

¿EL PASO POR LA UNIVERSIDAD AFECTA EL CONSUMO DE TABACO?

DOES GOING TO UNIVERSITY AFFECT TOBACCO CONSUMPTION?

María Soledad Zuzulich*

Enfermera Matrona, Directora de Salud Estudiantil, Dirección General Estudiantil, Universidad Católica de Chile

Artículo recibido el 23 de agosto, 2007. Aceptado en versión corregida el 30 de mayo, 2008

RESUMEN

*La presente revisión bibliográfica pretende mostrar los factores estudiados que estarían a la base del consumo de tabaco en la población universitaria, su objetivo es conocer a través de la literatura cuáles serían las variables que determinarían el consumo de tabaco en esta población, además conocer si existen cambios positivos o negativos respecto al consumo que tengan relación con la transición del colegio a la universidad, es decir, se inicia, se mantiene, se intensifica o disminuye su prevalencia. Se realiza una revisión de literatura, de investigaciones realizadas en Chile y en el extranjero en las cuales se ha examinado el consumo de tabaco durante la vida universitaria y los cambios observados en esta conducta para esta población. Se realizó una búsqueda en las bases de datos: Alerta al Conocimiento, Cochrane Systematic Reviews, Medline, Pubmed, Proquest Research Library, PsycINFO, UpToDate®, Cinhal. La búsqueda se limitó a texto completo en idioma español e inglés. Los criterios de exclusión fueron los estudios que vinculaban consumo de tabaco con complicaciones médicas físicas o psiquiátricas, que no tuvieran análisis estadístico, y que fueran estudios de población adulta, aun cuando incluyeran a estudiantes universitarios. El conocimiento de las variables que determinan el consumo de tabaco en los jóvenes universitarios en cualquiera de sus patrones, puede ayudar a encontrar estrategias preventivas específicas y eficaces, y estimular el no consumo. Contribuyendo de esta forma al cumplimiento de uno de los objetivos que deben cumplir los recintos universitarios, que es sensibilizar y educar sobre "Autocuidado y Conductas de Riesgo en el Consumo de Drogas", para el desarrollo integral de los jóvenes. **Palabras clave:** Población universitaria, consumo tabaco, nicotina, factores de riesgo.*

ABSTRACT

*The current literature review attempts to demonstrate factors which have been studied and shown to form the basis of tobacco consumption in the university population. Its objective is to understand, through the literature, which variables determine tobacco consumption in this population as well as if positive or negative changes exist in relation to the change from secondary education to the university, that is to say if use is started, maintained, increased or decreased. A literature review was conducted of Chilean and foreign research related to tobacco consumption during university studies and observed behavioral changes in this population. The following data bases were used: Knowledge Alert, Cochrane systematic reviews, Medline, Pubmed, Proquest research library, PsycINFO, UpToDate®, and Cinhal. The search was limited to full text in Spanish or English. Exclusion criteria were studies that linked tobacco consumption with medical conditions, physical or psychiatric, that did not include statistical analysis, and studies realized in adult populations even if they included university students. Understanding the variables that determine any type of tobacco consumption in university students can assist in the development of specific and effective prevention strategies in order to stop consumption. This in turn contributes to the fulfillment of one of the objectives of university spaces, which is to sensitize and educate about "Self-care and Risk Behaviors for Drug Use", in order to stimulate the integral development of youth. **Key Words:** University population, tobacco consumption, nicotine, risk factors.*

* Correspondencia e-mail: mzuzulich@uc.cl

INTRODUCCIÓN

Los riesgos que provoca el hábito de fumar y las implicancias futuras que esta conducta tiene en la calidad de vida de las personas son bien conocidos. El hábito de fumar es un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, respiratorias, infecciosas y el desarrollo de cánceres de vejiga, esófago, páncreas y otros, con pronósticos fatales en su gran mayoría (Celli, Halbert, Nordyke & Schau, 2005; Doll, Peto, Wheatley, Gray & Sutherland, 1994). Se calcula que un fumador importante, a la edad de 25 años tiene una expectativa de vida menor en un 25% que un individuo no fumador (Hasan, 1996).

La adicción a la nicotina es subestimada por los jóvenes y más aún, los fumadores desconocen que el inicio temprano del consumo de tabaco, antes de los 15 años de edad, incrementa los riesgos de convertirse en un fumador habitual, de desarrollar dependencia y de tener consecuencias dañinas para la salud asociadas a su consumo (Everett et al., 1999; Weinstein, 1999). Los que iniciaron la conducta durante la adolescencia temprana, tienen 16 veces más probabilidades de llegar a ser fumadores diarios y adictos en la adultez (Wechsler, Rigotti, Gledhill-Hoyt & Lee, 1998). Además, se ha señalado que el tabaco es la droga de entrada, por incrementar los riesgos de iniciar el consumo problemático de alcohol y de otras drogas, tanto en el uso como en el abuso (Medina, Peña, Cravioto, Villatoro & Kuri, 2002).

De acuerdo a estudios nacionales efectuados por el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes [CONACE], la declaración de consumo según prevalencia del último mes, indica que los hombres adolescentes (12 a 18 años), mantienen un consumo estable entre los años 1994 y 2004, con una prevalencia mes de 26%. Las mujeres en cambio son menos estables y las prevalencias en el último bienio son similares a los hombres. Sin embargo, en el 2006, se publicó el sexto estudio nacional de drogas en población escolar en Chile, que muestra

un aumento en el consumo de tres puntos porcentuales, entre el 2003 y 2005 para este grupo (CONACE, 2006).

Por otra parte, la tendencia de consumo de tabaco entre los jóvenes hombres (19 a 25 años), es también estable, pero en el último mes bordean una prevalencia significativamente más alta que el grupo anterior, de 60%. Por su parte las mujeres han aumentado el consumo de tabaco en 12 puntos porcentuales desde 1994 a 2004, alcanzando una prevalencia de un 55%. La prevalencia último mes indica, que uno de cada 10, declara fumar 10 cigarrillos o más (CONACE, 2006). Por tanto este grupo etario merece especial atención y es el que se encuentra inserto en los recintos universitarios, aunque no hay estudios nacionales para este subgrupo, estos valores pueden ser inferidos denotando la gravedad del problema.

Existen datos nacionales de consumo en universidades norteamericanas, publicados por la American College Health Association y el National College Health Assessment [ACHA-NCHA] (2006), las que han estudiado aproximadamente 117 instituciones de educación superior, y brindan información acerca de consumo de drogas y de otros temas relacionados con la salud de los estudiantes universitarios. Los reportes de la última publicación con relación al consumo de tabaco en los recintos universitarios, muestran que el 38.9% de los estudiantes había usado cigarrillos en el último mes. El 8.4% había fumado más de 10 cigarrillos en el último mes. El 89.6% nunca había estado expuesto al humo de cigarrillos, en esta misma medición. Otros estudios muestran tasas similares, 30% había fumado en el último mes y el 40% reportó haber fumado en el último año (Everett et al., 1999; Johnston, Malley & Bachean, 2001; Rigotti, Lee & Wechsler, 2000), mostrando en tanto cifras de consumo, inferiores a las reportadas en la población chilena correspondiente a este grupo de edad (CONACE, 2006).

Así, aunque se tenga acceso a toda la información de los riesgos y devastadoras consecuencias, a través de los distintos medios de difusión pública, por sitios Web, a

través de programas preventivos en la etapa escolar y en las distintas etapas del ciclo vital, y más recientemente la implementación de políticas antitabáquicas implantadas en diferentes partes del mundo, un importante número de adolescentes y adultos jóvenes se inician en el consumo.

La nicotina es una de las drogas más adictivas a la cual puede acceder el ser humano (Anthony et al., 1994 citados en Stromberg, Nichter & Nichter, 2007; Escobedo, Marcus, Holtzman & Giovino, 1993; Kessler, 1995), y debido al carácter adictivo de la sustancia, muchos fracasan en el intento de abandonar el hábito, y una gran mayoría no puede detenerse con el paso del tiempo. Desde esta perspectiva es altamente compleja la decisión voluntaria de dejarla y son altas las posibilidades de recaer, constituyéndose finalmente el tabaquismo.

En la mayoría de los casos el abandono del hábito de fumar ocurre a nivel cognitivo, es decir, el sujeto se encuentra en una etapa contemplativa, en que el aumento de conciencia le permite pensar en el cambio, sin embargo puede quedarse crónicamente en esta fase no llegando a un cambio conductual, que le permita avanzar hasta la acción y finalmente pueda dejar de fumar (Prochaska, Velicier, Rossi & Goldstein, 1994). A pesar de esto, un número de personas logra avanzar, disminuyendo los *contras* y aumentando los *pros de la acción*. Este balance decisional es el que finalmente lo hace tomar la acción y provocar un cambio de conducta a una más saludable, que se traduce en el abandono del hábito. Las estrategias pueden ser a través de campañas de prevención y/o de intervenciones conductuales individuales o grupales, que trabajan en el consumo de tabaco o mixtas con el apoyo de algún fármaco (Halperin & Rigotti, 2006).

Investigadores han encontrado en estudios de prevalencia, que una de las poblaciones que muestra un aumento en el consumo de cigarrillos, es la población universitaria (Halperin & Rigotti, 2006; Halperin, Thompson, Hymer, Peterson & Thompson, 2006; Reed, Wang, Shillington, Clapp &

Lange, 2007; Rigotti, Lee & Wechsler, 2000), representando un problema de salud pública (Wetter et al., 2004). Los años de universidad es una etapa que pudiera aumentar los riesgos de inicio de consumo o de convertir un fumador ocasional en un fumador diario, cambiando el patrón regular de consumo (Bachman, Wadsworth, Johnston & Schulenberg, 1997; Chassin et al., 1992 citados en Stromberg et al., 2007). Se sabe poco respecto a las variables que están asociadas al consumo en la población universitaria. Se asume que los factores que inciden en el inicio, 8° básico en adelante, perduran a través del tiempo llegando a la adultez (Wechsler et al., 1998; White, Pandina & Chen, 2002). Sin embargo, el cambio de la estructura escolar a los estudios superiores es importante y puede agregar nuevos factores que mantengan, intensifiquen o inicien el consumo durante la vida universitaria (Stromberg et al., 2007).

En suma y dada la relevancia de esta problemática y los esfuerzos que se pueden realizar para trabajar con los estudiantes en este tema, el objetivo de este trabajo es conocer a través de la literatura cuáles serían las variables que determinarían el consumo de tabaco en la población universitaria. Conocer si existen cambios positivos o negativos respecto al consumo que guarden relación con el cambio que implica el paso del colegio a la universidad, es decir, el comportamiento del consumo de tabaco con el ingreso a la universidad, se inicia, se mantiene, se intensifica o disminuye su prevalencia. ¿Cómo es la evolución del consumo, considerando cinco años de estadía promedio en la universidad? ¿Conocemos si la intensidad del consumo sufre modificaciones? ¿Sabemos cuáles son las variables que se suman o crean en los entornos universitarios para mantener o favorecer la conducta? ¿Se conocen épocas de mayor consumo a lo largo del año?

Responder a todas o a una parte de estas interrogantes dará orientaciones para plantear estudios de investigación y elaborar programas de promoción y prevención específicos para la población universitaria.

Las universidades son lugares que brindan oportunidades para educar en conductas saludables, por tanto es fundamental conocer las variables que se suman a las que intervienen en la etapa escolar y las que se generan en el ámbito universitario, para iniciar o mantener el consumo. Desincentivar el uso, evitar el inicio y motivar el tratamiento en los jóvenes tabáquicos es tarea de las Universidades Promotoras de la Salud (Ministerio de Salud, 2006).

METODOLOGÍA

Para cumplir con este objetivo, se realizó una revisión de literatura, de investigaciones en Chile y en el extranjero en las cuales se ha examinado el consumo de tabaco durante la vida universitaria y los cambios observados en esta conducta, para esta población.

Para la búsqueda se utilizaron las palabras clave: Población universitaria, consumo tabaco, nicotina, universitarios, factores de riesgo, tabaquismo en universitarios, cigarrillos, en las siguientes bases de datos: Alerta al Conocimiento, Cochrane Systematic Reviews, Medline, Pubmed, Proquest research library, PsycINFO, UpToDate®, Cinhal. Se limitó la búsqueda a texto completo y se aceptaron los idiomas español e inglés.

Los criterios de exclusión fueron: aquellos estudios que vinculaban consumo de tabaco con complicaciones médicas físicas o psiquiátricas, que no tuvieran análisis estadístico y que fueran estudios de población adulta, aun cuando incluyeran a estudiantes universitarios.

Factores de riesgo que determinan el consumo de tabaco en los adolescentes y en los adultos emergentes

Los adolescentes se ven enfrentados a diversos cambios físicos y emocionales, que deben manejar para el logro de un crecimiento armonioso y protector de su salud. Una de las principales tareas a resolver es definir la propia identidad. Podemos hablar entonces que de alguna manera el adolescente se ve enfrentado a una situación de estrés, determinado por una parte de cómo

percibe las situaciones que está viviendo, los cambios que está enfrentando y con los recursos con que cuenta para resolverlo. Este conjunto de respuestas cognitivas o conductuales que el individuo realiza frente a una situación estresante y que le sirven para manejar o neutralizar la situación, es lo que se ha llamado *estrategias de afrontamiento*. Lazarus y Folkman (1986) al respecto dicen que "son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo" (p.164).

Estos esfuerzos disminuyen de alguna manera la situación aversiva, intentando regular la respuesta que aparece producto del estrés. Las estrategias de afrontamiento utilizadas para el manejo están condicionadas por percepciones a lo que se llama evaluación primaria y se refiere a la sensación que se tiene de la situación y por los recursos con que cuenta, a lo que se denomina evaluación secundaria. El estilo centrado en los problemas es más funcional cuando algo se puede modificar, sin embargo el estilo centrado en las emociones, cumple una función más adaptativa debido a que ese algo no puede ser modificado.

En los adolescentes, según se ha estudiado, existen distintas estrategias de afrontamiento por sexo y edad. Las mayores estrategias utilizadas de acuerdo al instrumento de Escala de Afrontamiento para Adolescentes [ACS] de Frydenberg y Lewis (1993), son de evitación y distracción, apoyo de grupo y optimismo o actitud positiva a los problemas. Las menos usadas son las dirigidas a disminuir la tensión o la de autculpa. Para el consumo de drogas, el estilo de afrontamiento cumple un rol muy importante en la salud de los adolescentes, pudiendo ser un factor protector o constituirse en un factor de riesgo.

En el caso del consumo de tabaco los no consumidores emplean el estilo protector a través de estrategias de afrontamiento productivo, como concentrándose en resolver

el problema, fijándose en lo positivo y esforzándose (Gómez, Luengo, Romero, Villar, Sobral, 2006). El estilo evitativo o no productivo sería entonces un factor de riesgo para la salud en el caso del consumo de tabaco, con el uso de estrategias de no afrontamiento de la reducción de la tensión (Compas, 2001; citado en Gómez et al., 2006).

Aunque Sussman, Unger y Dent (2004) postulan que la curiosidad o la presión del grupo sería más importante que las estrategias de evitación, estas últimas se usarían más en adolescentes mayores. Entonces, la identificación con el grupo de pares con la correspondiente susceptibilidad a la influencia del grupo podría ser uno de los problemas que inician el consumo experimental en los adolescentes cuando las estrategias de afrontamiento son no productivas o protectoras.

Por otra parte, los jóvenes que ingresan a la universidad tienen alrededor de 18 años de edad y se encuentran en una etapa de desarrollo en la que no son adolescentes, ni adultos. Arnett (2000a) ha introducido el término de *adultez emergente*, justamente para nombrar a esta etapa de transición entre adolescente y adulto, como un período distinto a lo descrito por Erikson (1968). Este período contempla desde los 18 a los 25 años de edad, época en que está disponible para explorar diferentes caminos en el amor, el trabajo y en la visión del mundo. Se construye su propio mundo y representa la época de mayor exploración de la identidad, debido a que pocas veces se alcanza, al salir del colegio (Montemayor, Brown & Adams, 1985 citados en Arnett, 2000b). Por tanto este proceso continúa de los 18 en adelante, en que integra una gran cantidad de experiencia de vida, antes de que tome las responsabilidades y limitaciones de un adulto. Sin embargo, estas exploraciones pueden no ser siempre placenteras por desilusiones o decisiones equívocas.

La universidad por su parte les brinda una amplia visión del mundo, desde donde pueden cuestionar y examinar las propias visiones que traen y quedar abiertos a modificarlas. Surgen también con mayor fuerza

las conductas de riesgo como el consumo de sustancias. Es así como los *pick de consumo de sustancias* se encuentran alrededor de los 20 años (Bachman et al. citados en Arnett, 2000b; CONACE 2006). Esta vivencia llevada por un sentido de búsqueda de experiencias nuevas y más intensas (Arnett, 1992), se corresponde a los años en que se ven enfrentados a nuevos niveles de libertad, menos control de sus padres, con una gran sensación de invulnerabilidad y con pocos roles explícitos que dirigen su conducta.

En los factores de nivel intrapersonal, se podrían mencionar que las creencias y percepciones respecto al costo beneficio y al daño que pudiera provocar el consumo de sustancias, es uno de los problemas más difíciles de enfrentar en el campo de las adicciones. Los jóvenes calculan los beneficios a corto plazo, sin embargo no miden los costos a largo plazo que la conducta conlleva (Slovic, 2000). Las creencias, incluso, pueden ser contradictorias con relación al estilo de vida saludable, por ejemplo, creer que la marihuana por ser una hierba natural no acarrea problemas de salud presentes y futuros, o que el dejar una conducta de consumo está sujeta solo a la voluntad del individuo.

Así, un estudio realizado en la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia, los estudiantes con estilo de vida saludable (95%), mostraron con respecto al consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, estilos de vida poco saludables. En las prácticas como fumar, consumir alcohol dos veces a la semana y otras conductas, muestran una distribución homogénea entre saludables (49.9%) y poco, o no saludables (50.1%). Como conducta saludable, solo el 16.8% de los estudiantes universitarios prohíbe que fumen en su presencia. Con respecto a las creencias, que para los estudiantes erróneamente son favorables para la salud, el 70.3% declara que: consumir uno o dos cigarrillos al día no es dañino para la salud, lo que es contradictorio con la creencia positiva o correcta de salud (Salazar & Arrivillaga, 2004).

En el Estudio de Universitarios de Buffalo (NY) y Atlanta, de artes y ciencias, en USA, describieron cómo los estudiantes percibían los riesgos de fumar cigarrillos y la adicción a la sustancia. La muestra tenía entre 18-24 años de edad, y la dividieron en no fumadores, fumadores ocasionales o actuales y fumadores frecuentes. Solo el 7% de los fumadores actuales creían que de aquí a 5 años podrían ser fumadores frecuentes. La mayoría de los estudiantes coincidían en que las personas podían ser adictas a la nicotina, sin embargo las percepciones de riesgo a corto plazo entre fumadores y no fumadores eran significativamente diferentes. El 40% de los no fumadores y el 68% de los fumadores, creían que fumar el fin de semana o dos veces por semana no era riesgoso (Murphy-Hoefer, 2004). En general los jóvenes fumadores tienden a subestimar las consecuencias de salud asociadas al uso ocasional de cigarrillos y a percibir los riesgos para la salud de manera acumulativa (Slovic, 2000 citado por Murphy-Hoefer, 2004). Por lo tanto racionalizar la conducta de consumo bajo el límite de peligro, hace que los estudiantes no perciban daño al fumar y expresen que podrán detenerse en el futuro, desestimando la adicción que provoca la nicotina (Murphy-Hoefer, 2004). Arnett (2000a), reportó que el 60% de los jóvenes pensaban que podían fumar por unos pocos años y luego dejarlo.

En factores de nivel interpersonal, el inicio del tabaquismo está determinado fundamentalmente por factores medioambientales y responde a un proceso de socialización de pares, el 90% manifiesta haber consumido su primer cigarrillo con otros adolescentes (CONACE, 2006). La accesibilidad de la droga y el tipo de lugar frecuentado por los adolescentes, marca un factor del contexto que se repite en varios estudios.

El número de fumadores aumenta con el paso de los años y con los factores de contexto social y familiar: padres, hermanos y amigos fumadores. Como se verá más adelante la variable social seguirá siendo significativa en los contextos universitarios. El rol

del proceso cognitivo aquí juega en contra de las prácticas saludables o de un estilo de vida saludable, especialmente en los jóvenes, quienes han incorporado el tabaco y el alcohol a las prácticas comunes aceptadas y validadas, o como elementos del proceso natural de socialización y de pertenencia al grupo, como se mencionó anteriormente. La percepción del hábito tabáquico para los adolescentes, tiende a ser una conducta normalizada, en que adultos y jóvenes la utilizan en sus prácticas diarias (López, Ferris, Roques & Cortell, 2002).

Un estudio de prevalencia realizado a la comunidad universitaria, de la Universidad de Concepción, Chile, reveló que la mayoría de los estudiantes se habían iniciado entre los 10 y 15 años de edad. Con relación a las personas que influyeron en el inicio, el 83% declaró que fueron los amigos, y cuando en el hogar había muchos fumadores, el 77% fumaba (Sotomayor, Behn, Cruz, et al., 2000).

El significado de los pares y de los padres ha sido documentado en muchos estudios internacionales (Mc Dermott, Servela & Holt, 1992) y nacionales (faltan referencias nacionales). Hay casi dos y media veces más de probabilidad de que fume quien tiene un padre fumador, y casi el doble de probabilidad de que fume si lo hace un hermano mayor (Luccioli de Sobel, Negri, Pina & Herrera, 2003). Más aún para el caso del tabaquismo en que sus propios padres o hermanos son los que han modelado la conducta.

En el mismo estudio realizado en la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia, de estilos de vida saludable en los estudiantes, al analizar la variable tabaquismo en los padres, se encontró una asociación estadística altamente significativa, entre prácticas poco o no favorables y creencias desfavorables para la salud (Salazar & Arrivillaga, 2004). Existen diferencias estadísticamente significativas, también, que avalan la conducta fumadora entre estudiantes quienes tienen padres, hermanos o pares fumadores y entre quienes no observándose en los primeros una mayor tendencia, 40.4% de los

fumadores (Ridner, 2005; Salazar & Arrivillaga, 2004).

Por otra parte, se ha encontrado relación entre bajo soporte social que puede llevar a mayor vulnerabilidad y la conducta de consumo abusivo (Costa, Jesso & Turbin, 2007; De la Rosa & White, 2001).

Otros factores específicos encontrados se refieren a que el tabaquismo en la adolescencia y en la edad adulta se ha visto asociado con experiencias negativas durante la infancia (Anda et al., 1999).

Para explicar y prevenir el consumo de tabaco se han usado distintos enfoques teóricos o modelos de conducta en salud, desde los puramente cognitivos, a otros más integrales como el enfoque del aprendizaje social, el enfoque afectivo y el enfoque de la comercialización social. Estos enfoques en alguna medida permiten analizar, para el caso de los adolescentes, el inicio de la conducta de consumo, como el modelo del estrés, mencionado anteriormente. También, los enfoques o modelos, en sus distintas dimensiones entregan información de los efectos dañinos del consumo de tabaco, trabajan en la toma de conciencia y la relevancia que tienen los grupos de pares y la socialización en el inicio y permanencia del hábito y el cambio de conducta. En general estos modelos consideran fortalecer la autoestima y mejorar la autoeficacia de las personas. El enfoque de la comercialización social trata de la publicidad saludable, y compite con la publicidad promotora del consumo (Straub, Hills, Thompson & Moscicki, 2003).

En suma las características propias del adolescente y jóvenes y sus estrategias de afrontamiento, constituyen variables de riesgo en sí misma para el inicio del hábito tabáquico, como el deseo de buscar nuevas emociones, el desafiar al peligro, la influenciabilidad social, el bajo rendimiento escolar o académico, ausencia de un proyecto de vida y factores personales como la predisposición a la ansiedad y a la depresión, baja autoestima, baja percepción de autoeficacia, rebeldía, déficit de estrategias en resolución de conflictos, escasas habilidades de comunicación, actitudes y las percepciones de

las normas relacionadas al consumo, entre otras (Costa et al., 2007; Florenzano & Valdés, 2005). Sin embargo, se ha descrito que su mantención e intensificación se debe no solo a factores personales y contextuales, sino también a factores genéticos y farmacológicos (López, López, Comas, et al., 1999; Benuck, Gidding & Binns, 2001, citados en López et al., 2002).

Todos los factores descritos, sociales, contextuales, genéticos y personales, coinciden con la inserción abrupta a la vida universitaria. Se comienza a vivir una libertad más estresante: el campus, las redes sociales, las exigencias académicas, los conflictos vocacionales. Entre otros, que en concomitancia a las características propias de la etapa de desarrollo en que se encuentran, la nicotina podría ser el insumo de la exploración y el antídoto perfecto del agobio (Nichter, 2003).

Comportamiento del consumo de tabaco con el ingreso a la universidad

En cuanto al número de alumnos que se inician en el consumo de tabaco al ingresar a la universidad, se encontraron algunos estudios de prevalencia sorpresivamente altos después de los 19 años (McKee, Hinson, Rounsaville & Petrelli, 2004; Wetter et al., 2004). El 53% de los estudiantes ha fumado; el 23% de los hombres y 29% de las mujeres, ha fumado en el último mes. Entre el 14% y 16% es fumador diario (Johnston et al., Rigotti et al., 2000).

Algunos estudios recientes reportan que entre el 11 y 14% de los estudiantes universitarios, fuman por primera vez un cigarrillo o inician el consumo en los primeros años de universidad (Everett et al., 1999; Wechsler et al., 1998).

El estudio de prevalencia realizado en la Universidad de Concepción, Chile, reveló que el 44% de los estudiantes fumaba, encontrándose el porcentaje más bajo en las carreras de la salud (Sotomayor, Behn, Cruz & Naveas, 2000). De acuerdo a un estudio realizado en 99 de 116 universidades norteamericanas, se observaron incrementos estadísticamente significativos en relación al

consumo de tabaco, atravesando todos los subgrupos, definidos por sexo, raza, etnia y año de universidad y en todos los tipos de universidades. Se vio además, que un porcentaje importante de jóvenes inician el consumo alrededor de la etapa universitaria. El 11% fumó su primer cigarrillo durante esta etapa y entre el 28% y 37% empezó a fumar regularmente después de los 19 años (Wechsler et al., 1998).

Los datos anteriores son similares al estudio longitudinal realizado en la Universidad de Texas, en que el 11.5% comenzó a fumar ocasionalmente, aunque en este estudio ninguno llegó a constituirse como fumador diario. Además se vio que el 87% de los fumadores diarios y casi el 50% de los ocasionales continuó fumando (Wetter et al., 2004).

En el estudio de Moran, Wechsler y Rigotti (2004), que analizó el patrón de los fumadores sociales, encontró que el 51% de los fumadores actuales lo hacían por una motivación social. En cuanto a frecuencia el 71% de los fumadores ocasionales eran fumadores sociales, el 78% se había iniciado hacía menos de dos años. Aunque no se aclara si este inicio fue exclusivamente dentro de la universidad, o tomaba algún previo. El 55% era asociado a consumo de alcohol y el 57% socializaba más de dos horas al día con amigos. Interesante habría sido conocer la variable rendimiento en este contexto.

Otros hallazgos fueron encontrados en la Universidad de Maimónides, de Buenos Aires, una universidad privada de carreras de la salud. Los fumadores actuales lo constituyen el 40.1%, más alto que lo encontrado en otros estudios con población universitaria del área de la salud, con un promedio de edad de 21 años. Así como en los otros estudios se vio que el inicio del tabaco fue a los 13 años o menos, y solo el 4.9% lo realizó a partir de los 20 años (Luccioli de Sobel et al., 2003), un porcentaje sustantivamente menor que el encontrado en el estudio anterior.

Es sorprendente señalar un estudio realizado en España, con estudiantes de sexto año de medicina, en que participaron 19

facultades. Se vio que el 33% de los fumadores inició su consumo durante la carrera, es decir uno de cada tres estudiantes de los que fuma actualmente (Mas et al., 2004). Son amplias las diferencias encontradas en los diferentes estudios, sin embargo pueden no ser comparables por las diferencias metodológicas.

Como se ha visto, los estudios muestran que la prevalencia de fumadores que ingresan a la universidad es alta y esta se incrementa al progresar los años, aunque no se encontraron datos específicos del comportamiento por periodos académicos o por las distintas disciplinas en relación a este dato.

Variables de los entornos universitarios para mantener o favorecer la conducta

Con relación al consumo de drogas, entre ellas la nicotina, podríamos hablar de factores facilitadores contextuales y factores del individuo que se influyen para promover el tabaquismo, considerando también que cada factor puede tener un peso relativo (Flay & Petraitis 1994, citados por Salazar & Arrivillaga, 2004).

De acuerdo a los estudios encontrados se hace difícil hacer una clara separación de aquellos factores que son propios de la etapa escolar y de la etapa universitaria; y de los que son individuales y los contextuales. Los factores para el consumo, encontrados en estudios de población universitaria apuntan a factores de tipo emocional y del contexto universitario.

Así Stromberg et al. (2007), realizó un estudio cualitativo de los fumadores sociales en la Universidad de Tulsa, USA, el objetivo fue analizar el significado cognitivo, el rol que juega el consumo en estos grupos y examinar los espacios y tiempo en que esto ocurre. Argumentaron que el fumar puede ser conceptualizado como una forma de juego, pero un juego riesgoso por los efectos asociados al uso de la nicotina. Encontraron tres contextos de consumo: fiestas, estrés y aburrimiento, todos ellos, más bien de carácter inestructurado, por encontrarse fuera de las demandas estructuradas u obligaciones de la vida diaria. Además, quienes

fumaban habitualmente en las fiestas a menudo usaban otras sustancias como alcohol o marihuana. Sospechan que el patrón típico del contexto universitario es pasar de las fiestas a otros contextos como el estrés y el aburrimiento. La fiesta añade otro factor, el consumo de alcohol, que fue estudiado por McKee et al. (2004), en alumnos de primer año de la Universidad de Ontario, Canadá, el estudio reveló la relación significativa entre consumo de alcohol y tabaco. Sus resultados arrojaron que el 74% de todos los episodios fumadores ocurrían bajo la influencia del alcohol y los jóvenes reportaban efectos subjetivos positivos que estimulaban el uso de ambas sustancias, tanto en fumadores experimentales como los fumadores habituales. Para los experimentadores de tabaco el 86.4% de la conducta ocurría bajo la influencia del alcohol y para los fumadores habituales el 63%, lo realizaba bajo estas condiciones. Se ha estudiado que dentro de los factores de riesgo conductual, en jóvenes universitarios, el consumo de alcohol y marihuana está fuertemente asociado con consumo de tabaco (Costa et al., 2007). Otros estudios realizados en población universitaria muestran una fuerte asociación entre tabaco y alcohol y participación en eventos sociales (Hines, Fretz & Nollen, 1998; Johnston et al., 2001; Rigotti et al., 2000).

El contexto, entonces, juega un rol fundamental en el hábito de consumo tanto en su inicio como en su mantención y recaída. Así, Beccaria y Guidonni (2002) encontraron que los lugares públicos donde los jóvenes interactúan o los lugares con ausencia de control de un adulto, se observa consumo de tabaco y alcohol. Para los estudiantes fumadores se ha visto que el contexto donde se lleva a cabo frecuentemente la práctica, es la casa, universidad, bar, casa de amigos y restaurantes; y si fuman en la casa o ambientes de trabajo, también lo hacen en los otros lugares (Salazar & Arrivillaga, 2004). En este estudio, no mencionan las discotecas y fiestas, aunque pudieran estar incluidas en alguno de los lugares de esparcimiento mencionados.

Por otra parte, el contexto con consumo de tabaco, también influye en aquellos jóvenes que no teniendo la conducta, se convierten en fumadores pasivos solo por el hecho de compartir los mismos lugares de esparcimiento de sus pares. En el estudio de Salazar y Arrivillaga (2004), más de la mitad, 61%, de los jóvenes se consideran fumadores pasivos. Factor no menos importante, considerando que dentro de las creencias, solo el patrón regular de fumar es el que provoca daño. Esta baja percepción de riesgo los hace vulnerables de iniciar la conducta (Murphy-Hoefer et al., 2004).

Se ha estudiado, también, que las relaciones sociales del contexto social y la exposición con estudiantes universitarios fumadores, son variables que modelan el comportamiento fumador y pueden favorecer la iniciación, mantención y recaída de la conducta fumadora (Moran et al., 2004; Ridner, 2005).

Un estudio cualitativo realizado por Majchrzak et al. (2002 citados en Moran et al., 2004, p. 1028), encontraron que muchos estudiantes universitarios se describían como fumadores sociales, lo que significaba que su uso se daba más bien en un contexto social, como un componente de la actividad social, y no correspondía a una conducta de consumo regular caracterizada por dependencia a la nicotina. Además, ellos creían que no seguirían fumando luego de dejar el ambiente social universitario. El fumador social es un término usado por los jóvenes fumadores para definir su conducta. Este tipo de fumador está inversamente asociado con dependencia a la nicotina y con la intención de dejar de fumar en los próximos seis meses, es más probable que sea un fumador ocasional, y que está fuertemente asociado con beber alcohol. Solo el 19% de los fumadores diarios tiene un patrón de fumador social comparado con un 71% de los fumadores ocasionales en que su motivación principal es fumar con un otro. Era significativamente más común entre los fumadores sociales, que gastaran más tiempo en socializar con los amigos, bebieran más y valoraran la participación en las artes. Por

otra parte el fumador diario con un patrón de consumo social mostró menos dependencia a la nicotina y más uso del tiempo en socializar, que aquellos que no tenían este patrón de consumo (Moran et al., 2004).

Un estudio de regresión logística demostró que es predictor de la conducta fumadora el número de amigos del colegio y de la universidad que fuman y autorreportan consumo riesgoso de alcohol y drogas (Ridner, 2005). Otro estudio realizado con alumnos de la Universidad de Ciencias de la Salud de Guadalajara, México, encontró que uno de los motivos para el consumo de tabaco era por influencia de los amigos que fumaban (20.7%), especialmente en los hombres (Rasmussen-Cruz, Hidalgo, Nuño & Hidalgo, 2006) y fue explicado por la Teoría de la Acción Razonada (Fishbein & Azjen, 1975).

Por otra parte, en contextos sociales, cuando se presenta incertidumbre y angustia en el dominio de algunas situaciones de la vida se pueden considerar las drogas como vehículo facilitador del comportamiento (Salazar & Arrivillaga, 2004). También se ha identificado que los jóvenes con características ansiogénicas o depresivas especialmente del género femenino, muestran una tendencia al consumo de tabaco y alcohol, como una forma de evadir las experiencias displacenteras o para el afrontamiento de situaciones difíciles lo que va marcando de alguna manera, las características en su estilo de vida (Wang, Browne, Storr & Wagner, 2005). Así en el estudio de Ridner (2005), los estudiantes universitarios fumadores reportaron aumento en el nivel de síntomas depresivos.

En el mismo estudio mencionado anteriormente, de la Universidad de Guadalajara, México, describieron otros dos motivos por los cuales los estudiantes consumían tabaco. Los resultados mostraron que el consumo fue adoptado, porque los fumadores sentían una emoción positiva cuando fumaban especialmente las mujeres (75.6%), estos motivos fueron explicados por la Teoría de problemas de conducta (Jessor, 1984). Los jóvenes también mencionaron el

consumo de tabaco como un hábito aprendido para lidiar con las situaciones ansiosas que genera la universidad (Rasmussen-Cruz et al., 2006). Otros estudios también en población universitaria, han mostrado una asociación positiva con estrés y uso de tabaco (Jones, Harel & Levinson, 1992; Naquin & Gilbert, 1996).

Un estudio de la Universidad de Colorado, en alumnos de primer año, analizó los factores de riesgo-protección, encontrando una asociación positiva entre vulnerabilidad individual (estrés, depresión y baja autoestima) y consumo de tabaco (Costa et al., 2007). Dentro de los hallazgos también encontraron que el logro académico era un factor protector en el involucramiento del tabaco. Considerando que uno de los mayores estresores en la vida universitaria es el rendimiento, podría ser un elemento más, desencadenante de la conducta tabáquica, cuando el fracaso académico está comprometido.

Es así por ejemplo como en algunos estudios se observaron altos consumos en carreras de la salud, siendo discutible que ocurra en este tipo de disciplinas donde el conocimiento acerca del daño es más visible que en carreras no relacionadas con estos temas. Sin embargo, pudiera existir alguna relación con las demandas que exigen a los jóvenes en cuanto a rendimiento e intensas jornadas de clases prácticas y teóricas. En cualquier caso, esta conducta es contradictoria por el rol que les corresponderá asumir en el futuro, como modeladores, consejeros, tratantes y sensibilizadores sociales (Mas et al., 2004).

El uso de sustancias como la nicotina y el alcohol entre otras también tienen efectos en el ámbito sexual, por alteración en los neurotransmisores, serotonina, norepinefrina y dopamina, que alteran el funcionamiento de las hormonas asociadas con los mecanismos fisiológicos de los órganos sexuales y de la activación sexual (Peugh & Belenko, 2001 citados en Salazar & Arrivillaga, 2004), aunque no se encontraron estudios específicos en que los jóvenes usaran estas sustancias para el logro de tales efectos.

En síntesis la influencia social pareciera ser más por modelación y socialización (fumar donde fuman los amigos y con amigos), que por las razones que se tienen a los 15 años de edad, en que la motivación corresponde a la aceptación por sus pares. Por tanto las motivaciones también podrían ser diferentes entre el adolescente y el estudiante universitario. Son similares sí los lugares escogidos para el consumo, principalmente en aquellos que frecuentan para la distracción.

Encontrar estudiantes universitarios fumadores, que inician el consumo durante la carrera, podría ser atribuible a factores del contexto universitario dentro de ellas, la alta demanda académica en que se ven enfrentados los jóvenes, la oportunidad de ir a más fiestas con menos control, el consumo de alcohol, la consolidación de ciertas creencias erróneas del consumo ocasional y a ciertas características propias del adulto emergente, las que han influido en el inicio del hábito tabáquico durante la vida universitaria (Arnett, 2000b).

Ningún estudio de los encontrados menciona intensidad de consumo con algunos periodos particulares del año.

DISCUSIÓN Y SUGERENCIAS

Las prevalencias encontradas reflejan que un número importante de jóvenes fumadores traen el hábito de fumar desde la adolescencia temprana o desde la etapa escolar. Sin embargo, las estadísticas nacionales y las internacionales indican claramente que hay un notorio aumento en la prevalencia de consumo de tabaco entre los jóvenes de 18 y 25 años, que corresponde con el ingreso a establecimientos de educación superior.

Los resultados coinciden en que el consumo de tabaco en la población universitaria, es un problema de salud pública y una población de riesgo, con la evidencia que un número importante de jóvenes se inicia y otro número se consolida en el hábito, debido a que en esta etapa surgen los patrones de consumo que se mantendrán a lo largo de la vida (White et al., 2002), marcando un estilo de vida poco saludable para él y su

entorno. Se puede deducir que las variables que afectan el consumo en los universitarios corresponden a variables psicológicas emocionales como la ansiedad, y a variables sociales como número de amigos que fuman, lugares con exposición de estímulo fumador, el consumo de alcohol y la consolidación de algunos mitos y creencias con respecto al daño que provoca la sustancia. Pareciera que el grupo más vulnerable respecto al cambio de conducta fumadora, son aquellos fumadores ocasionales o experimentadores, guiados por un patrón de consumo social (McKee et al., 2004; Moran et al., 2004; Stromberg et al., 2007; Wechsler et al., 1998; Wetter et al., 2004). Hay consistencia en demostrar que el fumar en la universidad está asociado con el uso de alcohol y un estilo de vida que valora la socialización y las fiestas (Hines et al., 1998; Moran et al., 2004; Rigotti et al., 2000). Especial atención, debiera tomar este grupo, quienes no se perciben como fumadores y no creen que su hábito ocasional de fumar aumenta los riesgos asociados a la salud física. Este grupo que aún no es dependiente de la sustancia, pudiera alcanzar buenos resultados, a través de intervenciones específicas de sensibilización, en términos de desincentivar su consumo, evitando pasar al consumo regular y dependiente de la sustancia. Los estudiantes creen erróneamente que dejarán de fumar cuando terminen la universidad.

Importante también sería desarrollar otro tipo de estrategias preventiva en los campus, para aquellos estudiantes en que el consumo está asociado a la presión y al estrés, que le permitan tener otras salidas frente al agobio.

Existe cierta controversia respecto al consumo de tabaco en carreras de la salud, algunos estudios muestran prevalencias significativamente menores al ser comparadas con el resto de las carreras universitarias, no obstante también hay estudios que demuestran lo contrario.

Por otra parte, la literatura muestra variadas limitaciones con respecto a los datos de esta población en particular, por no encontrarse estudios que respondieran

a todas las interrogantes que se plantearon en esta revisión. Uno de ellos es que no se encontraron estudios que mencionaran las variables que se relacionan directamente con intensidad del consumo que es comparativamente mayor que en la etapa escolar. Tampoco se menciona intensidad de consumo con algunos periodos particulares del año académico.

En general las motivaciones son estudiadas aisladamente, no encontrándose estudios que cruzaran todas las variables descritas propias del contexto universitario. Se señalan percepciones de riesgo sin embargo no hay una clara separación entre jóvenes fumadores y no fumadores con alta y baja percepción de riesgo de la sustancia. Tampoco se encontraron estudios relacionados con las carreras o áreas del conocimiento.

Nuevas investigaciones se podrían plantear, para poder demostrar en forma objetiva las presunciones teóricas sobre estrés, rendimiento, relaciones sociales, estrategias de afrontamiento, autoeficacia, etc., como los factores que influirían en el inicio y consolidación del hábito tabáquico en la universidad. Habría que estudiar dos grupos, uno de fumadores iniciados en la universidad contra una población de no fumadores con características etarias y de estudios similares, para ver si las variables antes descritas en los estudios teóricos efectivamente explican en nuestra población el inicio tabáquico en los universitarios. De ser así tendríamos claro cuáles serían los factores a potenciar en la prevención, generando condiciones que posibiliten el desarrollo sano e integral, buscando alcanzar y mantener niveles crecientes de bienestar y salud, específicamente en lo relativo al uso de sustancias psicoactivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American College Health Association/National Collage Health Assessment. (2006). Spring 2005 Reference Group Data Report [Informe de Grupo de Datos de Referencia de la primavera de 2005]. *Journal of American College Health*, 55, 195-206.
- Anda, R. F., Croft, J. B., Felitti, V. J., Nordenberg, D., Giles, W. H., Williamson, D. F., et al. (1999). Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood [Experiencias adversas en la niñez y consumo de tabaco durante la adolescencia y la adultez]. *Journal of the American Medical Association*, 282, 1652-1658.
- Arnett, J. (1992). Reckless behavior in adolescence: a developmental perspective [Comportamiento imprudente en el adolecence: Una perspectiva del desarrollo]. *Developmental Review*, 12, 339-373.
- Arnett, J. (2000a). A theory of development from the late teens through the twenties [Una teoría de desarrollo de la adolescencia tardía durante los años veinte]. *American Psychologist Association*, 55, 469-480.
- Arnett, J. (2000b). Optimistic bias in adolescent and adult smokers and nonsmokers [Tendencia optimista en fumadores adolescentes y adultos y no fumadores]. *Addictive Behaviors*, 25, 625-635.
- Bachman, J., Wadsworth K., O Malley P., Li., & Schulenberg J. (1997). *Smoking, drinking and drug use in young adulthood: The impacts of new freedoms new responsibilities* [Fumar, bebida y uso de drogas en la edad de adulto joven: Los impactos de nuevas libertades y nuevas responsabilidades]. N.Y: Erlbaum.
- Beccaria, F., & Guidonni, O. (2002). Young people in a wet culture: functions and patterns of drinking [Jóvenes en una cultura mojada: funciones y modelo de la bebida]. *Contemporary Drug Problems*, 29, 305-334.
- Celli, B. R., Halbert, R. J., Nordyke, R. J., & Schau, B. (2005). Airway obstruction in never smokers: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey [Obstrucción de vía aérea en no fumadores: resultado de la Tercera Revisión Nacional de Salud y del Examen de Nutrición]. *American Journal of Medicine*, 118, 1364-1372.
- Chile, Ministerio de Salud. (2006). *Carta de Edmonton para la Promoción de la Salud*. Guía para Universidades Saludables y Otras Instituciones de Educación Superior. Santiago, Chile: INTA.
- Chile, Ministerio del Interior, Comisión Nacional para el Control de Estupefacientes. (2005). *Sexto estudio nacional de drogas*

- en población escolar de Chile. Santiago, Chile: autor.
- Chile, Ministerio del Interior, Comisión Nacional para el Control de Estupefacientes. (2006). *Observatorio chileno de drogas. Informe anual de las drogas en Chile*. Santiago, Chile: autor.
- Costa, F. M., Jessor, R., & Turbin, M. S. (2007). College student involvement in cigarette smoking: The role of psychosocial and behavioral protection and risk [Participación de estudiante de colegio en consumo de cigarrillo: El papel de protección psicosocial y conductual y el riesgo]. *Nicotina & Tobacco Research*, 9, 213-224.
- De la Rosa, M., & White, M. (2001). A review of the role of social support systems in the drug use behavior of hispanics [Una revisión del rol de los sistemas de soporte social en la conducta de abuso de drogas en hispanos]. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33, 233-240.
- Doll, R., Peto, R., Wheatley, K., Gray, R., & Sutherland, I. (1994). Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors [Mortalidad en relación al tabaquismo: Las observaciones de 40 años sobre doctores británicos]. *British Medical Journal*, 8, 901-911. Recuperado el 20 de marzo, 2007, de la base de datos UpToDate®
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: youth and crisis*. N.Y: Norton.
- Escobedo, L. G., Marcus, S. E., Holtzman, D., & Giovino, G. A. (1993). Sport participation, age at smoking initiation, and the risk of smoking among US high school students [Participación en deporte, edad de inicio del consumo de tabaco y el riesgo de fumar entre estudiantes de educación superior]. *Journal of the American Medical Association*, 269, 1391-1395.
- Everett, S. A., Warren, C. W., Sharp, D., Kann, L., Husten, C. G., & Crossett, L. S. (1999). Initiation of Cigarette Smoking [Inicio del consumo de cigarrillos]. *Preventive Medicine*, 29, 327-333.
- Fishbein, M., & Azjen, Y. (1975). *Belief attitude intervention and behavior: an introduction to theory and research* [Intervención en actitud de creencia y comportamiento: una introducción a la teoría e investigación]. Reading: Addison-Wesley.
- Florenzano, R., & Valdés, M. (2005). *El adolescente y sus conductas de riesgo* (3ª. ed.). Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1993). *Adolescent Coping Scale* [Escala del adolescente que se adapta]. Recuperado el 2 de mayo, 2007, de <http://wilderdom.com/tools/ToolsAdolescentCopingScale.html>
- Gómez, J., Luengo, A., Romero, E., Villar, P., & Sobral, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 581-597.
- Halperin, A., & Rigotti, N. (2003). US public Universities' compliance with recommended tobacco-control policies [Cumplimiento de las políticas de control de tabaco recomendada en universidades públicas de Estados Unidos]. *Journal of American College Health*, 51, 181-188.
- Halperin, A. C., Thompson, L. A., Hymer, J. C., Peterson, A. K., & Thompson, B. A. (2006). Case-Based Clinician Training Program for Treating Tobacco Use in College Students [Programa de adiestramiento clínico en base a casos para tratar el empleo de tabaco en estudiantes de colegio]. *Public Health Reports*, 121 (5), 557-562.
- Hasan, S. U. (1996). Cigarette smoking and health American Thoracic Society. [Fumar cigarrillo y salud]. *American Journal of Respiratory Critical Care Medicine*, 153 (2), 861-865. Recuperado el 20 de marzo, 2007, de la base de datos UpToDate®
- Hines, D., Fretz, A., & Nollen, N. (1998). Regular and occasional smoking by college students: personality attributions of smokers and nonsmokers [Consumo de tabaco ocasional y regular en estudiantes de colegio: características de personalidad de los fumadores y no fumadores]. *Psychological Reports*, 83, 1299-1306.
- Jessor, R. (1994). Adolescent development and behavioral health. In J. Matarazzo & A. Weiss (Eds.), *Behavioral health: Handbook of health and disease prevention* [Salud del comportamiento: Manual de salud y prevención de enfermedades] (pp. 69-90). New York: Wiley.
- Johnston, L., Malley, P., & Bachean, J. (2001). Monitoring the Future: National Survey Results on Drug Use, 1975-2000. Volume

- II: College students and adults ages 19-40 [Monitoreando el Futuro: Resultados de la Revisión Nacionales sobre Empleo de Drogas, 1975-2000. Volumen II: Estudiantes de colegio y adultos de 19-40 años]. Bethesda, MD: NIDA.
- Jones, D., Harel, Y., & Levinson, R. (1992). Living arrangements, knowledge of health risks, and stress as determinants of health-risk behavior among college students [Disposiciones de vida, conocimiento de peligros para la salud y tensión como los determinantes de comportamiento de peligro para la salud entre estudiantes de colegio]. *Journal of American College Health, 41*, 43-48.
- Kesler, D. A. (1995). Nicotina addiction in young people [Adicción a nicotina en personas jóvenes]. *New England Journal Medicine, 333*, 186-189.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lopez, J. A., Ferris, J., Roques, J. M., & Cortell, I. (2002). Tabaquismo en la adolescencia: inicio de una adicción. *Boletín de la Sociedad Valenciana de Pediatría, 22*, 82-89.
- Luccioli de Sobel, N., Negri, G., Pina, N., & Herrera, J. (2003). El hábito de fumar en estudiantes universitarios. *Revista de la Maestría en Salud Pública de la UBA, 1*, 307-311.
- Mc Dermott, R. J., Servela, P. D., & Holt, P. N. (1992). Multiple correlates of cigarette use among high school students [Múltiples correlatos del empleo de cigarrillo entre estudiantes de instituto superior]. *Journal of School Health, 24*, 146-150.
- Mas, A., Barrueco, M., Cordero, J., Guillén, D., Jiménez-Ruiz, C., & Sobradillo, V. (2004). Consumo de tabaco en estudiantes de sexto curso de medicina de España. *Archivos de Bronconeumología, 40*, 403-408.
- McKee, S. A., Hinson, R., Rounsaville, D., & Petrelli, P. (2004). Survey of subjective effects of smoking while drinking among college students [Revisión de los efectos subjetivos de fumar bebiendo entre estudiantes de colegio]. *Nicotine & Tobacco Research, 6*, 111-117.
- Medina, M. E., Peña, M. P., Cravioto, P., Villatoro, J., & Kuri, P. (2002). From tobacco to substance abuse: does early smoking increase the probability of substance abuse? [Del tabaco al abuso de sustancias: ¿Fumar temprano aumenta la probabilidad de abuso de sustancia?]. *Revista de Salud Pública de México, 44*, 109-115 <http://www.insp.mx/salud/index.html>
- Murphy-Hoefer, R., Alder, S., & Higbee, Ch. (2004). Perceptions about cigarette smoking and risks among college students [Percepción a cerca del riesgo de consumir tabaco entre estudiantes de colegio]. *Nicotine & Tobacco Research, 6*, 371-374.
- Moran, S., Wechsler, H., & Rigotti, N. (2004). Social smoking among US college students [Fumar social entre estudiantes de colegio estadounidenses]. *Pediatrics, 114*, 1028-1034.
- Naquin, M. R., & Gilbert, G. G. (1996). College students smoking behavior, perceived stress, and doping styles [Comportamiento de fumar en estudiantes de colegio, tensión percibida, y estilos de drogarse]. *Journal of Drug Education, 26*, 367-376.
- Nichter, M. (2003). Smoking: what is culture got to do with it? Special issue of addiction on contextual factors influencing tobacco use and dependence [Fumar: ¿Qué hará la cultura con esto? Publicación especial de la adicción y factores contextuales que influyen la dependencia al tabaco]. *Addiction, 98*, 139-146.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., Rossi, J. S., & Goldstein, M. G. (1994). Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviours [Estadios del cambio y balance decisional para 12 problemas de conducta]. *Health Psychology, 13* (1), 39-46.
- Rasmussen-Cruz, A., Hidalgo, A., Nuño, B., & Hidalgo C. (2006). Tobacco consumption and motives for use in Mexican university students [Consumo de tabaco y motivos de uso en estudiantes universitarios mexicanos]. *Adolescence, 41*, 354-368.
- Reed, M. B., Wang, R., Shillington, A. M., Clapp, J. D., & Lange, J. E. (2006). The relationship between alcohol use and cigarette smoking in a sample of undergraduate college students [La relación entre uso de alcohol y fumar cigarrillos en una muestra de estudiantes de colegio]. *Addictive Behaviors, 32*, 449-464.
- Ridner, S. (2005). Predicting smoking status in a college-age population. *Public Health Nursing, 22*, 494-505. Recuperado el 11 de abril, 2007, de la base de datos PsycINFO.

- Rigotti, N., Lee, J., & Wechsler, H. (2000). US college students use of tobacco products [Uso de tabaco en estudiantes de colegios estadounidenses]. *Journal of American Mental Association, 284*, 699-705.
- Salazar, I. C., & Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas como parte del estilo de vida de los jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología, 13*, 74-89.
- Slovic, P. (2000). What does it mean to know accumulative risk? Adolescents perceptions of short-term and long-term consequences of smoking [¿Qué significa conocer el riesgo acumulativo? Percepciones de los adolescentes de las consecuencias de fumar a corto plazo y a largo plazo]. *Journal of Behavioral Decision Making, 13*, 259-266.
- Sotomayor, H., Behn, V., Cruz, M., & Naveas, V. (2000). Tabaquismo en académicos, no académicos y estudiantes de la Universidad de Concepción. *Revista Médica de Chile, 128*, 977-984.
- Straub, D., Hills, N., Thompson, P., & Moscicki, A. B. (2003). Effects of pro-and anti-tobacco advertising on nonsmoking adolescents intentions to smoke [Los efectos a favor y en contra de la publicidad antitabaco sobre la intención de fumar de adolescentes no fumadores]. *Journal of Adolescent Health, 32*, 36-43.
- Stromberg, P., Nichter, M., & Nichter, M. (2007). Taking Play Seriously: Low-Level Smoking Among College Students. *Culture, Medicine and Psychiatry, 31* (1), 1-24.
- Sussman, S., Unger, J. B., & Dent, C. W. (2004). Peer group self-identification among alternative high school youth: a predictor of their psychosocial functioning five years later [Autoidentificación de un grupo de pares con una alternativa de instituto juvenil: un predictor del funcionamiento psicosocial cinco años después]. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology, 4*, 9-25.
- Wang, Y., Browne, D. C., Storr, C. L., & Wgner, F. A. (2005). Gender and the tobacco-depression relationship: a sample of african american college students at a historically black college or university (HBCU) [Género y la relación de depresión y tabaco: una muestra de estudiantes de colegio afroamericanos en un colegio o universidad históricamente negro]. *Addictive Behaviors, 30*, 1437-1441.
- Wechsler, H., Rigotti, N., Gledhill-Hoyt, J., & Lee, H. (1998). Increased levels of cigarette use among college students: A cause for national concern [Los niveles aumentados de cigarrillo que usan estudiantes de colegio: Una causa de interés nacional]. *The Journal of the American Medical Association, 280*, 1673-1678.
- Weinstein, N. D. (1999). What does it mean to understand a risk? Evaluating risk compression [¿Qué significa entender el riesgo? Evaluando el riesgo de compression]. *Journal of the National Cancer Institute Monographs, 25*, 15-20.
- Wetter, D. W., Kenford, S. L., Welsch, S. K., Smith, S. S., Fouladi, R. T., Fiore, M. C., et al. (2004). Prevalence and predictors of transitions in smoking behavior among college students [Prevalencia y predictores de transición en conducta tabáquica entre estudiantes de colegio]. *Health Psychology, 23*, 168-177.
- White, H. R., Pandina, R. J., & Chen, P. H. (2002). Developmental trajectories of cigarette use from early adolescent into young adulthood [Trayectorias del desarrollo de consumo temprano de cigarrillo desde la adolescencia temprana a la edad de adulto joven]. *Drug and Alcohol Dependence, 65*, 167-178.