,8% considera que la probabilidad de un fumador de abandonar el consumo se incrementa cuando recibe consejo profesional al respecto.

Cuando se analizaron estos resultados discriminados según la condición estudiante no fumador o fumador se observó que 70,7% de los estudiantes no fumadores reconocían la efectividad del consejo médico para lograr la cesación mientras que solo 59,1% de los fumadores lo conocían ( $p = 0,006$ ). En lo que refiere a actitudes, 79,75% de los no fumadores y 64,8% de los fumadores ( $p < 0,001$ ) señalaban el rol modélico de los médicos frente al público y sus pacientes con referencia al tabaquismo. Los estudiantes no fumadores solo reconocieron la barrera de que los profesionales fumadores tienen menos probabilidad de aconsejar a sus pacientes en 49,1%, y los estudiantes fumadores en 32,4% de los casos ( $p = 0,001$ ).

Luego de la intervención educativa se observaron cambios significativos con respecto a varios ítems. La necesidad de recibir entrenamiento en cesación aumentó de 93,2% a 96% ( $p = 0,039$ ); el reconocimiento del rol de aconsejar e informar se incrementó de 90% a 93,6% ( $p = 0,026$ ) y el conocimiento de que el consejo médico aumen-

**Tabla 2.** Aceptación de reglamentación y medidas de control del tabaco

Ítem preguntado	No		Sí		NC		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
¿La política oficial de consumo de tabaco en las instalaciones universitarias se ha hecho cumplir?	134	21,5	476	76,3	14	2,2	624	100
¿Está de acuerdo con la prohibición completa de la publicidad de los productos de tabaco?	116	18,6	505	80,9	3	0,5	624	100
¿Está de acuerdo con la prohibición de fumar en restaurantes?	47	7,5	574	92	3	0,5	624	100
¿Está de acuerdo con la prohibición de fumar en discotecas?	78	12,5	544	87,2	2	0,3	624	100
¿Está de acuerdo con la prohibición de fumar en espacios públicos cerrados?	32	5,1	589	94,4	3	0,5	624	100

ta las posibilidades cesación creció de 67,4% en la pre-intervención a 83,3% en la posintervención ( $p = 0,001$ ).

El conocimiento de que los profesionales fumadores tienen menos posibilidad de aconsejar a sus pacientes varió de 43,9% a 46,7% y la percepción del rol modelólico de 75,5% a 74,3%; estas variaciones pre y posintervención no fueron estadísticamente significativas (figura 1).

## Discusión

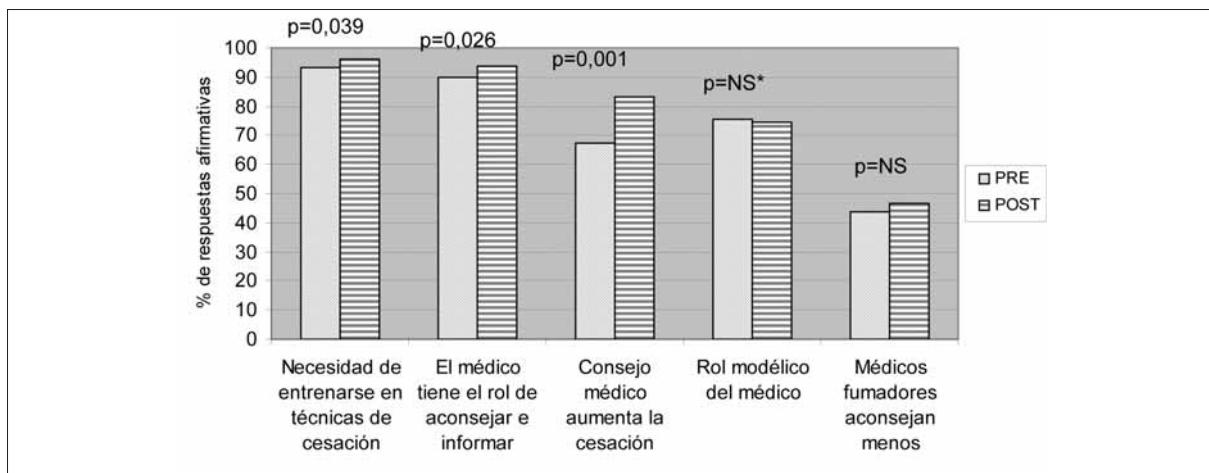
El nivel de experimentación con tabaco, que implica el haber probado al menos un cigarrillo en la vida, es alto en los estudiantes de Medicina de primer año. Teniendo en cuenta su edad, el dato concuerda con lo hallado en la cuarta Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en estudiantes de Enseñanza Media de 2010<sup>(14)</sup>. La misma reveló que la experimentación con tabaco de los adolescentes uruguayos ocurre mayormente entre los 13 y 15 años, siendo de 32% en los estudiantes de segundo año del ciclo básico liceal y alcanzando 60% en el último año del bachillerato, lo que muestra un incremento sostenido en la experimentación con tabaco por parte de los adolescentes, que continúa ascendiendo al iniciar los estudios universitarios.

La prevalencia (consumo actual) es superior a la de la población adolescente –que se sitúa en 18,3%–, y también algo superior a la de la población general, que es de 24,9%<sup>(6)</sup>.

Asimismo se observa una mayor prevalencia que la reportada en los médicos a nivel nacional. La prevalencia de tabaquismo entre los médicos uruguayos era de 27% en el año 2001 de acuerdo a los datos obtenidos de la Encuesta

Médica Nacional realizada por el Sindicato Médico del Uruguay sobre una muestra representativa de 600 profesionales<sup>(15)</sup>. En 2004, la prevalencia había descendido a 17% de acuerdo a los datos de dicha encuesta<sup>(16)</sup>. Si bien existen estudios nacionales previos que analizaron aspectos relacionados con el consumo de tabaco en los estudiantes de Medicina, no existen antecedentes de medición del impacto de intervenciones educativas sobre los mismos. La prevalencia de tabaquismo encontrada en el presente estudio es similar a la hallada en estudiantes de Medicina de cuarto año en el estudio de Huarte y colaboradores<sup>(17)</sup> y algo superior a la reportada en el de Goja y colaboradores<sup>(18)</sup>. Comparado con estudios internacionales realizados en estudiantes de Medicina, la prevalencia de tabaquismo fue inferior a la reportada en estudiantes de Medicina españoles (33%) en el año 2000<sup>(19)</sup> y similar a la hallada en Corrientes, Argentina, (28,6%) en 2008<sup>(20)</sup> y algo superior a la encontrada en Cali, Colombia, en 2004, que se situó en 23,2%<sup>(21)</sup>.

La prevalencia de tabaquismo entre los médicos y profesionales de la salud está fuertemente ligada a la prevalencia en la población general. Algunos estudios revelaron que la caída del consumo de tabaco entre la población de médicos se acompaña, años más tarde, de un descenso de la prevalencia en la población general. Este hecho objetiva que la cesación en la población médica y, por lo tanto, también en los estudiantes de Medicina, constituye un objetivo que trasciende el beneficiar específicamente a esta población y puede ser visualizado como objetivo de salud pública, ya que trae como



**Figura 1.** Variación de conocimientos, creencias y actitudes pre y posintervención educativa

consecuencia, por diferentes mecanismos, el incremento del cese en la población general<sup>(22)</sup>.

El hecho de que casi la mitad de los estudiantes refieren que desean dejar de fumar es coincidente con lo reportado en los fumadores en Uruguay<sup>(6)</sup> y en general<sup>(23,24)</sup>. La mayoría de ellos se encuentran en la denominada etapa de “contemplación” del modelo de etapas de cambio de Prochaska y Di Clemente<sup>(25)</sup>, lo que implica que el fumador presenta ambivalencia frente a su consumo, considera la idea de abandonar el consumo pero aún no realizó acciones con vistas a la cesación.

Llama la atención que 9,3% de los estudiantes fumadores dejaron de fumar en el período que coincide con el ingreso a la carrera de Medicina. De acuerdo con la literatura, estarían transitando por la etapa de preparación para la acción. Este porcentaje es superior a lo que reportan otros estudios en población general, en los cuales solo 5,4% de los fumadores estaría en este estadio<sup>(26)</sup>. Esto permitiría plantear que el ingreso a la FM en el actual contexto de nuestro país podría ser motivador para el cese.

En el presente estudio, el ser estudiante fumador impactó negativamente en el conocimiento sobre la efectividad del consejo médico breve para dejar de fumar y en la percepción del rol modélico del profesional de la salud frente a la comunidad.

El consejo breve es el acto médico de recomendar formalmente a las personas el abandono del consumo de tabaco. Puede realizarse en tan solo tres minutos y se recomienda su aplicación a todos los fumadores independientemente de su motivación para dejar de fumar<sup>(11)</sup>. El consejo breve actúa estimulando un intento de cesación, existiendo evidencia de su efectividad<sup>(7-10)</sup>.

El hecho de que el médico fume ha sido considerado en varios estudios como una barrera para que el mismo implemente el consejo y tratamiento antitabáquico<sup>(27-29)</sup>. Que el

profesional fumador no realice la intervención adecuada en sus pacientes con mayor frecuencia que el no fumador podría tener su corolario a nivel de los estudiantes, de acuerdo a lo hallado en este estudio, donde el tabaquismo estudiantil se asocia a menor creencia sobre la efectividad del consejo breve antitabáquico. Huarte y colaboradores también reportaron una diferencia significativa en el interés en recibir educación sobre tabaquismo en estudiantes de Medicina fumadores (81%) versus no fumadores (90%)<sup>(17)</sup>.

El rol modélico que posee el médico frente a sus pacientes y la comunidad con respecto al tabaquismo ha sido estudiado por distintos autores<sup>(30-32)</sup>. La imagen del médico ha sido utilizada en campañas antitabáquicas y fue también utilizada engañosamente por la industria tabacalera<sup>(33-35)</sup>, en el entendido de que es un actor social modelo para la comunidad. En este estudio, si bien el autorreconocimiento de dicho rol por parte de los estudiantes es alto, el mismo es significativamente menor cuando se analiza en los estudiantes fumadores respecto a los que no fuman.

El análisis de las respuestas posintervención mostró que la misma fue significativamente efectiva en modificar actitudes. La actitud en educación médica se define como la tendencia o disposición adquirida y relativamente duradera a evaluar de un modo determinado un objeto, persona, suceso o situación y actuar en consonancia con dicha evaluación<sup>(36)</sup>.

En nuestro trabajo el análisis de las respuestas posintervención mostró que la misma fue significativamente efectiva en modificar actitudes como el deber profesional de aconsejar (brindar consejo breve antitabáquico), percibir la necesidad de recibir entrenamiento específico así como incorporar conocimientos tales como la efectividad del consejo breve.

La formación médica curricular sobre tabaquismo como enfermedad crónica, adictiva, con un tratamiento

probablemente costo-efectivo, es aún insuficiente en muchas facultades de Medicina del mundo, por lo que la falta de entrenamiento en tratamiento del tabaquismo es una barrera frecuentemente percibida por los médicos (24,27,35,37,38). En Uruguay, Bianco y colaboradores, en un análisis realizado a partir de los datos de la Encuesta Médica Nacional de 2001, afirman que 87% de los médicos uruguayos perciben no haber recibido la adecuada formación sobre el tema tabaquismo<sup>(39)</sup>.

Desde la década pasada, diferentes autores realizaron estudios sobre la formación en tabaquismo en las facultades de Medicina, ya que a pesar de seis décadas de investigación que vinculan significativamente el consumo de tabaco con el aumento en la morbilidad por enfermedad cardiovascular y cáncer, muchos pacientes aún no son aconsejados ni asistidos con respecto a su tabaquismo cuando toman contacto con el sistema de salud<sup>(6,24,40,41)</sup>. Los estudios revelaron que en las facultades de Medicina de Estados Unidos el tema tabaquismo formaba parte de los contenidos de las ciencias básicas, no existiendo un entrenamiento clínico en este aspecto en casi 70% de las facultades<sup>(42)</sup>. En la actualidad, a pesar del reconocimiento del importante rol que pueden cumplir los estudiantes de Medicina en el combate a la epidemia de tabaquismo, la formación médica curricular en esta área es aún insuficiente en muchas facultades de Medicina del mundo<sup>(29,43-46)</sup>.

Recientemente, Leong y colaboradores y Leone y colaboradores midieron el impacto de diferentes estrategias educacionales para abordar la enseñanza del tabaquismo. Los autores realizaron entrenamiento a estudiantes de ciclos clínicos mediante seminarios intensivos de un día seguidos de práctica con pacientes. Ambos mostraron significativa ganancia de conocimientos respecto a ítems como el consejo médico en el ámbito ambulatorio y hospitalario, farmacoterapia para la cesación tabáquica así como en aspectos conceptuales sobre tabaquismo como enfermedad adictiva y crónica y actitudes frente al paciente fumador<sup>(31,37)</sup>.

En cambio, nuestra intervención educativa no logró modificar aspectos como el reconocimiento del rol modélico por parte del médico ni sobre la falta de reconocimiento del tabaquismo médico como barrera. El estudio ya mencionado de Leone también encontró que aspectos como la frustración en los estudiantes de Medicina frente a los fumadores no motivados para la cesación y otros ítems actitudinales no eran modificados por las actividades educativas realizadas<sup>(37)</sup>.

Esto se explica por el hecho de que, si bien existen conocimientos teóricos sobre tabaquismo que pueden ser incorporados en actividades educativas de diversas modalidades, es probable que las actitudes, habilidades y creencias sean más fácilmente transmisibles mediante

la observación e imitación por parte del estudiante de un modelo médico docente en actividades clínicas cotidianas frente a los pacientes fumadores.

El estudio presenta algunas debilidades. La encuesta no fue contestada por un número importante de estudiantes; algunos de ellos no la recibieron, otros no desearon responderla debido al carácter voluntario de la misma a lo que se agrega el hecho de que pudo haber existido inasistencia a clases los días en que se distribuyó la misma o abandono del curso al cual se habían inscripto. Esto hace que los resultados deban ser tomados en forma condicional. Por otra parte, la ausencia de seguimiento a más largo plazo de la intervención realizada determina que se desconozca si los cambios logrados se mantienen en el tiempo, si disminuyen o si, por el contrario, se incrementan potenciados por otras intervenciones educativas vinculadas con el tema. Otro aspecto potencialmente mejorable del estudio es que la intervención educativa aportó contenidos específicos de definiciones, clasificaciones, etapas evolutivas e indicaciones terapéuticas básicas, cuyo aprendizaje no fue medido concretamente en la encuesta. Por lo tanto se desconoce el avance en la adquisición de conocimientos específicos.

## Conclusiones

La experimentación con tabaco en los estudiantes de Medicina es elevada así como la prevalencia de tabaquismo actual es mayor a la de la población general en Uruguay. El ser estudiante fumador afecta significativamente los conocimientos sobre la efectividad del consejo médico para la cesación y sobre la percepción del rol modélico. La intervención educativa realizada fue significativamente efectiva en modificar conocimientos, creencias y actitudes en relación con la efectividad de dar consejo y la necesidad de recibir entrenamiento en cesación. La intervención no logró modificar significativamente creencias y actitudes con respecto al rol modélico del profesional de la salud frente al tabaquismo. Estas conclusiones son condicionales, debido a que un número importante de estudiantes no contestó la encuesta.

Se requieren futuras intervenciones más intensivas, probablemente en los ciclos clínicos, para la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y actitudes modélicas con el correspondiente monitoreo de su efectividad.

## Agradecimiento

Los autores desean agradecer a los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República de la generación 2009, sin ellos no hubiera sido posible realizar este estudio; a los tutores de aprendizaje en pe-

queños grupos del Departamento de Educación Médica: María Paula Abelenda, Santiago Artucio, Sebastián Benencio, Griselda Bitta, Gaby Buenavida, Estefanía Cabo, Mylene Davrieux, María José Estévez, Ignacio Farro, María Cecilia Fernández, Ana Laura Hernández, Diego Iribarne, Silvia Koziol, Nicolás Martino, Joaquín Mauvezín, Santiago Millán, Matías Musetti, Nicolás Navas, Natalia Nión, Soledad Olivera, Antonella Pipppo, Leonardo Polakof, Paula Pouso, Camila Ramos, María Noel Rodríguez, Andrea Rodríguez, Pierino Russomanno, Juan Sanguinetti, Marlène Sicca, Luciana Silvera, Sofía Soler, Silvina Tejeira, Verónica Umpierre, Diego Viñuela.

A la Prof. Agda. Alicia Gómez y a la Prof. Adj. Adriana Careaga del Departamento de Educación Médica por su apoyo y entusiasmo en la realización de este trabajo, a los profesores Dr. Gastón Garcés, director del Departamento de Educación Médica, y Dr. Alfredo Álvarez Rocha, director del Departamento Clínico de Medicina, por su apoyo a la realización de este estudio.

### **Summary**

Introduction: upon the new legislation to control tobacco consumption being enforced and the health care center's obligation to include the treatment of tobacco dependence within their health care services, the need to train future physicians in this field significantly increased.

Objectives: to determine knowledge, beliefs, practices and attitudes regarding tobacco dependence among first year Medical Students, and to evaluate the impact of an educational intervention on these beliefs, practices and attitudes.

Method: a survey designed by the World Health Organization was applied to first year Medical Students a year before and a year after the educational intervention. Tutors were trained on tobacco dependence and subsequently, these tutors worked together with the medical students by means of a problem based learning methodology.

Results: 28.1% were smokers and 44.6% wished to quit smoking; 70.7% of non-smokers admitted medical counseling was effective for quitting, whereas 59.1% of smokers did not admit so ( $p = 0,006$ ), and 79,75% of non-smokers and 64.8% of smokers ( $p < 0,001$ ) emphasized on the importance of the medical role model.

After the educational intervention significant changes were observed regarding the need to provide training on quitting smoking ( $p = 0,039$ ), the counselor's role ( $p = 0,026$ ) and knowledge that counseling contributes to quitting ( $p = 0,001$ ).

Conclusions: smoking significantly affects students' knowledge and beliefs about tobacco dependence.

ce. The intervention turned out to be useful to modify knowledge, beliefs and attitudes regarding the effectiveness of providing counseling and the need for medical doctors to be trained in quitting smoking.

### **Resumo**

Introdução: a nova legislação de controle do tabaco no Uruguai e a obrigatoriedade dos serviços de saúde de incorporar o tratamento do tabagismo aumentaram a necessidade de formar os futuros médicos neste tema.

Objetivos: determinar conhecimentos, crenças, práticas e atitudes relacionados ao tabagismo de estudantes do primeiro ano de Medicina e avaliar o impacto de uma intervenção educativa sobre os mesmos.

Material e método: aplicou-se a pesquisa da Organização Mundial da Saúde a estudantes do primeiro ano de Medicina antes e depois de uma intervenção educativa. Esta intervenção incluía informação sobre tabagismo por tutores e uma discussão do tema entre os tutores e seus estudantes, utilizando a metodologia de aprendizagem baseada em problemas.

Resultados: 28,1% eram tabagistas e 44,6% queriam deixar de fumar; 70,7% dos não tabagistas reconheciam a efetividade do conselho médico para a cessação enquanto 59,1% dos tabagistas o reconheciam ( $p = 0,006$ ) e 79,75% dos não tabagistas e 64,8% dos tabagistas ( $p < 0,001$ ) destacavam o papel dos médicos como exemplo.

Depois da intervenção educativa se observaram mudanças significativas com relação à necessidade de formação em cessação ( $p = 0,039$ ), o papel do aconselhamento ( $p = 0,026$ ) e o conhecimento de que o aconselhamento aumenta a cessação ( $p = 0,001$ ).

Conclusões: ser estudante fumante afeta significativamente os conhecimentos e as crenças sobre tabagismo. A intervenção foi efetiva na modificação de conhecimentos, crenças e atitudes relacionadas com a efetividade de aconselhar e a necessidade de receber formação em cessação de tabagismo.

### **Bibliografía**

1. **World Health Organization.** Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: WHO, 2003. Disponible en: [http://www.who.int/fctc/text\\_download/en/index.html](http://www.who.int/fctc/text_download/en/index.html). (Consulta: 3/8/2011)
2. **World Health Organization.** Tobacco Free Initiative: survey. Geneva, WHO, 1998. Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/en/>. (Consulta: 17/1/ 2012)
3. **Centers of Disease Control and Prevention.** Tobacco use and cessation counseling-global health professionals survey pilot study, 10 countries, 2005. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2005; 54(20): 505-9.
4. **Uruguay.** Ley 18256: control del tabaquismo. Montevideo: Parlamento, 2008. Disponible en: <http://www0.parlamento.uy>

- to.gub.uy/leyes/AccessoTextoLey.asp?Ley=18256&Anchor = (Consulta: 3/8/2011)
5. **Uruguay.** Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. División Epidemiología. 1<sup>a</sup> Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Montevideo: MSP, 2009. Disponible en: [http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia\\_5551\\_1.html](http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_5551_1.html). (Consulta: 3/8/2011)
  6. **Uruguay.** Ministerio de Salud Pública. Encuesta mundial de tabaquismo en adultos (GATS): fact sheets, Uruguay 2009. Montevideo: MSP, 2010. Disponible en: [www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?3885,18398](http://www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?3885,18398) (Consulta: 3/8/ 2011)
  7. **United States.** Department of Health and Human Services. Reducing tobacco use: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: CDC; 2000.
  8. **Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, Dorfman SF, Goldstein MG, Gritz ER, et al.** Treating tobacco use and dependence: clinical practice guideline. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, 2000.
  9. **Lancaster T, Stead L, Silagy C, Sowden A.** Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *BMJ* 2000; 321(7257): 355-8.
  10. **Stead LF, Bergson G, Lancaster T.** Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2008 (16(2)): CD000165. Disponible en: <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/show.php?db=reviews&mf=156&id=CD000165&lang=es&dblang=&lib=COC&print=yes>. (Consulta: 3/8/2011)
  11. **Uruguay.** Ministerio de Salud Pública. Guía Nacional para el Abordaje del Tabaquismo: Uruguay 2009. Montevideo: MSP, 2010. Disponible en: <http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/Guia.pdf>. (Consulta: 1/2/ 2012)
  12. Universidad de la República. Facultad de Medicina. Plan de Estudios de la Carrera de Doctor en Medicina. 2007. Disponible en <http://www.claustro.fmed.edu.uy/menu2.html> (Consulta: 3/8/2011)
  13. **Bernadá M.** Dossier para los tutores: aprendizaje en pequeños grupos basado en problemas centrados en los estudiantes. Montevideo: Facultad de Medicina. Departamento de Educación Médica, 2009.
  14. **Junta Nacional de Drogas.** Cuarta encuesta nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media. 2010. Disponible en: [http://infodrogas.gub.uy/html/encuestas/documentos/IV\\_encuesta\\_estudiantes\\_media\\_2010.pdf](http://infodrogas.gub.uy/html/encuestas/documentos/IV_encuesta_estudiantes_media_2010.pdf) (Consulta: 3/8/2011)
  15. **Turnes A.** Una primera lectura de la Encuesta Médica Nacional. Montevideo: SMU, 2001. Disponible en: [http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/estad\\_med/una\\_primeira\\_lectura\\_de\\_la\\_encues.htm](http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/estad_med/una_primeira_lectura_de_la_encues.htm) (Consulta: 3/8/2011)
  16. **Equipos Mori.** Encuesta Médica Nacional. 2004. En línea. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/sindicales/documentos/estadistica/informefenc2004.pdf> (Consulta: 3/8/2011)
  17. **Huarte A, Torres Esteche V, Peña S, López MV, Piñeyro L, Zabert G.** Tobacco consumption in medicine students. *Eur Respir J* 2010; 36: S54.
  18. **Goja B, Saldombide L, Parodi C, Esteves E, Portos M.** Estudiantes de Medicina: del hábito a la docencia antitabaco. Segunda Conferencia Europea y Primera Iberoamericana Tabaco o Salud. Las Palma de Gran Canaria, España, 1999.
  19. **Nerin I, Guillen D, Más A, Sánchez L.** Estudio de tabaquismo en una Facultad de Medicina: prevalencia y actitudes en estudiantes y profesores. *Prev Tab* 2000; 2(3): 166-72.
  20. **Villalba Y, Franco P, Vera S, Juárez S.** Prevalencia del tabaquismo en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, Corrientes - Argentina. *Rev Posgrado Sexta Cátedra Med* 2008; 183: 1-5.
  21. **Tafur LA, Ordóñez G, Millán JC, Varela JM, Rebellón P.** Prevalencia de tabaquismo en estudiantes recién ingresados a la Universidad Santiago de Cali. *Colomb Med* 2006; 37(2): 126-32.
  22. **Nerin I.** Los médicos y el tabaco: un problema sin resolver. *Prev Tab* 2002; 4(2): 62-4.
  23. **Esteves E, Goja B, Blanco A, González J.** Servicios de Salud con Humo de Tabaco: oxímoron médico, ético y social. Montevideo: Caligráficos, 2004.
  24. **Spangler JG, George G, Foley KL, Crandall SJ.** Tobacco intervention training. Current Efforts and gaps in US Medical Schools. *JAMA* 2002; 288: 1102-9.
  25. **Prochaska JO, Di Clemente CC, Norcross JC.** In search of how people change: applications to addictive behaviors. *Am Psychol* 1992; 47(9): 1102-14.
  26. **Becerra E.** Estudios de cambio en la conducta de fumar: su relevancia en el tratamiento de los fumadores. *Prev Tab* 2000; 2(2): 106-12.
  27. **Twardella D, Brenner H.** Lack of training as a central barrier to the promotion of smoking cessation: a survey among general practitioners in Germany. *Eur J Public Health* 2005; 15(2):140-5.
  28. **Brotons C, Björkelund C, Bulc M, Ciurana R, Godycki-Cwirko M, Jurgova E, et al.** Prevention and health promotion in clinical practice: the views of general practitioners in Europe. *Prev Med* 2005; 40(5): 595-601.
  29. **Kusma B, Quarcoo D, Vitzthum K, Welte T, Mache S, Meyer-Falcke A, et al.** Berlin's medical students' smoking habits, knowledge about smoking and attitudes toward smoking cessation counseling. *J Occup Med Toxicol* 2010; 5:9.
  30. **Budden MC, Hossain N.** Tobacco demarketing campaigns and role model selection in developing countries: the case of Bangladesh. *Health Mark Q* 1986; 4(2): 63-7.
  31. **Leong SL, Lewis PR, Curry WJ, Gingrich DL.** Tobacco world: evaluation of a tobacco cessation training program for third-year medical students. *Acad Med* 2008; 83(10 Suppl): S25-8.
  32. **Bareng NC, Sandström PH, Jormainen VJ, Myllykangas MT.** Changes in smoking prevalence among Finnish physicians 1990-2001. *Eur J Public Health* 2004; 14(2): 201-3.
  33. **Gardner MN, Brandt AM.** The doctors' choice is American's choice: the physician in US cigarette advertisements, 1930-1953. *Am J Public Health* 2006; 96(2): 222-32.
  34. **Warner KE.** Tobacco industry scientific advisors: serving society or selling cigarettes? *Am J Public Health* 1991; 81(7): 839-42.
  35. **Blumenthal DS.** Barriers to the provision of smoking cessation services reported by clinicians in underserved communities. *J Am Board Fam Med* 2007; 20(3): 272-9.

36. **Careaga A.** Glosario de términos para la educación médica. Montevideo: Facultad de Medicina. Departamento de Educación Médica, 2005. Disponible en: [http://www.dem.fmed.edu.uy/Universidad%20Psicopedagogica/Documentos/Terminos\\_educativos\\_DEM.pdf](http://www.dem.fmed.edu.uy/Universidad%20Psicopedagogica/Documentos/Terminos_educativos_DEM.pdf) (Consulta: 1/2/2012)
37. **Leone FT, Evers-Casey S, Veloski J, Patkar AA, Kanzleiter L; Pennsylvania Continuum of Tobacco Education work group.** Short-intermediate and long-term outcomes of Pennsylvania's continuum of tobacco education pilot project. *Nicotine Tob Research* 2009; 11(4): 387-93.
38. **Crofton JW, Tessier JF, Fréour PP, Piha T.** European medical schools and tobacco. *Med Educ* 1996; 30(6): 424-7.
39. **Bianco E, Menéndez A, Blanco A, Tucuna G, Roballo L.** Estudio sobre consumo de tabaco en los médicos uruguayos. Tercer Congreso de Cardiología por Internet. Buenos Aires, Argentina, 1 set – 30 nov 2003. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/tl089/tl089.pdf>. (Consulta: 3/8/2011)
40. **Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, Bailey WC, Benowitz NL, Curry SJ, et al.** Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: Department of Health and Human Services, 2008. Disponible en: [http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating\\_tobacco\\_use08.pdf](http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use08.pdf) (Consulta: 3/8/2011)
41. **Thorndike AN, Rigotti NA, Stafford RS, Singer DE.** National patterns in the treatment of smokers by physicians. *JAMA* 1998; 279(8): 604-8.
42. **Ferry LH, Grissino LM, Runfola PS.** Tobacco dependence curricula in US undergraduate medical education. *JAMA* 1999; 282(9): 825-9.
43. **Geller AC, Brooks DR, Powers CA, Brooks KR, Rigotti NA, Bognar B, et al.** Tobacco cessation and prevention practices reported by second and fourth year students at US medical schools. *J Gen Intern Med* 2008; 23(7): 1071-6.
44. **Strayer SM, Pelletier SL, Martindale JR, Rais S, Powell J, Schorling JB.** A PDA-based counseling tool for improving medical student smoking cessation counseling. *Fam Med* 2010; 42(5): 350-7.
45. **Warren CW, Sinha DN, Lee J, Lea V, Jones NR.** Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counseling among medical students: cross-country data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS), 2005-2008. *BMC Public Health* 2011; 11: 72.
46. **Pbert L.** Healthcare provider training in tobacco treatment: building competency. *Am J Med Sci* 2003; 326(4): 242-7.