

Prevalencia del tabaquismo, conocimiento y valoración de los métodos de cesación tabáquica en estudiantes de medicina

Prevalence of smoking, awareness and evaluation of cessation methods amongst medical students

M. Alegre¹, A. Gutiérrez¹, V. Oliván¹, E. Vara¹, M.A. Martínez-González¹, I. Aguinaga^{1,2}, F. Guillén^{2,3}

RESUMEN

Este trabajo describe y analiza la prevalencia del tabaquismo en estudiantes de medicina, el conocimiento que tienen sobre métodos de cesación tabáquica y la efectividad que atribuyen a estos métodos y al consejo médico.

Se distribuyó a estudiantes de medicina de la Universidad de Navarra un cuestionario con preguntas abiertas sobre los métodos de cesación tabáquica conocidos, la efectividad atribuida a cada uno de ellos y la efectividad atribuida al consejo médico. También se recogió información sobre: sexo, curso, hábito tabáquico, número medio de cigarrillos fumados al día y duración de la exposición al tabaco.

Sobre 480 encuestas válidas, la prevalencia de fumadores activos fue del 27,5% (IC 95%: 23,5-31,9); 4,2% exfumadores y 68,3% nunca fumadores. Un 42,7% nombraron como método de cesación tabáquica los parches de nicotina y un 25,2%, los chicles de nicotina. Respecto a la efectividad atribuida a cada método se obtuvo una mediana y rango intercuartílico de 20% (0-50) para los parches de nicotina, 10% (0-40) para los chicles de nicotina y de 20% (1-50) para el consejo médico. Los estudiantes de cursos superiores y los que llevaban más tiempo fumando mencionaron con mayor frecuencia los parches de nicotina; las mujeres conocían más que los varones los chicles de nicotina. Los estudiantes de cursos superiores adjudicaron mayor efectividad a los parches de nicotina.

Se prevé una disminución futura de fumadores activos dentro del sector médico. Entre los estudiantes de medicina se sobrevalora la efectividad del consejo médico. Conviene elevar el conocimiento sobre los métodos de cesación tabáquica en los estudiantes de medicina.

Palabras clave: Estudiantes de medicina. Prevalencia. Cesación tabáquica. Consejo médico. Chicle de nicotina. Parches de Nicotina.

ANALES Sis San Navarra 1999; 22 (2): 233-240.

1. Unidad de Epidemiología y Salud Pública. Universidad de Navarra.
2. Servicio de Epidemiología, Área de Área de Sanidad y Medio Ambiente. Ayuntamiento de Pamplona.
3. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Pública de Navarra.

Aceptado para su publicación el 22 de octubre de 1998.

ABSTRACT

This work describes and analyses the prevalence of smoking amongst medical students, their awareness of the methods of smoking cessation and the effectiveness they attribute to these methods and to medical advice.

A questionnaire was distributed to students of medicine at the University of Navarra with open questions on the methods of smoking cessation of which they were aware, the effectiveness attributed to each of these and the effectiveness attributed to medical advice. Information was also gathered on: sex, year of study, smoking habit, average number of cigarettes smoked per day and the length of exposure to tobacco.

Of 480 valid interviews, the prevalence of active smokers was 27.5% (CI 95%: 23.5-31.9); 4.2% ex-smokers and 68.3% who had never smoked. 42.7% named nicotine patches as a method of cessation and 25.2% nicotine chewing gum. With respect to the effectiveness attributed to each method, a median and interquartile range (IQR) of 20% (0-50) for the nicotine patches, 10% (0-40) for nicotine chewing gum and 20% (1-50) for medical advice. The more senior students and those that had been smoking for longer mentioned nicotine patches more frequently; more women than men knew about nicotine chewing gum. The senior students attributed greater effectiveness to nicotine patches.

A future reduction is predicted in the number of active smokers in the medical sector. Amongst medical students the effectiveness of medical advice is overestimated. It is necessary to increase awareness of the methods for smoking cessation amongst medical students.

Key words: Medical students. Prevalence. Smoking cessation. Medical advice. Nicotine chewing gum. Nicotine patches.

Correspondencia

Dr. Francisco Guillén Grima
Servicio de Epidemiología, Área de Sanidad y Medio Ambiente
Ayuntamiento de Pamplona
C/ San Saturnino, 2
31001 Pamplona
Tfno. 948 420529
Fax 948 420404
E-mail: f.guillen.grima@upna.es

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo ha sido un problema latente en la sociedad desde tiempos inmemoriales, aunque ha sido en las últimas décadas de nuestro siglo cuando hemos tomado conciencia de la magnitud de sus efectos nocivos¹ de modo especial. En el caso de España, por ejemplo, se estima que entre 1978 y 1992 la cuarta parte de las muertes en varones y una proporción rápidamente creciente de fallecimientos de mujeres fueron atribuibles a la exposición al tabaco². Por esta razón, no es de extrañar que se hayan aprobado leyes restrictivas para los fumadores que, si bien resultan necesarias, precisan del apoyo de otras medidas¹⁻⁹, como la acción educativa.

En el ámbito de la medicina y la salud pública, el mensaje más comunicado en las últimas décadas y con más receptores potenciales quizá sea el consejo dado a los fumadores para que abandonen el tabaco. Este consejo se ha demostrado que alcanza una efectividad reducida^{5,10,11}. Sin embargo, son muchas las evidencias de que la terapia sustitutiva con nicotina (chicles, parches,...) ayuda a que el consejo médico sea más efectivo^{5,12-15}. Por tanto, para mejorar la habilidad de los futuros médicos al impartir su mensaje sobre el abandono del tabaco, es preciso que los estudiantes de medicina incorporen el conocimiento de los métodos de cesación tabáquica a lo largo del plan de estudios¹⁶⁻²¹.

Por otra parte, también conviene señalar la notable influencia que ejercen los profesionales sanitarios sobre la prevalencia del consumo de tabaco en una comunidad, ya que, con su propia conducta ante el tabaco, actúan como referencia en estos temas para el colectivo general. En este aspecto resulta esperanzador el descenso importante de fumadores entre los profesionales de salud que se ha percibido en los últimos años²².

El objetivo de nuestro trabajo fue describir y analizar la prevalencia del tabaquismo en estudiantes de medicina, el conocimiento que éstos poseían sobre los métodos más efectivos de cesación tabáquica (parches de nicotina y chicles de nicotina)^{23,24} y la efectividad que atribuían a dichos métodos y al consejo médico.

MATERIAL Y MÉTODOS

La población estudiada corresponde a estudiantes de medicina de la Universidad de Navarra. La recogida de información se realizó mediante un cuestionario anónimo autoadministrable que fue distribuido durante horas lectivas a fin de acceder al mayor número posible de estudiantes. De los 1.259 alumnos matriculados, aproximadamente 600 se encontraban en las aulas en el momento de la recogida de información; de éstos, 502 recogieron el cuestionario y, finalmente, se obtuvieron un total de 480 encuestas válidas (38% de los matriculados, 80% de los presentes, 96% de los que recogieron el cuestionario) (figura 1).

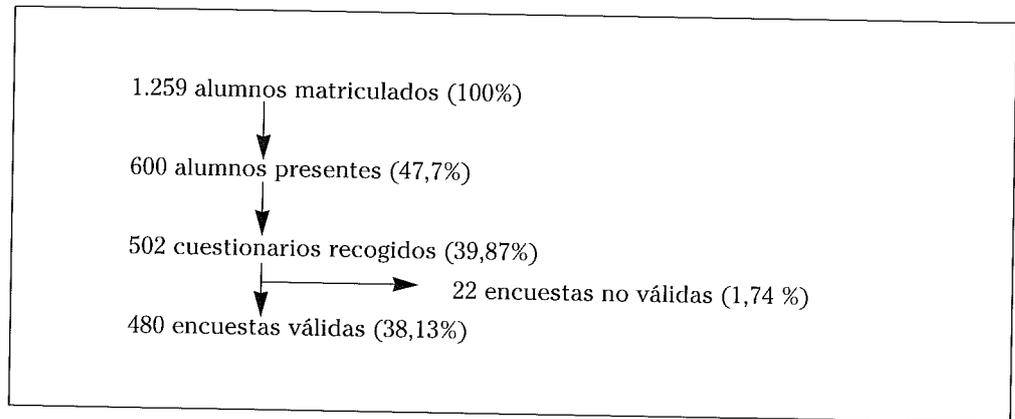


Figura 1. Obtención de las encuestas.

Se formularon preguntas abiertas a cada entrevistado referentes a los métodos que conocía para ayudar a dejar de fumar a los fumadores, a la efectividad que atribuían a cada uno de ellos y, por último, a la efectividad que atribuían al consejo médico.

Otras variables que recogió el cuestionario fueron: sexo, curso, hábito tabáquico (fumador/exfumador/no fumador), número de cigarrillos diarios consumidos y tiempo transcurrido desde que se comenzó a fumar. Se consideró no fumador a todo aquel que no hubiese fumado más de 100 cigarrillos en toda su vida; fumador a la persona que fumase de forma habitual en la actualidad; exfumador al que llevara más de un mes sin fumar.

El tratamiento de los datos se ha realizado mediante el paquete estadístico SPSS para Windows a través de la construcción de tablas de contingencia y del análisis de la diferencia de proporciones con los tests de la χ^2 de Pearson para variables nominales, la χ^2 de tendencia lineal para la

comparación de proporciones a lo largo de estratos formados por edad o por curso académico y del test exacto de Fisher para tablas 2x2 con alguno de los efectivos esperados menores de 5.

Se estimaron las odds ratios (OR) y sus intervalos de confianza (IC) al 95% para valorar según los estratos las posibles diferencias respecto al conocimiento de los métodos de cesación tabáquica.

Para la descripción de algunas variables que no seguían una distribución normal (efectividad atribuida a cada método) se usó la mediana en vez de la media y el rango intercuartílico en vez del intervalo de confianza. Se compararon las medianas con el test de la U de Mann Whitney y el test de Kruskal Wallis.

RESULTADOS

La prevalencia de fumadores activos fue de un 27,5% (IC 95% 23,5- 31,9); un 4,2% resultaron exfumadores y un 68,3%, nunca fumadores (Tabla 1). La proporción de exfu-

Tabla 1. Distribución de los estudiantes según hábito tabáquico, sexo y curso.

VARIABLE#	n	FUMADORES	EXFUMADORES	NO FUMADORES	
Sexo:	mujer	298	84 (28,2%)	14 (4,4%)	187 (62,8%)
	hombre	170	39 (22,9%)	6 (3,5%)	120 (70,6%)
Curso:	1º	64	13 (20,3%)	0 (0%)	48 (75%)
	2º	62	20 (32,3%)	1 (1,6%)	38 (61,3%)
	3º	112	31 (27,7%)	2 (1,8%)	76 (67,9%)
	4º	89	27 (30,3%)	3 (3,4%)	53 (59,6%)
	5º	80	18 (22,5%)	5 (6,3%)	52 (65%)
	6º	72	17 (23,6%)	8 (11,1%)***	45 (62,5%)
Total:	480	126 (27,5%)	19 (4,2%)	313 (68,3%)	

*** $p < 0,001$ (χ^2 de tendencia lineal)

Algunos de los ítems no suman 480 debido a datos perdidos u omitidos.

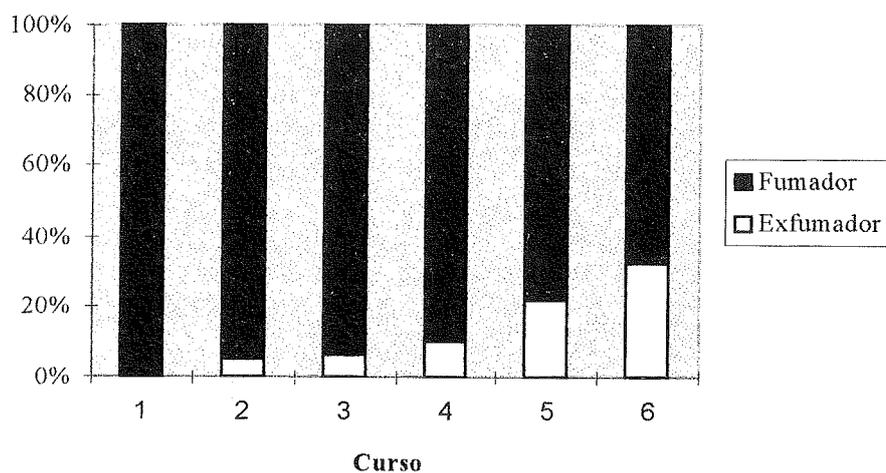
madores entre las personas que habían fumado alguna vez aumentaba significativamente al progresar los cursos ($p < 0,001$ para la χ^2 de tendencia lineal) desde un 0% en primer curso a un 32 % en el último curso de la licenciatura. (Tabla 2, Fig. 2)

El porcentaje de entrevistados que nombraron los parches de nicotina como

método de cesación tabáquica fue del 42,7% y el de los chicles de nicotina, del 25,2%. Las diferencias entre estratos se exponen en la tabla 3. La mayor frecuencia de estudiantes que mencionan los parches de nicotina como un método para ayudar a un fumador a dejar de fumar se encuentra entre los estudiantes de cursos supe-

Tabla 2. Distribución de los estudiantes que han fumado alguna vez según su hábito actual.

VARIABLE#	n	FUMADORES	EXFUMADORES	TOTAL
Curso	1º	13 (100)	0 (0%)	13
	2º	20 (95,2)	1 (4,8%)	21
	3º	31 (93,9%)	2 (6,1%)	33
	4º	27 (90,0%)	3 (10%)	30
	5º	18 (78,3%)	5 (21,7%)	23
	6º	19 (68,0%)	8 (32,0%)	25
Total	145	126 (86,9%)	19 (13,1%)	145

**Figura 2.** Distribución de los estudiantes que habían fumado alguna vez según su hábito actual.**Tabla 3.** Distribución de los estudiantes según sus conocimientos sobre los métodos de cesación tabáquica por curso, sexo y hábito tabáquico.

VARIABLE#	n	PARCHES DE NICOTINA OR (IC 95%)	CHICLES DE NICOTINA OR (IC 95%)
Sexo: mujer	298	1 (ref)	1 (ref)
hombre	170	0,88 (0,60-1,29)	0,62 (0,39-0,97)
Curso: 1º	64	1 (ref)	1 (ref)
2º	62	3,45 (1,57-7,58)	0,46 (0,20-1,03)
3º	112	1,64 (0,79-3,41)	0,3 (0,14-0,62)
4º	89	5,27 (2,51-11,03)	1,07 (0,55-2,1)
5º	80	5,88 (2,76-12,53)	0,55 (0,27-1,16)
6º	72	2,97 (1,38-6,39)	0,84 (0,41-1,72)
Hábito tabáquico: fumador	126	1 (ref)	1 (ref)
exfumador	19	0,91 (0,34-2,41)	0,57 (0,16-2,10)
no fumador	313	0,94 (0,62-1,42)	1,09 (0,67-1,75)
Cigarrillos/día: < 20	113	1 (ref)	1 (ref)
> ó = 20	26	1,26 (0,54-2,96)	1,23 (0,47-3,26)
Tiempo fumando: < ó = 5 años	66	1 (ref)	1 (ref)
>5 años	54	2,19 (1,05-4,56)	0,76 (0,33-1,76)

Algunos de los ítems no suman 480 debido a datos perdidos u omitidos.

riores (OR de 5,27 e IC de 2,51-11,03 para los de cuarto curso; OR de 5,88 e IC de 2,76-12,53 para los de quinto curso). También aquellos fumadores que llevaban más de cinco años consumiendo tabaco mostraron un conocimiento mayor de los parches de nicotina (OR: 2,19; IC95%: 1,05-4,56). Los chicles de nicotina fueron citados en menor proporción entre los

hombres que entre las mujeres (OR: 0,62; IC95%: 0,39-0,97).

Respecto a la efectividad atribuida a estos métodos y al consejo médico, expresados como la mediana y el rango intercuartílico, resultó ser 20% (0-50) para los parches de nicotina, 10% (0-40) para los chicles de nicotina y 20% (1-50) para el consejo médico (Tabla 4). Los

Tabla 4. Efectividad atribuida a los métodos de cesación tabáquica según curso, sexo y hábito tabáquico. Mediana y rango intercuartílico.

VARIABLE#	n	PARCHES DE NICOTINA	CHICLES DE NICOTINA	CONSEJO MÉDICO
Sexo: mujer	298	20 (0 - 50)	12,5 (0 - 40)	25 (5 - 50)
hombre	170	20 (0 - 50)	15 (4,25 - 50)	15 (0 - 50)
Curso: 1º	64	27,5 (1,25 - 50)	22,5 (0 - 42,5)	20 (0 - 37,5)
2º	62	17,5 (0 - 52,25)	5 (0 - 52,25)	25 (1 - 50)
3º	112	30 (0 - 52,5)	10 (0 - 30)	21,5 (0 - 47,5)
4º	89	30 (0 - 54,5)	20 (0 - 50)	25 (2,5 - 50)
5º	80	10 (0 - 30)	5 (0 - 26,25)	20 (2,5 - 50)
6º	72	30 (1,25 - 50)**	20 (8,75 - 42,5)	20 (5 - 50)
Hábito tabáquico: fumador	126	20 (0 - 50)	10 (0 - 30)	25 (0 - 50)
exfumador	19	0 (0 - 0)	0 (0 - 0)	10 (0 - 70)
no fumador	313	25 (0,5 - 50)***	20 (0 - 50)	20 (3 - 50)
Cigarrillos/día: < 20	113	10 (0 - 50)	10 (0 - 30)	25 (1 - 50)
> ó = 20	26	50 (0 - 53)	0 (0 - 40)	3,5 (0 - 40)*
Tiempo fumando: < ó = 5 años	66	15 (0 - 50)	15 (0 - 35)	24 (0 - 50)
> 5 años	54	20 (0 - 50)	10 (0 - 32,5)	26,5 (3,25 - 50)
Total:	480	20 (0 - 50)	10 (0 - 40)	20 (1 - 50)

* $p < 0,05$ (U de Mann Whitney)

** $p < 0,05$ (H de Kruskal Wallis)

*** $p < 0,01$ (H de Kruskal Wallis)

Algunos de los ítems no suman 480 debido a datos perdidos u omitidos

estudiantes de cursos superiores adjudicaban mayor efectividad a los parches de nicotina ($p < 0,05$ para la H de Kruskal Wallis). Los exfumadores adjudicaron menor efectividad a los parches de nicotina ($p < 0,01$ para la H de Kruskal Wallis). Los fumadores que consumían un número diario de cigarrillos menor a veinte atribuyeron una mayor efectividad al consejo

médico ($p < 0,05$ para la U de Mann Whitney).

DISCUSIÓN

El interés de este estudio radica en que la medida singular que más muertes puede prevenir en los países desarrollados es que los fumadores dejen de

serlo²⁵ y, al ser encuestados los futuros profesionales de la medicina, se hace una previsión de su futura efectividad a la vez que se está valorando una de las habilidades que deben adquirir para elevar el nivel de salud de la población.

No podemos descartar la existencia de un sesgo de selección, ya que de 1.259 alumnos matriculados sólo se consiguió acceder a 480. De existir este sesgo, los alumnos no incluidos serían: los que no van a clase, los menos motivados por la prevención y los que no quieren contestar por no reconocer su ignorancia. De este modo puede pensarse que el presente estudio quizá sobrestime artificialmente el porcentaje de los que afirman conocer los métodos de cesación tabáquica e infraestime la prevalencia real del hábito tabáquico en los estudiantes. Aún así, la prevalencia que se encontró en lo referente al hábito tabáquico de los estudiantes resulta similar a la referida por otros trabajos^{16,21}. Por otra parte, el 80% de los presentes en el momento de recogerse la información y el 96% de aquellos que recogieron el cuestionario respondieron a las preguntas formuladas, existiendo un alto porcentaje de participación respecto a ambos grupos. Por todo ello pensamos que los resultados encontrados son aplicables a los estudiantes que acuden a clase y que constituyen, de hecho, el sector hacia el que se puede proyectar la acción educativa.

No nos parece probable la presencia de un sesgo de información. Se realizó una valoración y estudio piloto previos para garantizar la validez de la encuesta y, además, los alumnos no manifestaron tener problemas para contestar las preguntas de que constaba la encuesta.

La prevalencia de fumadoras descendió en las estudiantes de medicina un 8,6% con respecto a la proporción de universitarias fumadoras en Navarra en 1993²⁷, siendo esta disminución estadísticamente significativa ($p < 0,01$). También se dió una disminución del 5,9% entre los fumadores varones, aunque esta disminución no fue estadísticamente significativa ($p > 0,08$). La disminución de la proporción de fumadores con respecto a las cifras de 1993 podría deberse a que durante el curso académico

1996-1997 se ha hecho cumplir el artículo 15 de la Ordenanza Sanitaria Municipal de centros docentes y como consecuencia de ello se retiraron las máquinas automáticas expendedoras de tabaco en los centros docentes universitarios de Pamplona.^{28,29} Otras posibles razones serían el impacto de la enseñanza en distintas asignaturas a lo largo de la carrera de los efectos nocivos del tabaco lo que concuerda con la observación del aumento de la proporción de exfumadores a lo largo de los sucesivos cursos de la carrera.

La efectividad de la terapia sustitutiva con nicotina resulta variable, dependiendo sobre todo, de la motivación del fumador. De este modo, Law y Tang en un artículo de revisión²³ señalan en el caso de los chicles de nicotina una efectividad del 3% (IC 95%: 2-5) para los sujetos que comenzaron el tratamiento por consejo del médico general y del 11% (IC 95%: 7-15) para los que lo iniciaron por propia iniciativa. En el caso de los parches de nicotina, este mismo trabajo encuentra un 4% (IC 95%: 2-6) y un 13% (IC 95%: 10-16) respectivamente. Para estos autores, los resultados con chicles de nicotina son comparables a los obtenidos con parches de nicotina, si bien los parches precisan una instrucción mínima previa sobre su uso. Hennigfield en otro artículo de revisión²⁴ encuentra una efectividad del 20 al 40% para los parches de nicotina, incluyendo clínicas de cesación tabáquica. La eficacia en consultas médicas generales resulta menor (12%). Según esto, la efectividad atribuida por los estudiantes a la terapia sustitutiva con nicotina puede considerarse apropiada en líneas generales (Tabla 4).

La efectividad del consejo médico por sí solo, de hecho es reducida: 5,1%¹⁰ y 9,7%¹¹, según los autores. Por tanto la efectividad atribuida globalmente por los estudiantes al consejo médico en este estudio (Tabla 4) es superior a la real.

La prevalencia de fumadores activos entre los estudiantes de medicina es alta (27,5%) y similar a la encontrada por otros estudios^{16,21}, pero resulta menor a la observada en otros trabajos realizados sobre el personal sanitario^{22,26}, constituyendo un dato esperanzador para el futuro ya que se

puede prever un descenso futuro de fumadores en este sector.

Cabe resaltar el importante porcentaje de estudiantes que no mencionan los parches o los chicles de nicotina como un método para ayudar a los fumadores a dejar su hábito. Parece necesario a la luz de estos resultados elevar el conocimiento de los estudiantes de medicina sobre estos métodos de cesación tabáquica para que obtengan una capacitación óptima que permita disminuir el impacto del tabaco sobre la salud. Sería interesante proporcionar una mayor formación y motivación sobre la problemática del tabaquismo y su prevención a lo largo del plan de estudios.

También resultarían especialmente oportunos programas de apoyo para aquellos estudiantes de medicina que deseen dejar de fumar; semejantes a los programas de cesación tabáquica del Gobierno de Navarra dirigidos al personal sanitario y en los centros de Salud con población general como con el personal de salud. Estos programas conjugan la educación para la salud, las sesiones de apoyo grupales e individuales con los tratamientos con parches transdérmicos o chicles de nicotina³⁰⁻³². La aplicación de programas de cesación tabáquica a los estudiantes de medicina tendría una gran importancia ya que su conducta servirá de referencia para sus futuros pacientes, asimismo desempeñaría una función educativa al permitirles hacer empatía con los pacientes que deseen dejar de fumar. Además puede tener una función educativa y contribuir a que los futuros médicos dediquen parte de su tiempo de consulta a lograr la cesación del hábito tabáquico de sus pacientes.

Por último parece necesario realizar otros estudios similares con una cobertura y participación más amplios para valorar mejor el problema y comprobar la evolución futura de los resultados.

BIBLIOGRAFÍA

1. SALLERAS L, ALMARAZ A. Tabaco y salud. En: Piédrola G, del Rey Calero J, Domínguez Carmona M et al, editores. Medicina Preventiva y Salud Pública. 9ª ed. Barcelona: Masson-Salvat Medicina, 1991; 1294-1316.
2. GONZÁLEZ-ENRÍQUEZ J, VILLAR-ÁLVAREZ F, BANEGAS BANEGAS JR, RODRIGUEZ ARTALEJO F, MARTIN MORENO JM. Tendencia de la mortalidad atribuible al tabaquismo en España, 1978-1992: 600.000 muertes en 15 años. *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 577-582.
3. SALLERAS L. Estrategias actuales de la lucha antitabáquica. *Rev San Hig Publ* 1985; 60: 863-906.
4. VILLABÍ JR, NEBOT M. Salud Pública y Tabaco. En: Martínez Navarro F, Antó JM, Castellanos PL, Gili M, Marset P, Navarro V. Eds. Salud Pública. Madrid, Interamericana, 1997.
5. SALLERAS L, PARDELL H, SALTÓ E, MARTIN G, SERRA L, PLANS P et al. Consejo antitabaco. *Med Clin (Barc)* 1994; 102 (Supl 1): 109-117.
6. RIGOTTI NA, DIFRANZA JR, CHANG Y, TISDALE T, KEMP B, SINGER DE. The effect of enforcing tobacco-sales laws on adolescents' access to tobacco and smoking behavior. *N Engl J Med* 1997; 337: 1044-1051.
7. PLETTEN LJ. Alternative models for controlling smoking among adolescents. *Am J Public Health* 1997; 87: 896-870.
8. PIERCE JP, GILPIN E. How long will today's new adolescent smoker be addicted to cigarettes? *Am J Public Health* 1996; 86: 253-256.
9. PIVA A, FERRERO G, TORASSO S, VELEZ J, ROJAS A, ROJAS R et al. Encuesta sobre tabaquismo a estudiantes de tercer año de medicina de la Universidad Nacional de Córdoba. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* 1991; 49: 33-37.
10. RUSSELL MA, WILSON C, TAYLOR C, BAKER CD. Effect of general practitioners' advice against smoking. *B Med J* 1979; 2: 231-235.
11. Report by a subcommittee of the Research Committee of the British Thoracic Society. Comparison of four methods of smoking withdrawal in patients with smoking related diseases. *B Med J* 1983; 286: 595-597.
12. FAGERSTRÖM K. Effects of nicotine chewing gum and follow-up appointments in physician-based smoking cessation. *Prev Med* 1984; 13: 517-527.
13. RUSSELL MAH, MERRIMAN R, STAPLETON J, TAYLOR W. Effect of nicotine chewing gum as an adjunct to general practitioners' advice against smoking. *B Med J* 1983; 287: 1782-5.
14. JARNROZIK K, FOWLER G, VESSEY M, WALD N. Placebo controled trial of nicotine chewing gum in general practice. *B Med J* 1984; 289: 794-797.
15. SALVADOR-LLIVINA T, MARIN-TUYA D, GONZALEZ-QUINTANA J, INIESTA-TORRES C, CASTELLVI-BARRERA E, MURIANA-SAEZ C et al. Tratamiento del

- tabaquismo: eficacia de la utilización del chicle de nicotina. Estudio a doble ciego. *Med Clin (Barc)* 1988; 90: 646-650.
16. RIBO BONET C, CORDÓN GRANADOS F, VALLESCAR I PINANA R, MARTÍN MATEO M. El tabaquismo en estudiantes de medicina. *Aten Primaria* 1992; 9: 203-206.
 17. PAPADAKIS MA, CROUGHAN-MINIHANE M, FROMM LJ, WILKIE HA, ERNSTER VL. A comparison of two methods to teach smoking-cessation techniques to medical students. *Acad Med* 1997; 72: 725-727.
 18. EYLER AE, DICKEN LL, FITZGERALD JT, OH MS, WOLF FM, ZWEIFLER AJ. Teaching smoking-cessation counseling to medical students using simulated patients. *Am J Prev Med* 1997; 13: 153-158.
 19. KRISTELLER JL, OCKENE JK. Tobacco curriculum for medical students, residents and practicing physicians. *Indiana Med* 1996; 89: 199-204.
 20. ROCHE AM, ECCLESTON P, SANSON-FISHER R. Teaching smoking cessation skills to senior medical students: a block-randomized controlled trial of four different approaches. *Prev Med* 1996; 25: 251-258.
 21. PRAT-MARIN A, FUENTES-ALMENDRAS MM, SANZ-GALLEN P, CANELA-ARGUES R, CANELA-SOLER J, PARDELL-ALENTA H et al. Epidemiología del tabaquismo en los estudiantes de ciencias de la salud. *Rev Saude Publica* 1994; 28: 100-106.
 22. AZAGRA MJ, ARAGÓN LF. El tabaco y los profesionales de la salud: situación actual. *ANALES Sis San Navarra* 1997; 20: 33-46.
 23. LAW M, TANG JL. An analysis of the effectiveness of interventions intended to help people stop smoking. *Arch Intern Med* 1995; 155: 1933-1941.
 24. HENNINGFIELD JE. Nicotine medications for smoking cessation. *N Engl J Med* 1995; 333: 1196-1203.
 25. BANEGAS-BANEGAS JR, RODRÍGUEZ-ARTALEJO F, MARTÍN-MORENO JM, GONZALEZ-ENRIQUEZ-J; VILLAR-ALVAREZ F, GUASCH-AGUILAR A. Proyección del impacto del hábito tabáquico sobre la salud de la población española y de los beneficios potenciales de su control. *Med Clin (Barc)* 1993; 101: 644-649.
 26. MARTÍNEZ-SANDE JL, CASARIEGO-ROSÓN JR, ALONSO ORCAJO N, RODRÍGUEZ-LLORIÁN A. Estudio del tabaquismo en profesionales sanitarios del medio hospitalario de Asturias. *Rev Esp Cardiol* 1990; 43: 219-226.
 27. AGUINAGA ONTOSO E, AGUINAGA ONTOSO I, PEREZ FLORES D, GUILLÉN GRIMA F. Prevalencia del tabaquismo en los estudiantes de la Universidad Publica de Navarra. *Boletín de Salud Pública de Navarra* 1996; 19: 9-12.
 28. Ayuntamiento de Pamplona. Ordenanza nº 5. Ordenanza Sanitaria de Centros docentes. *Boletín Oficial de Navarra* 1995; 21: 818-819.
 29. GUILLÉN GRIMA F, OVIEDO DE SOLA P, AGUINAGA ONTOSO I. Pamplona ciudad sin tabaco *ANALES Sis San Navarra* 1997; 2: 223-226.
 30. Sección de Salud comunitaria, promoción y educación para la Salud. Proyecto de Ayuda al fumador. (PAF). Implantación en la red de Atención Primaria de Salud de Navarra. *Boletín de Salud Pública de Navarra* 1995; 11: 2-9.
 31. RUIZ DE LA CUESTA M. Los centros de salud ayudarán a dejar el tabaco. *Diario de Navarra*, 4-1Y-1995: 72.
 32. Orden Foral de 8 de Agosto de 1994 del Consejero de Salud, por la que se establece un programa de ayuda al abandono dele hábito del tabaco. *Boletín Oficial de Navarra* 1994; 116: 4339.
 33. COHEN SJ. Implementing smoking cessation protocols in medical and dental practices. *Tobacco control* 1997; 6 (Supl 1): 24-26.