

Consumo de productos de tabaco y factores asociados en mujeres en Antioquia, Colombia

Tobacco product use and associated factors among women in Antioquia, Colombia

Sara María Cano-Bedoya¹  ; Jennifer Marcela López-Ríos¹  ; Isabel C. Scarinci²  ; Isabel C. Garcés-Palacio¹  

*icristina.garces@udea.edu.co

Forma de citar: López Ríos JM, Cano Bedoya SM, Scarinci IC, Garcés Palacio IC. Consumo de productos de tabaco y factores asociados en mujeres en Antioquia, Colombia. Salud UIS. 2022; 54: e22029. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.54.e:22029>



Resumen

Introducción: el uso del tabaco en mujeres está aumentando significativamente a pesar de los alarmantes peligros para la salud. **Objetivo:** determinar la prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en mujeres del departamento de Antioquia, Colombia. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo transversal, con una muestra representativa de mujeres mayores de 18 años en las nueve subregiones del departamento, se utilizó un muestreo probabilístico multietápico, estratificado por región. **Resultados:** de 4377 mujeres, 10,8% eran fumadoras, 13,1% exfumadoras, y 75,9% nunca habían fumado. Variables relacionadas con mayor reporte de tabaquismo: tener más de 45 años (OR=3,2, IC 2,6-3,9); no tener educación o primaria incompleta (OR=2,2, IC 1,5-3,1), secundaria incompleta (OR=1,5, IC 1,1-2,2), consumir licor (OR=2,3, IC 1,9-2,7), no consumir verduras (OR=1,4, IC 1,0-2,0), no consumir frutas (OR=1,6, IC 1,2-2,1). Variables relacionadas con menor reporte de tabaquismo: estar casada (OR=0,6, IC 0,5-0,8), y vivir en algunas de las subregiones. **Conclusiones:** se evidencia la importancia de programas enfocados a prevenir el consumo de productos nuevos como el cigarrillo electrónico, especialmente en población joven.

Palabras clave: Consumo de productos derivados del tabaco; Mujeres; Prevalencia; Colombia.

Abstract

Introduction: Tobacco use among women is increasing significantly despite alarming health hazards. **Objective:** To determine the prevalence and factors associated with tobacco consumption in women from the department of Antioquia, Colombia. **Material and methods:** Cross-sectional descriptive study, with a representative sample of

¹Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

²Universidad de Alabama. Birmingham, Estados Unidos.

women over 18 years of age in the nine subregions of the department, using multistage probabilistic sampling, stratified by region. **Results:** Of the 4,377 women, 10.8% were smokers, 13.1% were ex-smokers, and 75.9% were women who had never smoked. Variables related to the highest reported smokers: having more than 45 years of age (OR=3.2, CI 2.6-3.9); not having an education or an incomplete primary education (OR=2.2, IC 1.5-3.1), incomplete secondary education (OR=1.5, CI 1.1-2.2), consuming liquor (OR=2.3, CI 1.9-2.7), not consuming vegetables (OR=1.4, IC 1.0-2.0), not consuming fruit (OR=1,6, CI 1,2-2,1). Variables related to less reported smoking: being married (OR=0.6, CI 0.5-0.8) and living in some of the subregions. **Conclusions:** The importance of programs focused on preventing the consumption of new products such as e-cigarettes is evident, especially in young people.

Keywords: Consumption of tobacco-derived products; Women; Prevalence; Colombia.

Introducción

Se estima que cada año, más de ocho millones de personas mueren a causa del tabaquismo. Su consumo está asociado al 14% de las muertes por enfermedades no transmisibles, incluidas las cardiopatías, el cáncer, la diabetes y las neumopatías. También se relaciona con el 5% de los fallecimientos por enfermedades transmisibles, como la tuberculosis e infecciones de vías respiratorias. Aproximadamente el 80% de los consumidores de productos derivados del tabaco viven en países de bajos o medianos ingresos, donde la carga de morbilidad y mortalidad asociada a este producto es más alta¹.

En 2018 la Organización Panamericana de la Salud, en su informe sobre el control del tabaco en la región, declaró que hay una tendencia hacia la reducción de la prevalencia del consumo de tabaco. Sin embargo, esta prevalencia en adultos, en la región de las Américas, es cercana al promedio mundial y es la segunda región con mayor consumo femenino después de Europa². Si bien el consumo de tabaco en mujeres es inferior al de los hombres, el consumo, especialmente de adolescentes tiende a incrementar^{3,4}.

En Colombia 21 765 personas mueren anualmente por enfermedades atribuibles al consumo del tabaco⁵. Según la Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas (ENCSP) de 2019, la prevalencia de consumo de tabaco en el último año en personas de 12 a 65 años fue 12,1%, con 16,9% en hombres y 7,6% en mujeres, Antioquia es uno de los departamentos con alta prevalencia (13%)⁶. Al comparar estos datos con la encuesta del 2013 se encontró que el consumo en hombres se ha reducido (19,5%) mientras que el de mujeres se mantiene igual (7,4%)⁷. Asimismo, cuando se compara la prevalencia vida con la prevalencia mensual la reducción de la brecha entre hombres y mujeres es evidente, la encuesta del 2019 reveló una

brecha de 18,7 puntos porcentuales en prevalencia vida versus 7,8 puntos en la prevalencia mes⁶.

Campos-Arias *et al.* afirmaron que el consumo de tabaco en mujeres está asociado al consumo frecuente de cafeína, alcohol y trastornos como la ansiedad y la depresión⁸. Otros estudios lo han relacionado con el empoderamiento, los roles en la sociedad, y el marketing del tabaco cada vez más enfocado en jóvenes y en mujeres^{9,10}. Autores comentan que, las mujeres consumen tabaco entre otras razones, porque consideran que ayuda a controlar su peso, no en vano la industria tabacalera invierte grandes cantidades de dinero en publicidad dirigida exclusivamente a mujeres donde “vinculan falsamente el consumo de tabaco con conceptos de belleza, prestigio y libertad”¹¹.

A propósito de lo anterior, un estudio realizado sobre valores, representaciones y capital social en Antioquia encontró que el 46,7% de los hogares del departamento están bajo la tutoría de uno solo de los progenitores, padre o madre, siendo mayor los casos en los que la mujer es la cabeza de hogar. Dicha situación genera en ellas, entre otras emociones, estrés, ansiedad, miedo y preocupación. Adicional a ello, este estudio encontró que cerca del 49% de las mujeres antioqueñas le dan alta importancia a su apariencia física todo el tiempo o la mayor parte del tiempo, lo que las lleva a adoptar hábitos que ha venido la industria tabacalera al vender la idea que el cigarrillo estiliza a la mujer y la hace ver más atractiva, bella, empoderada y elegante¹².

El Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco destaca la necesidad de estrategias de control del tabaco específicas en función del género, por ello, información que ayude a comprender el uso de tabaco y sus factores asociados en mujeres es fundamental. El objetivo de este artículo fue determinar la prevalencia y los factores que se asocian al consumo de tabaco en mujeres del departamento de Antioquia, Colombia.

Materiales y métodos

Diseño del estudio

Se realizó un estudio transversal como parte de una iniciativa para construir capacidad académica y comunitaria para aunar esfuerzos género-relevantes para el control del tabaco denominada “Red para el Control del Tabaco en Mujeres” en el departamento de Antioquia, Colombia.

Para obtener una muestra representativa de mujeres mayores de 18 años del departamento, se utilizó un muestreo probabilístico multietápico, estratificado por región (Valle de Aburrá, Bajo Cauca, Magdalena medio, Nordeste, Norte, Occidente, Oriente, Suroeste, y Urabá). La primera etapa fue el municipio, la segunda la manzana, la tercera la vivienda, y la cuarta el individuo. Para el cálculo de la muestra se tuvo en cuenta una prevalencia de consumo del 10% con límites entre 6% y 14%. El efecto del diseño fue 1,27, error de muestreo 0,03, error relativo de muestreo 30%, y nivel de confianza del 95%. Para la muestra del valle de Aburrá aplicamos dos estratificaciones adicionales 1) Zona norte, 2) Medellín y 3) Zona sur, para el caso de Medellín se estratificó por comuna. Teniendo en cuenta que las manzanas son conglomerados de viviendas que comparten un mismo estrato socioeconómico, para garantizar representación por estrato socioeconómico se aplicó un muestreo estratificado por comuna de las manzanas para Medellín y se realizó un muestreo aleatorio simple de manzanas para el resto de municipios de la muestra.

El muestreo tuvo cinco pasos: (a) Selección aleatoria de tres municipios dentro de cada región; (b) Identificación de las manzanas dentro de las áreas urbanas de cada municipio (c) Exclusión de manzanas de uso no residencial; (d) Selección aleatoria de 5-10 manzanas por municipio, de acuerdo al tamaño de la muestra para cada municipio; y (e) se realizó un censo de todas las viviendas de uso residencial y habitadas de cada manzana seleccionada y tras seleccionar una vivienda en el centro geográfico de la manzana se seleccionaron las viviendas hasta completar máximo 18 entrevistas en una cuadra. Cada unidad de muestreo fue seleccionada aleatoriamente dentro de su respectivo marco muestral y según los criterios de inclusión respectivos, se calculó la probabilidad de selección en cada etapa del muestreo. Si por alguna razón no había una participante elegible, esta vivienda era reemplazada aleatoriamente. Dentro de cada hogar, solo se debía seleccionar una mujer para participar en el estudio. Si había más de una residente habitual elegible, el entrevistador elegía aleatoriamente una de las mujeres (todas tenían la misma probabilidad

de participar sin importar si estaban presentes o no), para evitar la inclusión de solamente amas de casa, jubiladas, pensionadas o desempleadas no se permitía ningún reemplazo y el encuestador debía coordinar una cita posterior si la persona seleccionada no se encontraba.

Mediciones

Las encuestas se realizaron entre 2017 y 2018, con una duración aproximada de 30 minutos por encuesta. El cuestionario tenía 95 preguntas basadas principalmente en la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos, y preguntas elaboradas por los investigadores, que incluían variables sociodemográficas, hábitos de consumo tabáquico, y conocimientos de los perjuicios del uso de productos de tabaco y de la ley colombiana 1335.

La variable edad fue recategorizada en cuartiles, para los análisis de regresión logística se dicotomizó para facilitar las interpretaciones. Educación fue recolectada a través de nueve categorías que iban desde ninguna educación hasta posgrado completo. Estas fueron recategorizadas en cinco variables: universidad completa/posgrado incompleto o completo; técnica/tecnología incompleta o completa/universidad incompleta; secundaria completa; primaria completa/secundaria incompleta; ninguno/primaria incompleta. El nivel socioeconómico fue medido con base en el sistema gubernamental de estratos que tiene en cuenta características físicas de la vivienda donde habita la persona y de su entorno. Cada participante proporcionó la información del estrato (6 estratos) donde se encontraba ubicada su vivienda. Los estratos bajo-bajo, bajo, y medio-bajo, corresponden a poblaciones con menos recursos socioeconómicos; los estratos medio, medio-alto y alto representan poblaciones con más recursos. La variable fue recategorizada en tres variables: bajo (estratos bajo-bajo y bajo), medio (estratos medio-bajo y medio) y alto (estratos medio-alto y alto). También se preguntó a las participantes si pertenecían a un grupo étnico, posteriormente se categorizaron de la siguiente forma, mestizo/ninguno, afrodescendiente, e indígena. Además se indagó si tenían un trabajo remunerado (sí/no), si habían escuchado acerca de la ley 1335 (sí/no), consumo de alcohol, frutas y verduras, frecuencia de consumo (1-3 veces semana, 4-6 veces semana, todos los días) y porciones diarias.

Para la variable desenlace se tuvo en cuenta la pregunta ¿Usted consume o consumió algún producto de tabaco? (no, sí, en el pasado), aquellas personas (n:68) que reportaron fumar por menos de 30 días fueron incluidas en la categoría no. Para los análisis multivariados la

pregunta fue dicotomizada en participantes que nunca consumieron y en aquellas que actualmente lo hacen o lo hicieron en el pasado. Para quienes fuman o fumaron en el pasado por más de treinta días se caracterizó el hábito tabáquico a través de preguntas como ¿cuáles productos de tabaco consume o consumió?, edad de inicio del consumo, razones de inicio y tiempo de consumo. A las consumidoras actuales se les hicieron preguntas como: ¿después de despertar, usualmente al cuánto tiempo fuma?, ¿cuántas unidades al día consume?, lugar de compra, y presentación en la que compra los productos (unidad, cajetilla, cartón).

Análisis estadístico

Primero, se calculó un factor de expansión y un factor de ponderación para cada encuestada, estos factores fueron usados para el cómputo de medias, totales y porcentajes.

La ponderación de cada observación se estimó como el inverso del producto de las probabilidades de selección de cada unidad de muestreo. Bajo el supuesto de independencia de la teoría estadística, que indica que la intersección entre probabilidades equivale al producto entre ellas y que se garantiza por la aleatorización de las unidades muestrales, se calcularon siguientes factores^{13,14,15}:

Probabilidades:

1. De la unidad primaria de muestreo (municipio)

$$P_1 = \frac{N^{\circ} \text{ de municipios seleccionados por subregión}}{\text{Total municipios por subregión}}$$

2. De la unidad secundaria de muestreo (manzana) dentro de la unidad primaria de muestreo

$$P_2 = \frac{N^{\circ} \text{ de hogares seleccionados por manzana}}{\text{Total hogares por manzana}}$$

3. De la unidad terciaria de muestreo (vivienda) en la unidad secundaria de muestreo

$$P_3 = \frac{N^{\circ} \text{ de manzanas seleccionadas}}{\text{Total de manzanas por municipio}}$$

4. De la unidad cuaternaria de muestreo (persona) en la unidad terciaria de muestreo

$$P_4 = \frac{1}{N^{\circ} \text{ de mujeres mayores de 18 años seleccionadas en el hogar}}$$

5. **Probabilidad Final:** Bajo el supuesto de independencia: $P = P_1 \cdot P_2 \cdot P_3 \cdot P_4$

Factor de expansión para ponderación:

Factor Básico de Expansión $F_e = 1 / P$

Posteriormente, se realizaron análisis bivariados entre la variable de desenlace y cada una de las variables, para las variables cualitativas se usó la prueba estadística Ji-cuadrado o Fisher y para variables cuantitativas se utilizó Anova de un factor.

Luego se realizaron modelos de regresión logística bivariados con cada una de las variables independientes y la variable de desenlace. Aquellas variables que cumplieron el criterio de Hosmer Lemeshow ($< 0,25$) fueron tomadas en cuenta para la inclusión en un modelo parsimonioso con el método hacia delante de selección paso a paso. Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 24.

Resultados

Características sociodemográficas

En este análisis se incluyeron 4378 mujeres entre los 18 y 95 años de edad, con una media y mediana de 45 años y desviación estándar de 17. Según los datos ponderados, 10,8% eran fumadoras, 13,1% exfumadoras, y 75,9% nunca habían fumado. La mayoría de las fumadoras y exfumadoras (67,6% y 76,8% respectivamente) tenían 45 años o más, mientras que el 56,9% de no fumadoras estaban entre los 18 y 44 años.

El 3,4% de las mujeres pertenecían a grupos étnicos, la mayoría de ellas (3,0%) se reconocieron como afrodescendientes y 0,4% como indígenas. Según el estrato socioeconómico, la mayoría de las participantes pertenecían al estrato bajo (62%). Con relación al nivel de educación, las mujeres exfumadoras reportaron menores niveles educativos con un 66,0% con educación primaria o menos, seguido por las fumadoras con 62,4%, y no fumadoras con 40,6%. El 61,7% de las mujeres no tenían un trabajo remunerado siendo más alto en fumadoras y en exfumadoras (67,4% y 69,0% respectivamente) que en aquellas que nunca han fumado (59,6%) (Tabla 1).

El 65,1% de las participantes reportaron no tener conocimiento acerca de la Ley 1335 de 2009 para el control de tabaco en Colombia. El consumo de alcohol fue mayor en las fumadoras (36%) que en las exfumadoras (19,8%) y no fumadoras (20,7%). El consumo diario de verduras fue menor en mujeres fumadoras (33,5%) que en exfumadoras (36,2%) y en no fumadoras (42%). Finalmente, 18,9% de fumadoras no consume frutas, comparado con 9,6% de no fumadoras (Tabla 2).

Consumo de productos de tabaco y factores asociados en mujeres en Antioquia, Colombia

Tabla 1. Características sociodemográficas de mujeres fumadoras, exfumadoras y no fumadoras

	Total N=2.472.051* n=4.377 [§] n=4.378**	Fumadoras n=294.751* n=474 [§] n=440**	Exfumadoras n=329.263* n=576 [§] n=616**	No fumadoras n=1.848.037* n=3.327 [§] n=3.322**	Valor P[‡]	
Edad						
18-30	1155 (26,4%)	82 (17,3%)	60 (10,4%)	1013 (30,4%)	< 0,0001	
31-45	1105 (25,2%)	81 (17,1%)	85 (14,8%)	939 (28,2%)		
46-58	1098 (25,1%)	181 (38,2%)	162 (28,1%)	755 (22,7%)		
59-58	1019 (23,3%)	130 (27,4%)	269 (46,7%)	620 (18,6%)		
Etnia						
Mestizo/Ninguno	4225 (96,5%)	458 (97,7%)	565 (98,1%)	3202 (96,3%)	0,002	
Afrodescendiente	133 (3,0%)	10 (2,1%)	9 (1,5%)	114 (3,5%)		
Indígena	18 (0,4%)	6 (1,2%)	2 (0,4%)	10 (0,3%)		
Estado civil						
Soltera	1320 (30,2%)	161(34,0%)	138 (23,9%)	1021 (30,7%)	< 0,0001	
Casada	1156 (26,4%)	82 (17,2%)	158 (27,5%)	916 (27,5%)		
Unión libre	1078 (24,6%)	116 (24,4%)	103 (17,8%)	860 (25,9%)		
Separada/divorciada/viuda	821 (18,8%)	115 (24,3%)	177 (30,7%)	529 (15,9%)		
Estrato socioeconómico						
Bajo	2700 (62,0%)	269 (57,2%)	345 (60,0%)	2086 (63,0%)	0,086	
Medio	1518 (34,8%)	188 (40,1%)	211 (26,8%)	1119 (33,8%)		
Alto	140 (3,2%)	13 (2,7%)	18 (3,2%)	108 (3,3%)		
Educación						
Ninguno - Primaria incompleta	776 (17,8%)	126 (26,6%)	182 (31,7%)	468 (14,1%)	< 0,0001	
Primaria completa - Secundaria incompleto	1247 (28,6%)	169 (35,8%)	197 (34,3%)	881 (26,5%)		
Secundaria completa	1113 (25,5%)	101 (21,5%)	105 (18,4%)	906 (27,3%)		
Técnica/tecnología incompleto/ Completa/ Universidad incompleta	904 (20,7%)	55 (11,7%)	52 (9,1%)	797 (24,0%)		
Universidad completa/ Posgrado incompleto/ Completo	326 (7,5%)	21 (4,4%)	37 (6,5%)	267 (8,1%)		
Trabajo remunerado						
Si	1676 (38,3%)	154 (32,6%)	178 (31,0%)	1343 (40,4%)		< 0,0001
No	2700 (61,7%)	319 (67,4%)	397 (69,0%)	1984 (59,6%)		
Subregión						
Valle de Aburrá	2164 (49,4%)	303 (63,9%)	304 (52,8%)	1557 (46,8%)	< 0,0001	
Bajo Cauca	278 (6,4%)	14 (3%)	34 (5,9%)	231 (6,9%)		
Magdalena medio	257 (5,9%)	22 (4,7%)	44 (7,6%)	191 (5,7%)		
Nordeste	256 (5,9%)	21 (4,4%)	26 (4,6%)	209 (6,3%)		
Norte	208 (4,8%)	12 (2,5%)	17 (2,9%)	179 (5,4%)		
Occidente	216 (4,9%)	14 (3%)	27 (4,7%)	174 (5,2%)		
Oriente	408 (9,3%)	43 (9%)	50 (8,7%)	316 (9,5%)		
Suroeste	291 (6,7%)	27 (5,7%)	49 (8,5%)	215 (6,5%)		
Urabá	297 (6,8%)	18 (3,8%)	24 (4,2%)	255 (7,7%)		

* Datos con el factor de expansión

§ Datos ponderados

**Personas encuestadas

‡ Prueba de Ji Cuadrado de Pearson, significancia del 95%

Tabla 2. Características de comportamiento de mujeres fumadoras, exfumadoras y no fumadoras

	Total N=2.472.051* n=4.377§ n=4.378**	Fumadoras n=294.751* n=474§ n=440**	Exfumadoras n=329.263* n=576§ n=616**	No fumadoras n=1.848.037* n=3.327§ n=3.322**	Valor P
Conocimiento acerca de la Ley para el control de tabaco en Colombia					
Si	1522 (34,9%)	163 (34,5%)	170 (29,7%)	1188 (35,9%)	0,016
No	2839 (65,1%)	310 (65,5%)	403 (70,3%)	2125 (64,1%)	
Consumo de licor					
Si	971 (22,3%)	170 (36,0%)	114 (19,8%)	687 (20,7%)	< 0,0001
No	3390 (77,7%)	303 (64,0%)	460 (80,2%)	2627 (79,3%)	
Consumo de verduras					
No consume	255 (5,9%)	40 (8,6%)	43 (7,6%)	171 (5,2%)	< 0,0001
1-3 veces semana	1481 (34,3%)	201 (43,1%)	217 (38,4%)	1063 (32,3%)	
4-6 veces semana	843 (19,5%)	69 (14,7%)	100 (17,8%)	674 (20,5%)	
Todos los días	1740 (40,3%)	156 (33,5%)	205 (36,2%)	1380 (42,0%)	
Consumo de frutas					
No consume	468 (10,9%)	89 (18,9%)	65 (11,6%)	313 (9,6%)	< 0,0001
1-3 veces semana	2013 (46,9%)	217 (46,1%)	253 (45,0%)	1543 (47,3%)	
4-6 veces semana	673 (15,7%)	62 (13,1%)	75 (13,3%)	537 (16,4%)	
Todos los días	1142 (26,6%)	103 (22,0%)	169 (30,1%)	869 (26,6%)	
Porciones de fruta al día	1,58 [±] (0,997) [¶]	1,38 (1,027)	1,62 (1,036)	1,6 (0,982)	< 0,0001
Porciones de verdura al día	1,94 (0,989)	1,73 (1,021)	1,83 (1,011)	1,99 (0,975)	< 0,0001

* Datos con el factor de expansión

§ Datos ponderados

**Personas encuestadas

± Media

¶ Desviación estándar

Características del hábito tabáquico

La mayor proporción de consumidoras actuales se encontraba en el Valle de Aburrá con 14%, seguido por Oriente (10,5%), la subregión con menos consumo fue Bajo Cauca (5%). Magdalena Medio y Suroeste fueron las subregiones con el mayor consumo en el pasado (17%) (Figura 1).

La edad media de inicio de consumo fue de 18 años, desviación estándar (DE) 6,53 con una mediana de 17 y una moda de 15. El 68,4% comenzó el hábito con cigarrillos con filtro, 23,7% con cigarrillos sin filtro, 4,8% con cigarrillo mentolado, 2,5% tabaco o puro y el 0,6% con cigarrillos armados a mano o pipa de agua. En la actualidad 80,6% de las fumadoras consume un solo tipo de producto derivado del tabaco, 17,5% consumen

dos (cigarrillo mentolado y con filtro, o cigarrillo con o sin filtro), y 1,9% consumen tres tipos diferentes de producto. La mayoría (68,3%) de las consumidoras actuales consume cigarrillo con filtro, 17,9% cigarrillo mentolado y con filtro, 10,5% cigarrillo mentolado, y 3,3% otros (ambil, tabaco). Sin embargo, el tipo de producto consumido difiere de acuerdo con el grupo de edad (Figura 2), las menores de 44 años consumen más cigarrillo mentolado, también se encontró que el cigarrillo electrónico (9,8%) y el tabaco o puro (3,7%) era consumidos solamente por mujeres entre los 18 y 30 años de edad. Los cigarrillos armados a mano fueron consumidos solamente por 1,2% de las mujeres del grupo de edad entre los 31 y 45 años, el tabaco masticado por 2,4% de las mujeres entre 18 y 30 y ninguna mujer mencionó consumir pipas con tabaco o pipas de agua.

Consumo de productos de tabaco y factores asociados en mujeres en Antioquia, Colombia

La mayoría (51,8%) de exconsumidoras consumían cigarrillo con filtro, el 13,9% consumían cigarrillo con filtro y sin filtro, 11,5% cigarrillo sin filtro, 9% cigarrillo con filtro y mentolado, 8,3% otro tipo de productos (tabaco o pipa), y 5,5% cigarrillo mentolado.

La principal razón para comenzar a fumar fue la curiosidad (51,5%), seguido por influencia familiar (22%), influencia de amigos (20%), estados de ánimo (15,8%), moda (7,4%), para socializar (6,6%), creencias o tradiciones (2,3%), y por influencia de los medios de comunicación (0,5%), las mujeres podían mencionar más de una razón.

En promedio, las mujeres fuman o fumaron durante 21,6 años (DE 17,5). El 75,9% lo hacen diariamente y 24,1% lo hacen algunos días. En promedio consumen 8,9 (DE 8,43) cigarrillos con filtro al día, con mediana de 6 (rango 0,03-40) y moda 10. El promedio de

unidades diarias de cigarrillo mentolado fue 5,4 (DE 6,42), con mediana de 3 (rango 0,03-30) y moda de 10. Con relación a la dependencia de nicotina, 23,1% de las fumadoras consumen cigarrillo a los cinco minutos después de despertar, 20,1% entre seis y 30 minutos, 9,5% entre 31 y una hora, y 47,2% más de una hora.

La última vez que las fumadoras actuales compraron cigarrillos, lo hicieron en cajetillas (69,3%), seguido por unidad (26,9%), y 3,9% en cartones (paquetes con 10 cajetillas). Teniendo en cuenta el número de unidades compradas en la última adquisición independiente de la presentación, las participantes en promedio compraron 27 unidades de cigarrillos (DE 53,82) con un rango entre 1 y 600 unidades. Los lugares donde más adquieren productos de tabaco son en las tiendas (80,1%) y los supermercados (14%), y en menor porcentaje en cigarrerías (4,1%) y con vendedores ambulantes (1,1%).

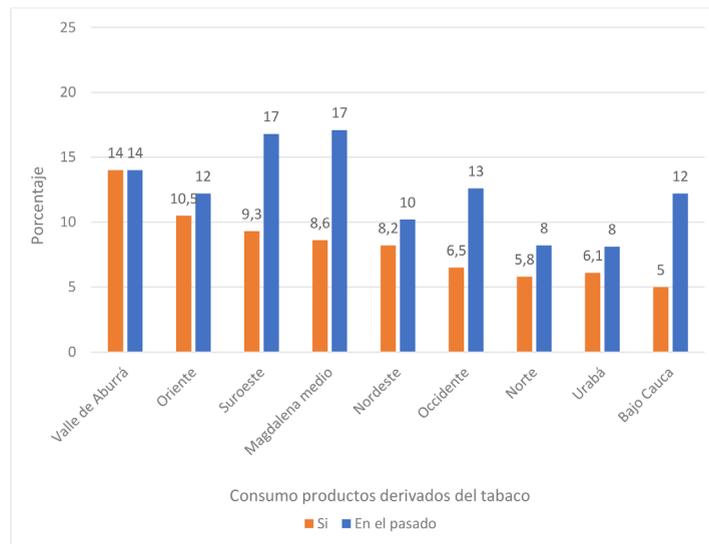


Figura 1. Prevalencia de consumo de productos de tabaco en mujeres, por subregiones, Departamento de Antioquia, 2018

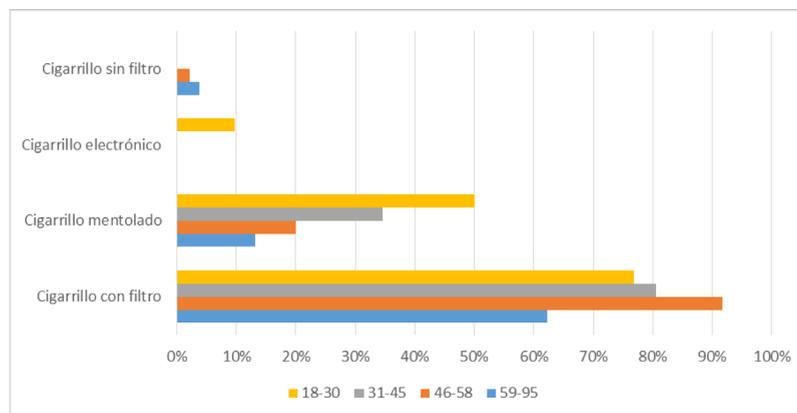


Figura 2. Tipo de producto consumido por mujeres fumadoras de acuerdo con el grupo etario

Factores asociados con el consumo de productos de tabaco

Analizando cada una de las variables independientes con el consumo de tabaco, a través de modelos de regresión logística bivariados, se encontró que las variables estadísticamente significativas fueron: edad, etnia, estado civil, educación, trabajo remunerado, subregión de residencia, conocimiento acerca de la ley para el control de tabaco en Colombia, consumo de licor, frutas y verduras (**Tabla 3**).

En el modelo parsimonioso las variables etnia, estrato socioeconómico, trabajo remunerado, y conocimiento acerca de la Ley para el control de tabaco, dejaron de ser significativas. Entre las variables que se asociaron

en este modelo con el consumo de tabaco están: tener 45 años o más (3,18, IC:2,61-3,87), tener primaria completa o secundaria incompleta (1,53, IC:1,09-2,15), no tener ningún nivel de educación o tener primaria incompleta (2,16, IC:1,50-3,11), consumir licor (2,25, IC:1,86-2,71), no consumir verduras (1,43, IC:1,01-2,00), y no consumir frutas (1,59, IC:1,19-2,13). Mientras que para este modelo los factores protectores para el consumo de tabaco se consideraron ser mujer soltera (0,62, IC:0,50-0,77), tener una técnica, tecnología incompleta-completa y universidad incompleta (0,64, IC:0,44-0,93), y vivir en las subregiones Bajo Cauca (0,36, IC:0,23-0,54), Nordeste (0,50, IC: 0,35-0,71), Norte (0,41, IC:0,27-0,63), y Urabá (0,40, IC: 0,29-0,61) (**Tabla 3**).

Tabla 3. Modelo de regresión logística bivariado y parsimonioso de factores asociados con el consumo actual o pasado de tabaco en mujeres.

	Modelo Bivariado OR (95% CI)	Valor P	Modelo parsimonioso OR (95% CI)	Valor P
Edad				
44 o menos	Referencia		Referencia	
45 o más	3,51(3,01,4,08)	< 0,0001	3,18(2,61,3,87)	< 0,0001
Etnia				
Mestizo/Ninguno	Referencia			
Afrodescendiente	0,51(0,31,0,84)	0,008		
Indígena	2,33(0,92,5,92)	0,075		
Estado civil				
Soltera	Referencia		Referencia	
Casada	0,89(0,74,1,08)	0,254	0,62(0,50,0,77)	< 0,0001
Unión libre	0,87(0,71,1,05)	0,154	0,92(0,74,1,15)	0,469
Separada/divorciada/viuda	1,88(1,55,2,28)	< 0,0001	0,94(0,75,1,17)	0,562
Estrato socioeconómico				
Bajo	1,03(0,68,1,55)	0,897		
Medio	1,25(0,83,1,89)	0,292		
Alto	Referencia			
Educación				
Universidad completa/Posgrado incompleto/Completo	Referencia		Referencia	
Técnica/tecnología incompleto/ Completa/ Universidad incompleta	0,62(0,44,0,88)	0,007	0,64(0,44,0,93)	0,019
Secundaria completa	1,05(0,76,1,45)	0,769	1,10(0,78,1,55)	0,556
Primaria completa - Secundaria incompleta	1,91(1,40,2,59)	< 0,0001	1,53(1,09,2,15)	0,013
Ninguno - Primaria incompleta	3,02(2,20,4,15)	< 0,0001	2,16(1,50,3,11)	< 0,0001
Trabajo remunerado				
Si	Referencia			
No	1,45(1,26,1,69)	< 0,0001		
Subregión				
Valle de Aburrá	Referencia		Referencia	
Bajo Cauca	0,53(0,38,0,74)	< 0,0001	0,36(0,23,0,54)	< 0,0001
Magdalena medio	0,89(0,66,1,19)	0,342	0,80(0,58,1,10)	0,167
Nordeste	0,58(0,42,0,81)	0,001	0,50(0,35,0,71)	< 0,0001
Norte	0,41(0,27,0,61)	< 0,0001	0,41(0,27,0,63)	< 0,0001

Consumo de productos de tabaco y factores asociados en mujeres en Antioquia, Colombia

	Modelo Bivariado OR (95% CI)	Valor P	Modelo parsimonioso OR (95% CI)	Valor P
Occidente	0,60(0,43,0,86)	0,006	0,67(0,46,0,71)	0,038
Oriente	0,76(0,59,0,97)	0,028	0,79(0,61,1,04)	0,096
Suroeste	0,90(0,69,1,19)	0,482	0,74(0,55,1,01)	0,060
Urabá	0,43(0,30,0,60)	< 0,0001	0,40(0,29,0,61)	< 0,0001
Conocimiento sobre la Ley para el control de tabaco en Colombia				
Si	Referencia			
No	0,83(0,72,0,97)	0,017		
Consumo de licor				
Si	1,42(1,21,1,67)	< 0,0001	2,25(1,86,2,71)	< 0,0001
No	Referencia		Referencia	
Consumo de verduras				
No consume	1,57(1,24,1,99)	< 0,0001	1,43(1,01,2,00)	0,002
1-3 veces semana	0,97(0,81,0,15)	0,733	1,15(0,95,1,38)	0,151
4-6 veces semana	0,81(0,64,1,02)	0,076	0,89(0,71,1,12)	0,325
Todos los días	Referencia		Referencia	
Consumo de frutas				
No consume	1,87(1,40,2,48)	< 0,0001	1,59(1,19,2,13)	0,002
1-3 veces semana	1,50(1,27,1,77)	< 0,0001	1,01(0,83,1,23)	0,908
4-6 veces semana	0,96(0,78,1,18)	0,691	0,97(0,75,1,26)	0,821
Todos los días	Referencia		Referencia	

Discusión

Los resultados del estudio indican que el 10,8% de las participantes eran fumadoras y 13,3% eran exfumadoras, donde la mayoría tenía más de 45 años. La edad media de inicio de consumo fue a los 18 años y la principal razón para comenzar a fumar fue curiosidad, influencia familiar o de amigos. Los productos que más se consumen son el cigarrillo con filtro, seguido por el cigarrillo mentolado, el consumo de productos como cigarrillos electrónicos, pipas de agua o tabaco estuvo por debajo del 3,3%; sin embargo, el 5,2% de las menores de 45 años consumió cigarrillos electrónicos. A pesar de que la legislación lo prohíbe, alrededor de un cuarto de las participantes compra cigarrillos por unidad, la compra de productos de tabaco se realiza principalmente en tiendas. Por otra parte, los factores que se encontraron asociados con un mayor reporte de consumo de tabaco actual o en el pasado era tener más de 45 años, tener bajos niveles educativos, consumir licor, y no consumir frutas y verduras. Los únicos factores protectores fueron estar casada y vivir en ciertas subregiones del departamento.

Ahora bien, el promedio general de consumo en mujeres colombianas es 7,6%⁶, mientras que en el presente estudio se encontró una prevalencia mayor de 10,8%. Sin embargo, es similar a la prevalencia mundial la cual representa el 9%¹¹, y también es cercano a la prevalencia de investigaciones realizadas en la Región de las

Américas^{16,17,18}; por ejemplo, en Paraná, Brasil es de 13,4%, en Argentina de 14,6%, en Venezuela de 9,9%, y en México de 9,2%. La ENCSP del 2019 reportó que en Colombia 7,1% de los hombres y 3,1% de las mujeres han consumido cigarrillos electrónicos alguna vez en la vida⁶, en esta investigación se encontró un consumo de 5,2% en las mujeres menores de 45 años lo que está por encima del promedio nacional para mujeres.

Con relación a la edad promedio de las mujeres que consumen tabaco, se encontró que, en su mayoría, las mujeres fumadoras eran mayores de 45 años, este patrón se asemeja al de países como España¹⁹, y Argentina²⁰, además, en países de Europa occidental, Estados Unidos, Canadá, Australia y Nueva Zelanda las mujeres cercanas a los 40 años tienden a dejar el tabaco en menor proporción que los hombres de su misma edad²¹.

Similar a otros estudios, se encontró que la edad de inicio de consumo de tabaco en mujeres ocurre al final de la adolescencia, esto coincide con una investigación en Barcelona que reportó el inicio a los 17 años²², mientras que otras investigaciones reportaron el inicio a los 16 años^{22,23}. En el contexto nacional, la ENCSP del 2019 reveló que el inicio de consumo se presentaba a los 18,2 años⁶, además otros autores advierten que iniciar el consumo de tabaco en la adolescencia es un fuerte predictor del consumo del tabaco en la edad adulta^{21,24}. Siguiendo con el resultado anterior, se reportó que el

inicio del consumo se relacionó con motivos sociales e individuales, principalmente por curiosidad, influencia familiar, de amigos o estados de ánimo, estos resultados fueron similares a los De La Rosa y Otero²¹, quienes reportaron razones como rebelión contra los padres o la sociedad, curiosidad, formación de la propia identidad, parecer más adulto y moderno, tener mejor apariencia, necesidad de ser aprobado y aceptado, y evitar desaprobación o rechazo.

Los hallazgos de esta investigación evidenciaron que las mujeres separadas, viudas o divorciadas reportan mayores prevalencias de tabaquismo, hallazgo que concuerda con un estudio realizado en Portugal sobre factores socioeconómicos asociados a la prevalencia de tabaquismo²³. También se encontró que la mayoría de las fumadoras cuentan con un bajo nivel educativo, situación que se relaciona con una menor percepción de recursos económicos o no tener un empleo, al respecto Jiménez-Rodrigo planteó que las mujeres en situación de desempleo muestran una mayor prevalencia y probabilidad de fumar, estar inactiva económicamente parece influir considerablemente^{26,27}.

En cuanto a los tipos de productos que consumen las mujeres y en concordancia con otras investigaciones realizadas en México²⁸ y en países de la Unión Europea²⁹, este estudio demostró un mayor consumo de cigarrillo con filtro. La preferencia por este tipo de producto puede deberse a que empresas tabacaleras utilizan estrategias de mercadeo para atraer a los consumidores utilizando categorías como “light” o “con filtro”, atribuyéndole efectos menos nocivos para la salud^{30,31}.

Otro resultado importante es que el consumo de alcohol y el poco o no consumo de frutas y verduras se asocia a una mayor prevalencia de tabaquismo, Gómez-Álvarez³² refirió que un fumador suele ingerir menos cantidades de frutas y verduras, a la vez que aumenta las de alcohol y café, esto puede deberse a un menor conocimiento o interés por hábitos saludables, pero también a que el consumo de tabaco modifica y afecta los hábitos alimenticios.

Finalmente, el presente estudio no tuvo la capacidad de medir la incidencia en el consumo de tabaco en la población, ni de explorar el hábito en mujeres de las zonas rurales. Sin embargo, resaltamos que se utilizó una muestra representativa para mujeres mayores de 18 años.

Son necesarias más investigaciones acerca del consumo de productos de tabaco en mujeres, con el fin de conocer datos que permitan develar esta problemática

y elaborar estrategias y acciones para su prevención e intervención.

Conclusiones

Es importante promover programas de prevención y tratamiento en mujeres con menor nivel educativo, garantizando un acceso efectivo a los mismos. El cumplimiento de la ley 1335 para el control del tabaco también es importante pues persisten violaciones a la misma como la venta al menudeo, lo cual promueve el consumo en mujeres de escasos recursos y menores de edad. Se debe también promover educación y legislación en torno al consumo de productos como el cigarrillo electrónico.

Consideraciones éticas

La financiación del proyecto provino del Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos a través de la Universidad de Alabama en Birmingham, por ello, el proyecto fue aprobado por los comités de ética de la Universidad de Alabama en Birmingham cada año a partir del 27 de octubre de 2016 y de la Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia el 26 de enero de 2017 en la sesión 157. Todas las mujeres que participaron firmaron un consentimiento informado, y el personal del estudio fue capacitado en normas éticas de la investigación.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud -OMS-. El tabaco es una amenaza para todos: protejamos la salud, reduzcamos la pobreza y promovamos el desarrollo. Ginebra: OMS, 2017.
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2018.
3. Sánchez S. El consumo de tabaco como símbolo de libertad femenina: análisis de las estrategias publicitarias utilizadas por Virginia Slims (tesis). Valladolid: Universidad de Valladolid; 2018.
4. Sánchez J, Mandujano J. Revisión sobre los factores relacionados con el consumo de tabaco en la mujer. *Caleidosc Rev Semest Cienc Soc Humanidades*. 2016; 34: 95–118. doi: <https://doi.org/10.33064/34crscsh163>
5. Ministerio de Salud. Generación más: somos más sin tabaco [Internet]. [Consultado 2020 junio 28]. <https://n9.cl/dxqvp>
6. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Consumo de

- Sustancias Psicoactivas 2019. Tabaco. [Consultado 2020 julio 30]. <https://n9.cl/unja>
7. Gobierno Nacional de la República de Colombia. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas – 2013. Bogotá D.C; 2014.
 8. Campos-Arias A, Díaz-Martínez L. Prevalencia y factores asociados con el consumo diario de cigarrillo en mujeres adultas de Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2006; 57(4): 236-244. doi: <https://doi.org/10.18597/rcog.460>
 9. Amos A, Greaves L, Nichter M, Bloch M. Women and tobacco: A call for including gender in tobacco control research, policy and practice. *Tob Control.* 2011; 21(2): 236–243. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2011-050280>
 10. Bottorff JL, Haines-Saah R, Kelly MT, Oliffe JL, Torchalla I, Poole N, et al. Gender, smoking and tobacco reduction and cessation: A scoping review. *Int J Equity Health.* 2014; 13(1): 114. doi: <https://doi.org/10.1186/s12939-014-0114-2>
 11. Pederson A, Greaves L, Poole N. Gender-transformative health promotion for women: a framework for action. *Health Promot Int.* 2015; 30(1): 140-50. doi: <https://doi.org/10.1093/heapro/dau083>
 12. Giraldo-Ramírez J, Casas A, Méndez N, Gómez A. Valores, representaciones y capital social en Antioquia 2013. Medellín: Universidad EAFIT; 2013. https://www.academia.edu/8171249/Valores_representaciones_y_capital_social_en_Antioquia
 13. Cochran WG. Sampling Techniques. John Wiley & Sons, Hoboken; 2007.
 14. Kish L. Samples and censuses. *international statistical review.* 1979; 47(2): 99–109. doi: <https://doi.org/10.2307/1402563>
 15. Ospina-Botero D. Introducción al muestreo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2001.
 16. Scarinci IC, Bittencourt L, Person S, Cruz RC, Moysés ST. Prevalência do uso de produtos derivados do tabaco e fatores associados em mulheres no Paraná, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2012; 28(8): 1450–1458. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000800004>
 17. Reitsma MB, Fullman N, Ng M, Salama JS, Abajobir A, Hassen K, et al. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990–2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet.* 2017; 389(10082): 1885-1906. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30819-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30819-X)
 18. Instituto Nacional de Salud Pública. El control de tabaco en México, un pendiente histórico y una oportunidad para mejorar la salud. Ciudad de México; 2020.
 19. Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021.
 20. Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y Lucha contra el Narcotráfico. Informe epidemiológico sobre el consumo de tabaco en Argentina. 2016.
 21. De la rosa L, Otero M. Tabaquismo en la mujer: consideraciones especiales. *Trastor Adict.* 2004; 6(2): 113–124.
 22. Flores-Mateo G, Morchón-Ramos S, Masuet-Aumatell C, Carrillo-Santistevé P, Manchón-Walsh P, Ramon-Torrell JM. Edad de inicio en el consumo del tabaco como predictor de la deshabituación tabáquica. *Aten Primaria.* 2005; 35(9): 466-471. doi: [10.1157/13075481](https://doi.org/10.1157/13075481)
 23. Thompson AB, Tebes JK, McKee SA. Gender differences in age of smoking initiation and its association with health. *Addict Res Theory.* 2015; 23(5): 413–420. doi: [10.3109/16066359.2015.1022159](https://doi.org/10.3109/16066359.2015.1022159)
 24. Cantrell J, Bennett M, Mowery P, Xiao H, Rath J, Hair E, et al. Patterns in first and daily cigarette initiation among youth and young adults from 2002 to 2015. *PLoS ONE.* 2018; 13(8): e0200827. doi: [10.1371/journal.pone.0200827](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200827)
 25. Leite A, Machado A, Pinto S, Nunes B, Dias C. Daily tobacco consumption and associated socioeconomic factors in the Portuguese population: National Health Interview Survey data 1987–2014. *Rev Port Cardiol.* 2019; 38(8): 583-593. doi: <https://doi.org/10.1016/j.repc.2019.02.010>
 26. Jiménez-Rodrigo ML. Consumos de tabaco y género. *EGUZKILORE.* 2010; 24: 71–95.
 27. Jiménez-Rodrigo ML. La feminización del consumo de tabaco: ¿convergencia o desigualdad? *Rev Esp Drogodepend.* 2010; 35(3): 285–296.
 28. Hernández ARR, Sustaeta PB, García BS, León MCO. Publicidad y consumo de tabaco en mujeres de la Ciudad de México. *Rev Médica Univ Veracruzana.* 2018; 18(1): 57–74.
 29. Joossens L, Sasco A, Salvador T, Villalbí JR. Las mujeres y el tabaco en la Unión Europea. *Rev Esp Salud Pública.* 1999; 73: 3–11.
 30. Reyes-Ríos LA, Camacho-Rodríguez D, Ferrel-Ballestas LF, Ferrel-Ortega FR, Bautista-Pérez F. Diferencias en el consumo de tabaco en estudiantes según el sexo universitarios. *Rev Cuba Enferm.* 2018; 34(3).

31. Mendoza L. Estrategias actuales para enfrentar el tabaquismo. Medwave. 2008; 8(10): e1790. doi: [10.5867/medwave.2008.10.1790](https://doi.org/10.5867/medwave.2008.10.1790)
32. Gómez-Álvarez P. La nutrición del fumador. Consejo farmacéutico. Farm Prof. 2003; 17(7): 54-59.