

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Caracterización del consumo de tabaco en población adulta en Colombia: propuestas de mejora

Characterization of tobacco consumption in the adult population in Colombia: proposals for improvement

Alexandra Giraldo-Osorio^{1,2,3}, Alberto Ruano-Ravina^{2,4}, Nelson Enrique Arias-Ortiz^{1,5}, Mónica Pérez-Ríos^{2,4}

¹ Grupo de Investigación Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad (GIPSPE), Departamento de Salud Pública, Universidad de Caldas, Manizales, Colombia

² Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España

³ Becaria de la Fundación Carolina (C.2021), España

⁴ CIBER de Epidemiología y Salud Pública CIBERESP, España

⁵ Registro Poblacional de Cáncer de Manizales, Instituto de Investigaciones en Salud, Universidad de Caldas, Manizales, Colombia

Fecha de sometimiento: 23/03/2022

Fecha de aceptación: 14/07/2022

Disponible en internet: 30/03/2023

Abstract

In Colombia, population studies and surveys have incorporated questions on tobacco consumption in adults, although no standardized questionnaires exist. This article aimed to identify the studies or surveys that have characterized tobacco consumption in adults in Colombia and analyze the variables included for this purpose according to their usefulness. The web pages of official organizations were reviewed, and a narrative review of the studies and surveys published until February 2022 was carried out. Eleven studies or surveys were identified that included a variable number of questions on tobacco consumption, all of which allowed estimating the prevalence of current smokers but not that of ex-smokers. The target age of the study is not homogeneous; the scope is national in the majority, and there is enormous variability in the questions. Standardizing the instruments that help estimate the prevalence of tobacco consumption should be a priority in Colombia.

Keywords: Tobacco, prevalence, tobacco use disorder, surveys and questionnaires, smokers, ex-smokers, risk factors, Colombia

Citación:

Giraldo-Osorio A, Ruano-Ravina A, Arias-Ortiz NE, Pérez-Ríos M. Caracterización del consumo de tabaco en población adulta en Colombia: propuestas de mejora. 2023;27(1):140-9. <https://doi.org/10.35509/01239015.873>

Conflictos de interés:

No existen conflictos de interés por parte de los autores del presente estudio.

Correspondencia:

Mónica Pérez-Ríos
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España
Correo electrónico: monica.perez.rios@usc.es

Resumen

En Colombia, los estudios y encuestas poblacionales han incorporado preguntas sobre consumo de tabaco en adultos, aunque no existe un cuestionario estandarizado. Se buscó identificar los estudios o encuestas que han caracterizado el consumo de tabaco en adultos en Colombia y analizar las variables que se incluyen con ese fin, según su utilidad. Se revisaron las páginas web de organismos oficiales y se realizó una revisión narrativa de los estudios y encuestas publicados hasta febrero de 2022. Se identificaron 11 estudios o encuestas que incluyeron un número variable de preguntas sobre consumo de tabaco, todos permitieron estimar prevalencias de fumadores actuales pero no las de exfumadores. La edad objetivo del estudio no es homogénea, el ámbito es nacional en la mayoría y muestran una enorme variabilidad en las preguntas. Estandarizar los instrumentos que permiten estimar la prevalencia de consumo de tabaco debería ser una prioridad en Colombia.

Palabras clave: tabaco, prevalencia, tabaquismo, encuestas y cuestionarios, fumadores, ex-fumadores, factores de riesgo, Colombia

Introducción

El consumo de tabaco está considerado el factor de riesgo prevenible que más muertes causa en el mundo (1,2). Se estima que, en el mundo, el consumo de tabaco es responsable de aproximadamente 8 millones de muertes al año (3), y en Colombia, se ha estimado que el tabaco causa 32 088 muertes al año que podrían evitarse (4). Aun así, disponer de datos seriados de prevalencia de consumo de tabaco, ya sea para la población general o para grupos específicos, es infrecuente en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe, lo que dificulta la caracterización de este factor de riesgo (5,6). Cuando los datos están disponibles, los estudios utilizan diferentes definiciones que no permiten hacer comparaciones entre países o monitorizar tendencias dentro de países específicos (7). En ocasiones, la información disponible es aislada, obsoleta y sin periodicidad definida; por esto, no hay claridad sobre la evolución de la epidemia tabáquica en los países de la región.

Para valorar el impacto del tabaco en una población, la prevalencia de consumo es un indicador valioso que permite aproximar la carga sanitaria y económica que conlleva para la sociedad, y también informa al proceso de elaboración de políticas y fundamentar así la necesidad de actuar (8). El control rutinario y periódico de este indicador es necesario para evaluar el impacto de la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT OMS) (8), al cual Colombia se adhirió en el año 2008 y cuya implementación fue reglamentada mediante la Ley 1335 de 2009 (9,10).

El CMCT OMS, introdujo seis medidas de control conocidas como paquete MPOWER, acrónimo en inglés de las seis intervenciones que lo forman. Estas intervenciones están orientadas a prevenir y erradicar el consumo de tabaco en la sociedad (2).

Los estudios de base poblacional sobre la prevalencia de consumo de tabaco son frecuentes en los países de ingresos altos, donde, siguiendo una de las estrategias incluidas en las medidas MPOWER, se han implementado sistemas de vigilancia que permiten evaluar su evolución (2). La primera intervención del paquete MPOWER es la monitorización que, entendida como la vigilancia del consumo de tabaco, se apoya en datos periódicos representativos a nivel nacional

sobre los indicadores clave del consumo de tabaco en jóvenes y adultos (2).

Por lo anterior, el objetivo de este trabajo fue identificar los estudios o encuestas poblacionales que han caracterizado el consumo de tabaco en población adulta en Colombia y analizar las variables que se recogen con ese fin, en función de su utilidad y comparabilidad internacional.

Materiales y métodos

Se realizó una revisión narrativa orientada a identificar los estudios y encuestas de consumo de tabaco realizados en población adulta en Colombia desde las administraciones públicas, las sociedades científicas y los organismos de investigación.

La búsqueda de información se realizó en las páginas web de los organismos oficiales de Colombia, e internacionales como la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud; también, a través del buscador Google. Se utilizaron términos DeCS/MeSH y libres: prevalencia/*prevalence*, consumo de tabaco/*tobacco use*, ex-fumadores/*ex-smokers/former smoker*, fumadores/*smokers*, encuesta de salud/*health surveys*, adulto/*adult*, Colombia. La búsqueda se complementó contactando a autoridades de diferentes entidades gubernamentales que se han encargado de la realización o supervisión de los estudios y encuestas en Colombia, relacionadas con la prevalencia de consumo de tabaco.

La selección de los estudios o encuestas se realizó en función de si se trataba de encuestas o estudios primarios que caracterizaran el consumo de tabaco (en todas sus formas) en población adulta y como ventana temporal se estableció incluir las encuestas o estudios hasta febrero de 2022, sin límite inferior de fecha. Se excluyeron los estudios que limitaran el grupo de edad a población joven o adolescente.

Para la extracción de datos se emplearon tablas diseñadas *ad hoc* que incluyeron información sobre variables que identificaban, de cada uno de los estudios, el ámbito geográfico, la edad de la población incluida y características específicas de consumo de tabaco.

Resultados

En Colombia se encontraron 11 estudios o encuestas que permiten estimar la prevalencia de consumo de tabaco en adultos. De estos 11 estudios, 7 corresponden con encuestas nacionales de hogares. Estas encuestas han sido realizadas principalmente por organismos gubernamentales, especialmente el Ministerio de Salud y Protección Social. La primera estimación de prevalencia de consumo de tabaco para Colombia data de 1971. En la [Tabla 1](#) se presenta información detallada de cada estudio o encuesta.

Hay una gran variabilidad en cuanto a las preguntas empleadas para caracterizar a la población en función de su relación con el tabaco. Es infrecuente incluir preguntas que permitan estimar la prevalencia de fumadores. Por ejemplo, la Encuesta Nacional de Calidad de Vida, que desde el 2016 incluyó una pregunta sobre el consumo actual de tabaco, no distingue a los exfumadores de los nunca fumadores ([11](#)). Lo más frecuente es diferenciar fumador actual vs. no fumador actual, o caracterizar exclusivamente a los fumadores como consumidores alguna vez en la vida, en el último año (o recientemente) o en el último mes (o actual).

La Encuesta Nacional de Salud es la encuesta que de forma más detallada caracteriza el consumo de tabaco en la población adulta colombiana. Permite diferenciar a fumadores, exfumadores y nunca fumadores ([12](#)), y es la que, además de abordar el consumo de tabaco, también incluye temáticas de percepción, conocimientos, exposición al humo ambiental de tabaco y publicidad anti- y pro-

tabaco en población adulta. La última edición disponible es del año 2007, a pesar de que tiene una periodicidad declarada de cada 5 años.

La definición de fumador en los estudios o encuestas de los que se dispone en Colombia no es homogénea a lo largo del tiempo. Pueden mencionarse al menos tres conjuntos de definiciones de consumo de tabaco, con las siguientes variables:

- a. Fumador actual, ocasional, pasado o nunca fumador.
- b. Fumador actual (sí o no).
- c. Consumo alguna vez, último año (o reciente), o último mes (o actual).

La edad de los adultos incluidos en las encuestas realizadas en Colombia es variable. El rango de edad varía entre 10 años como la edad mínima establecida en dos de los estudios ([11,13](#)), y 80 años como la edad máxima ([11](#)). También hay estudios que no establecen censura superior de edad ([13](#)). Por esto, las estimaciones de prevalencia de consumo de tabaco en adultos no son, en estricto rigor, comparables.

El producto de tabaco por el que se indaga principalmente en los estudios o encuestas es el tabaco fumado y el cigarrillo manufacturado con filtro. Desde el año 2019, en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida, y en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas además, se empezó a indagar sobre el uso de dispositivos de administración de nicotina sin combustión como los cigarrillos electrónicos ([11,14](#)).

Tabla 1. Estudios y encuestas poblacionales en salud de Colombia que indagaron sobre el consumo de tabaco en adultos, 1971-2020

#	Estudio / Encuesta	Responsable	Ámbito	Ediciones	Edad	Fumadores				Consumo			Prevalencia actual o último mes		
						Actual	Ocasional	Pasado	Nunca	Alguna vez	Último año o reciente	Último mes o actual	H%**	M%**	T%**
1	El hábito de fumar cigarrillos en América Latina. Una encuesta en ocho ciudades (44)	Organización Panamericana de la Salud	Municipal: Bogotá	1971	15 a 74	X		X	X				52,4	20,2	34,2
2	Estudio Nacional de Salud (13)	Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y ASCOFAME	Nacional: 5 ciudades	1977-1980	≥15	X		X					52,2	26,4	38,7
3	Encuesta sobre el uso de sustancias que producen dependencias (13)	Velázquez de Pabón (Universidad de Antioquia)	Municipal: Medellín (excepto estrato socioeconómico bajo)	1985	>15	X							—	—	30,0
		Torres (Universidad de Antioquia)	Nacional: 4 ciudades más grandes	1987	15 a 64	X		X		X			42,5	25,3	33,9
4	FUNDAFE (20)	—	Nacional	1992	12 a 60					X			35,1	19,1	25,8
				1996					X			29,0	14,2	21,4	
5	Estudio Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas I (ENFREC I) (45)	Instituto de Seguro Social, Profamilia	Nacional	1993	18 a 69	X							29,3	13,9	21,4
5y6	ENFREC II y Encuesta Nacional de Salud Bucal (ENSAB) III (46)	Ministerio de Salud, Centro Nacional de Consultoría	Nacional	1998*	12 a 69	X							26,8	11,3	18,9
7	Tabaquismo en siete ciudades latinoamericanas: el estudio CARMELA (7)	Champagne, <i>et al.</i>	Municipal: Bogotá	2004	25 a 64	X		X	X				31,3	15	22,2
2	Estudio Nacional de Salud (12)	Ministerio de la Protección Social	Nacional	2007	18 a 69	X		X					19,5	7,4	12,8

#	Estudio / Encuesta	Responsable	Ámbito	Ediciones	Edad	Fumadores				Consumo			Prevalencia actual o último mes		
						Actual	Ocasional	Pasado	Nunca	Alguna vez	Último año o reciente	Último mes o actual	H%**	M%**	T%**
8	Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (14)	Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Justicia y del Derecho	Nacional	2008	11 a 65					X	X	X	23,8	11,1	17,1
8	Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (47)	Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Justicia y del Derecho	Nacional	2013	11 a 65					X	X	X	18,8	7,40	13,0
8	Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (48)	Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Justicia y del Derecho	Nacional	2019	11 a 65					X	X	X	13,8	6,0	9,8
9	Encuesta Nacional de Calidad de Vida (11)	DANE	Nacional	2016	10 a 80	X							13,8	6,0	8,3
				2017											7,3
				2018											7,4
				2019											9,8
				2020											5,7
2021	5,6														
10	Estudio/encuesta Nacional de Salud Mental (49,50)	Ministerio de Salud y Protección Social	Nacional	2003	18 a 65	X		X	X						
				2015											
6	ENSAB IV (51)	Ministerio de Salud y Protección Social	Nacional	2014*	12 a 79	X	X	X	X				—	—	12,6
11	Estudio Nacional de Salud, Bienestar y envejecimiento (52)	Ministerio de Salud y Protección Social	Nacional	2015	>60	X							—	—	12,0

*Además de indagar por fumador actual, también indagó sobre fumar invertido, que se refiere a fumar con la parte final de los cigarrillos o cigarros dentro de la boca, lo cual causa “paladar de fumador invertido”.

**H%: porcentaje en hombres, M%: porcentaje en mujeres, T%: porcentaje total

Discusión

En Colombia, desde 1971 se dispone de información sobre el consumo de tabaco en la población adulta. Desde entonces, 11 estudios o encuestas han proporcionado información sobre diferentes aspectos relacionados con la epidemiología del tabaquismo. Si bien las diferencias en la definición de los indicadores, población objetivo o ámbito del estudio no permiten establecer cómo ha sido la evolución de este indicador a nivel poblacional.

En este estudio se realizó una revisión narrativa, lo que se considera adecuado en función de hacer posible la contextualización, problematización y visualización de propuestas, de nuevas perspectivas y/o el direccionamiento de un tema (15).

En los últimos años, los estudios y encuestas poblacionales en salud han incorporado preguntas sobre el consumo de tabaco en adultos en Colombia, pero hasta la fecha no existe un cuestionario estándar pese a que –según el informe “Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud: Conceptualización y guía metodológica”, publicado en el 2013– el tabaco es el tercer aspecto por el cual se indaga más en los estudios y encuestas poblacionales en Colombia (en más del 70%) (16) pero la frecuencia con la que se aplican, las definiciones y métricas utilizadas no son homogéneas. Este mismo informe muestra que se han utilizado 29 formas de preguntar sobre tabaquismo, lo cual puede llevar a conclusiones diferentes alrededor del mismo tema (16).

Wiesner-Ceballos, en un editorial publicado en el 2019, hizo un análisis sobre la inconveniencia de abordar la medición de la prevalencia del consumo de tabaco en encuestas multipropósito realizadas en los hogares. La autora señaló, entre otros aspectos, la necesidad de que la vigilancia del consumo de tabaco en niños y jóvenes se realice con metodologías comparables internacionalmente (17). Reflexiones similares deben considerarse frente al monitoreo del consumo de tabaco en población adulta, ya que según los resultados obtenidos, los datos deben ser valorados teniendo en cuenta que la comparabilidad de las estimaciones es limitada. Además, los datos sobre consumo de tabaco en población adulta en Colombia están desactualizados, lo cual impacta en el desarrollo de estudios de investigación. Muestra de esto es que en el estudio publicado en 2019, que valoró los

beneficios sanitarios y económicos del aumento del precio del cigarrillo mediante impuestos, recurrió a las prevalencias de consumo de tabaco de la Encuesta Nacional de Salud del año 2007, que era la fuente de datos más completa en función de las variables medidas con relación a la prevalencia de consumo de tabaco (18).

El Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud informó que, la Encuesta Mundial del Tabaquismo en Adultos (EMTA, o GATS por su sigla en inglés) iba a recoger información en 2014 en Colombia y a publicar resultados en 2015 (16). Hasta este momento no se dispone de esta información, o al menos que se encuentre en acceso público. Esto limita el análisis de tendencias de consumo a largo plazo, al igual que dicho análisis por sexo o grupos de edad.

La ausencia de estimaciones de prevalencia de consumo de tabaco en el país, comparables con las disponibles a nivel internacional, hizo que Colombia no fuese incluida en el informe mundial de la OMS sobre tendencias en la prevalencia del consumo de tabaco 2000-2025, en el cual se presentan estimaciones para el año 2020 a nivel mundial, regional y nacional (19).

En cuanto a la definición de fumador, el hecho de no poder disponer de las prevalencias de consumo de tabaco desagregadas en las categorías de fumadores, exfumadores y nunca fumadores, hace imposible conocer la evolución de la epidemia tabáquica y el impacto del tabaquismo en términos de mortalidad atribuida aplicando un método dependiente de prevalencias de consumo de tabaco (20,21). Por esto, los estudios que la han estimado han aplicado el método independiente de prevalencia (20,22,23) o han empleado modelos de simulación (4,24).

Además, incluir las definiciones empleadas de las categorías de consumo de tabaco sería de gran importancia en este tipo de estudios o encuestas, ya que orientarían al lector en su lectura crítica debido a que las estimaciones están comprometidas por definiciones más o menos laxas de la variable exposición (21,25). En la definición de fumador, también se deberían revisar y unificar las variables que modifican los riesgos asociados, como por ejemplo el número de cigarrillos fumados, la edad de inicio o los años fumando (21,26).

Con relación a los grupos de edad establecidos en los estudios o encuestas, no se debe considerar

ni una censura inferior ni una superior y sería imprescindible conocer la prevalencia a cualquier edad, especialmente en la vida adulta. El consumo de tabaco es una conducta que evoluciona con la edad, por lo que el dinamismo debe estar perfectamente caracterizado.

Por el otro lado, en cuanto al límite de edad superior, debe considerarse que Colombia ha experimentado la transición demográfica que empezó en una fase de envejecimiento acelerado debido al fin del bono demográfico (27). En 1985, 1 de cada 12 colombianos era mayor de 60 años; para el 2020, esa proporción aumentó a 1 de cada 10 y se proyecta que cerca de 1 de cada 4 lo será después de 2050 (28). Esta acelerada transición demográfica ha contribuido a que las enfermedades crónicas sean las principales causas de muerte en el país (28). Además, para el periodo 1985-2010, la esperanza de vida al nacer aumentó de 68 a 74 años (29). La carga de mortalidad asociada al consumo de tabaco se da en mayor proporción en la población de 65 y más años de edad (30,31), por lo que, disponer de datos de prevalencia de consumo de tabaco sin censura superior es deseable.

Colombia requiere ponerse al día en varios aspectos de la caracterización del consumo de tabaco, y cumplir con las recomendaciones internacionales en materia de monitorización de la estrategia MPOWER. Además, en el contexto de América Latina y el Caribe, se han hecho llamados desde diferentes sectores como la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) o en Colombia, desde el Ministerio de Comercio, para vigilar la tendencia sobre el uso de otros productos, como los vapeadores y cigarrillos electrónicos. Sin embargo, para el logro de esto, primero es necesario disponer de datos fiables sobre la prevalencia de consumo en la población (32,33).

A continuación, sugerimos los aspectos más relevantes en el diseño de futuros estudios o encuestas:

1. Es necesario establecer indicadores de consumo de tabaco en población adulta junto con sus respectivas definiciones. Tanto los indicadores como sus definiciones deben estar alineados con las pautas internacionales. Sería necesario conocer la prevalencia de fumadores actuales, diferenciando fumadores diarios y fumadores ocasionales; exfumadores y nunca fumadores, además del consumo medio de cigarrillos al día (8).
2. Es necesario disponer de los indicadores enunciados en el ítem anterior en función del sexo y la edad. Lo deseable sería disponer de los microdatos para realizar los análisis pertinentes. Para los datos resumidos se debe tener en cuenta que los datos de las prevalencias se deben proporcionar por separado para hombres y mujeres. En el caso de la edad, teniendo en cuenta el rango de edad seleccionado para la encuesta correspondiente, los datos deben desglosarse por grupos de edad preferiblemente decenales (8) o incluso quinquenales. En los estudios o encuestas no se debe establecer censura de edad superior. En cuanto al límite de edad inferior, la EMTA establece que debería aplicarse desde los 15 años de edad (34), por lo que, para efectos de poder comparar posteriormente los resultados, sería recomendable establecerse esta misma edad inferior.
3. Es necesario disponer de los datos sobre prevalencia de consumo de tabaco actualizados y se deben de obtener mediante estudios o encuestas con carácter regular, al menos una vez cada cinco años, en concordancia con lo planteado en el compendio de indicadores del CMCT OMS (8).
4. En las encuestas o estudios que se lleven a cabo, aplicar diseños y procedimientos muestrales que hagan posible la comparabilidad de las estimaciones con resultados previos para el mismo país y entre diferentes países. También, para aquellas encuestas de hogares que desagregan por regiones y/o departamentos, la comparación entre dichas áreas geográficas en el tiempo debe quedar garantizada.

La puesta en marcha o fortalecimiento de los puntos indicados anteriormente permitirá:

- Caracterizar y monitorizar de forma correcta la evolución de la epidemia tabáquica en el país, ya que se dispondría de las prevalencias de consumo y se abriría la posibilidad de conducir estudios de mortalidad atribuida al consumo de tabaco basados en el conocimiento de las prevalencias de consumo (35,36).
- Servir como fuente de información para el seguimiento y evaluación de los diferentes planes programáticos en materia de salud pública (37-39).

- Contribuir a la creación/fortalecimiento de sistemas nacionales de vigilancia de factores de riesgo como elemento fundamental para el control de enfermedades crónicas (40) y en específico, relacionados con el consumo de tabaco (41,42).
- Evaluar el impacto asociado con la implementación de las diferentes leyes que regulan el consumo de tabaco en Colombia, como la Ley 1335 de 2009 (9) y las disposiciones en materia de impuestos al tabaco, entre otras.
- Aportar resultados para ser utilizados por diferentes organizaciones o sistemas que tienen la capacidad de monitorear la trayectoria de salud de la población y los determinantes socioeconómicos que pueden contribuir a cambios y desigualdades en salud (16). Por ejemplo: el Instituto Nacional de Cancerología (INC), el Observatorio Nacional de Cáncer (ONC), el Observatorio de Salud Cardiovascular, Diabetes y Enfermedad Renal Crónica (OCADER) o el sistema ROSS (Registros, Observatorios, Sistemas de Seguimiento y Salas Situacionales en Salud). También, por diferentes procesos, como el Análisis de Situación en Salud (ASIS).
- Fortalecer la capacidad del país para realizar intervenciones clave para la consecución de la mega meta del sector salud, en el marco del actual Plan Nacional de Desarrollo: la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en la población entre 30 y 70 años de edad (43).

Conclusiones

Los estudios o encuestas poblacionales para caracterizar el consumo de tabaco en población adulta en Colombia muestran una enorme variabilidad en las preguntas utilizadas; se observa que no existe un consenso sobre qué y cómo preguntar en relación con el consumo de tabaco. Somos conscientes de la complejidad asociada a la medición de conductas a partir del uso de cuestionarios y de la enorme variabilidad de preguntas y definiciones que hay en las diferentes encuestas a nivel mundial. Se recomienda considerar los lineamientos del compendio de indicadores del CMCT OMS, de tal manera que se disponga de un conjunto mínimo y homogéneo de preguntas válidas, fiables y comparables que permitan

determinar la prevalencia de consumo de tabaco en la población adulta (8), en cualquiera de los estudios o encuestas realizadas por los organismos públicos.

Estandarizar los instrumentos de medida y los grupos de edad a estudio debería ser una prioridad en Colombia y no solo en el ámbito del tabaquismo, ya que esta recomendación se hace extensible a otras conductas que también son valoradas a través de encuestas.

Referencias

1. U.S. Department of Health and Human Services. Smoking cessation: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: National Library of Medicine Cataloging-in-Publication Data; 2020. 700 p. Disponible en: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/2020-cessation-sgr-full-report.pdf>
2. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: WHO Library Cataloging-in-Publication Data; 2008. 342 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43818>
3. Organización Mundial de la Salud. Tabaco: datos y cifras. 2022 [citado: 19 jun 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
4. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. El tabaquismo en Colombia. Buenos Aires, Argentina; 2017. 6 p. Disponible en: https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/colombia_2018_annex-1_smoking_in_colombia_2017.pdf
5. Drope J, Schluger NW. The Tobacco Atlas. Six edition. American Cancer Society, editor. Atlanta: American Cancer Society, Inc; 2018. 58 p. Disponible en: https://theunion.org/sites/default/files/2020-12/TobaccoAtlas_6thEdition_LoRes.pdf
6. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Informe sobre el consumo de drogas en las Américas, 2019. OEA/Ser.L/XIV.6.6. Washington, D.C.: OAS Cataloging in Publication Data; 2019. 311 p. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>
7. Champagne BM, Sebríe EM, Schargrodsky H, Pramparo P, Boissonnet C, Wilson E. Tobacco smoking in seven Latin American cities: the CARMELA study. *Tob Control*. 2010;19(6):457-62. <http://dx.doi.org/10.1136/tc.2009.031666>
8. Organización Mundial de la Salud. CMCT de la OMS. Compendio de indicadores (1.ª edición). Ginebra: OMS; 2015. 143 p. Disponible en: <https://fctc.who.int/es/publications/m/item/who-fctc-indicator-compendium>
9. Congreso de la República. Ley 1335 de 2009. Bogotá D.C.: Republica de Colombia; 2009. 6 p. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1335_2009.html#:~:text=Se%20proh%C3%ADbe%20a%20toda%20persona,alcanzado%20la%20mayor%C3%ADa%20de%20edad
10. Centers of Disease Control and Prevention. Surgeon General's Reports on Smoking and Tobacco Use. Office on Smoking and Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. 2020 [cited: 7 May 2020]. p. 1. Disponible en: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/index.htm

11. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Encuesta Nacional de Calidad de Vida - ECV- | Datos Abiertos Colombia. [citado: 2 feb 2022]. Disponible en: <https://www.datos.gov.co/Estadísticas-Nacionales/Encuesta-Nacional-de-Calidad-de-Vida-ECV-/mz9y-3x9k>
12. Rodríguez J, Ruiz F, Peñaloza E, Eslava J, Gómez LC, Sánchez H, et al. Encuesta Nacional de Salud 2007. Resultados nacionales. 1ra ed. Bogotá D.C: Fundación Cultural Javeriana de Artes Gráficas JAVEGRAF; 2009. 343 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ENCUESTA%20NACIONAL.pdf>
13. Organización Panamericana de la Salud. Tabaco o salud: situación en las Américas. Washington, D.C: Catalogación por la Biblioteca de la OPS; 1992. 416 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38206?locale-attribute=es>
14. Ministerio de Justicia y del Derecho. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas. Colombia 2019. Bogotá D.C.; 2019. 164 p. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iv5lh3>
15. Ferrari R. Writing narrative style literature reviews. *Med Writ*. 2015;24(4):230-5. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud. Conceptualización y guía metodológica. Bogotá D.C: Imprinta Nacional de Colombia; 2013. 238 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-estudios-poblacionales.pdf>
17. Wiesner-Ceballos C. La prevención y el monitoreo del consumo del tabaco: una decisión política. *Rev Colomb Cancerol*. 2019;23(4):124-5. <https://doi.org/10.35509/01239015.133>
18. Peña E, Osorio D, Gamboa Ó, Caporale J, Augustovski F, Alcaraz A, et al. Carga de enfermedad atribuible al uso de tabaco en Colombia y potenciales beneficios sanitarios y económicos del aumento del precio del cigarrillo mediante impuestos. *Rev Colomb Cancerol*. 2019;23(4):135-43. <https://doi.org/10.35509/01239015.31>
19. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, fourth edition. 2021 [cited: 29 Nov 2021]. p. 1-150. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322>
20. Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud, Pontificia Universidad Javeriana. Resúmenes de política: intervenciones poblacionales de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Bogotá D.C: Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud; 2010. 223 p. (Convenio de Cooperación Técnica). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/intervenciones-poblacionales-factores-riesgo-enfermedades-no-transmisibles.PDF>
21. Pérez-Ríos M, Montes A. Methodologies used to estimate tobacco-attributable mortality: a review. *BMC Public Health*. 2008;8(22):11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-22>
22. Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de América. Tabaquismo y salud en las Américas. Washington, DC: Departamento de Salud y Servicios Sociales (DHHS) de los Estados Unidos de América, Servicio de Salud Pública, Centros para el Control de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Oficina de Tabaquismo; 1992. 429 p. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3320/Tabaco%20o%20salud%20situacion%20en%20las%20Americas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. World Health Organization. Who Global Report: Mortality attributable to tobacco. WHO. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2012. 396 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44815>
24. Pichón-Riviere A, Bardach A, Caporale J, Alcaraz A, Augustovski F, Caccavo F, et al. Carga de enfermedad atribuible al tabaquismo en Colombia. Documento Técnico No. 9. Documento Técnico IECS No 9. Buenos Aires, Argentina: IECS - Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria; 2013. 49 p. Disponible en: https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/colombia_2018_annex-2_disease_attributable_to_smoking_2013.pdf
25. Bardach A, García H, Ruano R, Ciapponi A. Niveles de ingreso y prevalencia de tabaquismo en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Panam Salud Publica*. 2016;40(4):263-71. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31309>
26. Ministerio de Salud y Protección Social. Reporte del consumo de tabaco en cumplimiento de la Resolución 202 de 2021. Bogotá D.C.; 2022. 6 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/consumo-tabaco-resolucion-202-de-2021.pdf>
27. Flórez CE, Villar L, Puerta N, Berrocal L. El proceso de envejecimiento de la población en Colombia: 1985-2050. Bogotá; 2015. 66 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11445/1021>
28. Hernández G. Epidemiología del cáncer en Colombia: una transición que debemos conocer. *Rev Med*. 2021;43(1):64-73. <https://doi.org/10.56050/01205498.1586>
29. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento demográfico. Colombia 1951-2020. Dinámica demográfica y estructuras poblacionales. Bogotá D.C: Imprinta Nacional de Colombia; 2013. 48 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/Envejecimiento-demografico-Colombia-1951-2020.pdf>
30. Acosta LD, Molinatti F, Peláez E. Comparison of mortality attributable to tobacco in selected Latin American countries. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2019;16(2):1-20. <https://doi.org/10.15517/psm.v0i0.34484>
31. Rey J, Pérez-Ríos M, Santiago-Pérez MI, Galán I, Schiaffino A, Varela-Lema L, et al. Smoking-attributable mortality in the autonomous communities of Spain, 2017. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2022;75(2):150-8. <https://doi.org/10.1016/j.recsep.2020.10.018>
32. Corporación Acción Técnica Social. Cigarrillo tradicional vs. dispositivos electrónicos sin combustión en la Encuesta Nacional de Consumo 2019. [citado: 24 feb 2022]. Disponible en: <https://www.acciontecnicasocial.com/cigarrillo-tradicional-vs-dispositivos-electronicos-sin-combustion-en-la-encuesta-nacional-de-consumo-2019/>
33. Villalbí JR, Suelves JM, Martínez C, Valverde A, Cabezas C, Fernández E. El control del tabaquismo en España: situación actual y prioridades. *Rev Esp Salud Pública*. 2019;93:e1-e16. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100014
34. Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Global Adult Tobacco Survey (GATS): Fact sheet templates. Centers for Disease Control and Prevention, editor. Atlanta, GA; 2020. 176 p. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/gats/18_gats_analysispackage_final_23nov2020.pdf?sfvrsn=67e2065f_3
35. Giraldo-Osorio A, Pérez-Ríos M, Rey-Brandariz J, Varela-Lema L, Montes A, Rodríguez-R A, et al. Smoking-attributable mortality in South America: A systematic review. *J Glob Heal*. 2021;11:04014. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.04014>
36. Rey-Brandariz J, Pérez-Ríos M, Santiago-Pérez MI, Varela-Lema L, Giraldo-Osorio A, Mourino N, et al. Mortalidad atribuida al consumo de tabaco en España: Revisión sistemática. *Adicciones*. 2021;En prensa:1619. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.1619>
37. Defensoría del Pueblo. Informe de seguimiento al cumplimiento del Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco en Colombia. Bogotá D.C.: Defensoría del Pueblo de Colombia; 2017. 96 p. Disponible en: https://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Informe_tabaco.pdf

38. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. In: Documento A/RES/70/1. Nueva York: Naciones Unidas; 2015. p. 40. Disponible en: https://unctad.org/system/files/official-document/ares70d1_es.pdf
39. Londoño Pérez C, Gómez LV. Riesgo de consumo de cigarrillo en población adulta colombiana. Rev Psicol Univ Antioquia. 2020;12(1):25-46. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.v12n1a02>
40. Otero J, Pardo C, Piñeros M. Aplicación de encuestas a escolares para la vigilancia de factores de riesgo: experiencia operativa. Rev Colomb Cancerol. 2010;14(1):6-13. Disponible en: <https://www.revistacancercol.org/index.php/cancer/article/view/474>
41. Guindon GE, Paraje GR, Chaloupka FJ. El impacto de los precios e impuestos sobre el consumo de productos de tabaco en América Latina y el Caribe. Am J Public Health. 2016;40(4):272-84. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31310>
42. Ministerio de Salud y Protección Social. Directrices para desarrollar programas para la cesación del consumo de tabaco y atención del tabaquismo. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social; 2021. 67 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-cesacion-consumo-atencion-tabaco.pdf>
43. Ministerio de Salud y Protección Social. Documento-seguimiento a las acciones programadas en el nivel nacional y territorial, para el logro de la megameta en salud. Bogotá D.C; 2017. 70 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/seguimiento-megameta-1er-semester-2017.pdf>
44. Joly DJ. El hábito de fumar cigarrillos en América Latina. Una encuesta en ocho ciudades. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. 1975. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17594/v79n2p93.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Instituto de Seguro Social, Profamilia. Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas. Consumo de Tabaco y Alcohol (ENFREC I), Tomo VI. Bogotá D.C: Profamilia; 1994. 89 p.
46. Ministerio de Salud. Tercer estudio nacional de salud bucal (ENSAB III). Segundo estudio nacional de factores de riesgo de enfermedades crónicas (ENFREC II). Tomo general. Colombia: Ministerio de Salud; 1999. 67 p. Disponible en: https://www.visitaodontologica.com/ARCHIVOS/ARCHIVOS-NORMAS/Salud%20Publica_P_y_P/II_ESTUDIO_NACIONAL_SALUD_BUCAL.pdf
47. Ministerio de Protección Social, Ministerio del Interior y de Justicia, Dirección General de Estupeficientes. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008: Informe final. Bogotá D.C: Editora Guadalupe S.A; 2008. 149 p. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2013/septiembre/Estudio_Nacional_Consumo_2008.pdf
48. Ministerio de Justicia y del Derecho, Ministerio de Salud y Protección Social. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, 2013: Informe final. Bogotá D.C: ALVI Impresores S.A.S; 2014. 182 p. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
49. Ministerio de la Protección Social. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003. Ministerio de la Protección Social. Bogotá D.C; 2003. 57 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Informe%20final%20ENSM%202003.pdf>
50. Gómez-Restrepo C. La Encuesta Nacional de Salud Mental-ENSM 2015. Rev Colomb Psiquiat. 2016;45(S1):1. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.04.007>
51. Ministerio de Salud y Protección Social. IV Estudio Nacional de Salud Bucal. Bogotá D.C: Minsalud; 2014. 381 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENSAB-IV-Situacion-Bucal-Actual.pdf>
52. Ministerio de Salud y Protección Social. SABE Colombia 2015: Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento. Bogotá D.C; 2015. 11 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>