

## CARTAS AL DIRECTOR

## Prevalencia de tabaquismo en estudiantes del Campus Universitario de Jerez. Influencia de las leyes antitabaco<sup>☆</sup>

### Smoking prevalence in students of Jerez University Campus. Influence of anti-smoking laws

Sr. Director:

El tabaquismo constituye la primera causa prevenible de morbimortalidad en países desarrollados. En España fallecen anualmente más de 54.000 personas a consecuencia del tabaco<sup>1</sup>. El momento del inicio del consumo esporádico se establece en edades muy precoces, la mayoría toma contacto con el tabaco entre los 11 y 13 años<sup>2,3</sup>, y también se consolida a temprana edad, de modo que al llegar a los 18 años un porcentaje importante de los futuros fumadores ya consumen cigarrillos habitualmente. En esta etapa vital se produce la consolidación de la personalidad, y con ella de estilos de vida más o menos saludables.

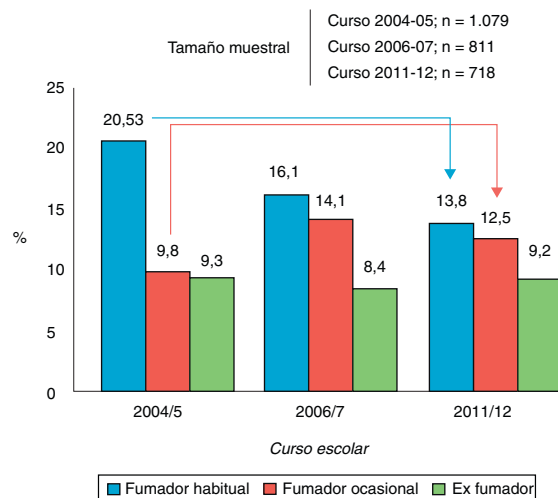
A esta edad un gran número de jóvenes inicia sus estudios universitarios, que algunos viven como de gran exigencia intelectual, chocando frente a la permisividad académica de algunos institutos y centros de educación secundaria de donde proceden.

Desde las instituciones públicas se viene desarrollando una actividad legislativa de creciente importancia<sup>4,5</sup>, orientada a restringir el consumo de tabaco en lugares de pública concurrencia, sancionando a su vez la tolerancia por parte de los responsables de los centros donde se contravenga la norma establecida. Así se alinea nuestro país con las recientes recomendaciones de las instituciones internacionales dedicadas a la protección de la salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Como objetivo nos planteamos estudiar la evolución del consumo de tabaco así como las características y comportamiento con respecto al hábito de fumar en estudiantes del Campus de Jerez desde 2005 teniendo en cuenta la influencia de las medidas legislativas españolas en los últimos años.

El estudio se basa en encuestas que interrogaban sobre datos demográficos, consumo de tabaco, exposición al aire contaminado por humo de tabaco y opinión personal sobre tabaquismo. Se realizaron en 2005, 2007 y 2011, obteniéndose respectivamente 1.079 respuestas en 2005 (32% varones y 68% mujeres), 811 en 2007 (31,5 vs 68,5%) y 718 en 2011 (35 vs 65%). Se obtuvieron conclusiones muy significativas sobre la evolución y las diferencias de género en el consumo de tabaco entre los jóvenes, el impacto de la ley anti-tabaco en la prevalencia de tabaquismo, el cumplimiento de esta normativa en el entorno universitario y la percepción que los jóvenes tienen sobre el consumo de tabaco.

La edad media de los estudiantes encuestados fue de 20 años y el consumo de tabaco siempre ha sido superior en chicas que en chicos. Se observó un descenso significativo del consumo de tabaco (consumo diario+esporádico) únicamente en 2011 (30,3% en 2005, 30,2% en 2007 y 26,3% en 2011). En realidad, la prevalencia del consumo regular de tabaco ha descendido progresivamente (20,5; 16,1 y 13,8%, respectivamente) mientras que no ha ocurrido lo mismo con el consumo ocasional (9,8; 14,1 y 12,5%) (fig. 1) mientras que el porcentaje de ex fumadores en esta población se mantuvo estable (9,8; 8,4 y 9,2%). La proporción de estudiantes que respondió afirmativamente a la pregunta



**Figura 1** Evolución de la prevalencia de consumo regular de tabaco y esporádico en estudiantes del Campus Universitario de Jerez.

<sup>☆</sup> Este estudio ha sido presentado en el 39 Congreso NEUMOSUR, celebrado en Badajoz en marzo de 2013.

de si el centro cumplía con la normativa vigente fue del 60,9% y el 79,7% de los mismos consideró que estudiaba en un centro libre de humos. Sin embargo, un 45,1% de estudiantes afirmaba haber estado expuesto al aire contaminado por humo de tabaco en el mes previo en el centro. Por último, ante la pregunta de cómo consideraba el tabaquismo, se mantuvo invariable el porcentaje de estudiantes que consideraba este hábito como una decisión libre, 36,3% frente a aquellos que estimaban que se trataba de una conducta adictiva, 63,7%.

En definitiva, la prevalencia de tabaquismo en la población estudiada en 2011 es del 26,3%, cifra que, si se compara con la registrada en el mismo grupo de edad (rango de 16-24 años) en población general en la Encuesta Nacional de Salud de 2011/12 (26,4%)<sup>2</sup>, no arrojó diferencias a pesar de tratarse de una muestra de estudiantes universitarios. Como conclusión podemos decir que las leyes más restrictivas sobre el consumo de tabaco como la Ley 40/2010<sup>5</sup> son las que han tenido un mayor impacto sobre la prevalencia de tabaquismo en la población de estudiantes del campus. Se precisa una mayor supervisión del cumplimiento de las normas en estos centros públicos y se hace necesario un aporte educativo adicional sobre tabaquismo en estudiantes universitarios.

## Bibliografía

1. Banegas Banegas JR, Rodríguez Artalejo F, González Enríquez J, Graciani Perez-Regadera A, Villar Alvarez F. Mortalidad

atribuible al tabaquismo en España en 1988. *Med Clin (Barc)*. 2001;177:684-92.

2. Encuesta Nacional de Salud 2011/12 [consultado 8 May 2013]. Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>
3. Encuesta Andaluza de Salud 2011 [consultado 8 May 2013]. Disponible en: <http://www.calidadsaludandalucia.es/es/anexo.1.html>
4. Boletín Oficial del Estado. Ley 28/2005 de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. BOE, número 309, de 27 de diciembre de 2005.
5. Boletín Oficial del Estado. 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 la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. BOE, número 318, de 31 de diciembre de 2010.

Josefa Rojas Villegas<sup>a,\*</sup>, José Gregorio Soto Campos<sup>b</sup>, Aida García Cuesta<sup>b</sup> y Carmen Cabrera Galán<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Promoción de la Salud, Área Sanitaria Norte de Cádiz, Cádiz, España*

<sup>b</sup> *Unidad de Gestión Clínica de Neumología y Alergia, Hospital de Jerez, Jerez de la Frontera, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Josefa.rojas.exts@juntadeandalucia.es](mailto:Josefa.rojas.exts@juntadeandalucia.es) (J. Rojas Villegas).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2013.05.007>

## De la responsabilidad profesional médica a la seguridad clínica

### From professional medical responsibility to clinical safety

Sr. Director:

Hemos leído con atención el artículo de Torijano-Casalengua et al. en el último número de ATENCIÓN PRIMARIA<sup>1</sup> y celebramos disponer finalmente de un instrumento validado en nuestra lengua y entorno para la valoración de la cultura de la seguridad clínica entre nuestros profesionales. La importancia de la seguridad clínica en atención primaria ha sido repetidamente subrayada en esta revista<sup>2,3</sup>, reflejando la preocupación de los facultativos de esta área por la materia.

Los artículos publicados con anterioridad en ATENCIÓN PRIMARIA, si bien hacían constar las reclamaciones como método de estudio en seguridad clínica, se centraban en un análisis factual de los hechos en torno a un evento adverso y subrayaban la diferencia de este con el análisis jurídico-legal de los mismos que pretende establecer si ha existido negligencia<sup>2</sup>. Los métodos de estudio que se describen en el trabajo sobre el enfoque sistémico en seguridad clínica<sup>3</sup> presentan la ventaja de recoger casos que no se siguen de una reclamación. Sin embargo, también presentan algunas limitaciones señaladas

por los autores, mereciendo especial mención los sesgos condicionados por el carácter autoinformado de los datos en muchas de las metodologías (sesgos de memoria, capacidad de introspección, etc.) o los cambios en la praxis que condiciona un entorno ficticio<sup>3</sup>.

En el análisis médico-legal de los casos de reclamación el método fundamental se asemeja a una auditoría retrospectiva de la documentación clínica<sup>3</sup>, si bien se acompaña del relato de reclamantes y reclamados y probablemente de testigos y peritos. Borrell Carrió<sup>3</sup> afirmaba que la parquedad en el registro documental en atención primaria desaconsejaba este abordaje. Lamentablemente, debemos recordar a los facultativos que ante una reclamación por presunto defecto de praxis la documentación clínica, en concreto la historia clínica, será objeto de exhaustivo análisis, la mejor arma de defensa de que dispondrán y las omisiones pueden jugar en su contra<sup>4</sup>.

Nos gustaría resaltar las importantes aportaciones en materia de seguridad clínica que pueden derivarse del análisis médico-legal de los casos en que se interpone una reclamación por presunto defecto de praxis. El aseguramiento de la responsabilidad profesional médica (SRP), gestionado desde una perspectiva científica como ocurre en el modelo implementado por el Consejo de Colegios de Médicos de Cataluña, ofrece una oportunidad única de análisis, difusión de la información<sup>5-7</sup> y apoyo al profesional. Borrell Carrió señalaba que el apoyo psicológico y jurídico