

FRECUENCIA Y CARACTERISTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA
UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA QUE PRESENTAN EL HÁBITO
DEL TABAQUISMO

ARIAS GIRALDO PAOLA CONSTANZA
GRISALES GARCÍA YÉSSICA YULIETH
TORO PADILLA KAROL VIVIANA
VALENCIA ALARCÓN MARIA GLADYS

DORIS ALZATE PIEDRAHITA
ASESORA TESIS

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE ENFERMERA

CORPORACIÓN UNIVERSIDAD LIBRE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECCIONAL PEREIRA
NOVIEMBRE 24 DE 2009

TABLA DE CONTENIDO

	Página
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
2. JUSTIFICACIÓN	6
3. OBJETIVOS	9
3.1 OBJETIVO GENERAL	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
4. FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
5. HIPÓTESIS	11
6. MARCO REFERENCIAL	12
6.1 MARCO ANTECEDENTES	12
6.1.1 ANTECEDENTES INSTITUCIONALES	12
6.1.1.1 ANTECEDENTES LOCALES	12
6.1.1.2 ANTECEDENTES REGIONALES	13
6.1.1.3 ANTECEDENTES NACIONALES E INTERNACIONALES	13
7 MARCO TEÓRICO	14
7.1 MARCO HISTORICO	22
7.2 MARCO EPIDEMIOLOGICO	24
7.3 MARCO LEGAL	25
8. DISEÑO METODOLOGICO	29

8.1 TIPO DE ESTUDIO	29
8.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO	29
8.3 MUESTRA	29
8.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	30
8.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
8.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
8.7 PLAN DE ANALISIS	32
9. ANALISIS DE RESULTADOS	39
10. CONCLUSIONES	60
11. RECOMENDACIONES	63
12. BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS	
ANEXO A RESOLUCION 1956 DE 2008	
ANEXO B ACUERDO 004 DE 2005	
ANEXO C CONSENTIMIENTO INFORMADO	
ANEXO D FORMATO ENCUESTA	
ANEXO E SÁBANA DE SOPORTE	
ANEXO F CRONOGRAMA Y PRESUPUESTOS	
ANEXO G ESTRATEGIA IEC	

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Hoy en día la realidad en los Centros Hospitalarios muestra que algunos de los integrantes del equipo de salud fuman al interior del establecimiento, no en los consultorios pero sí en lugares abiertos intrainstitucionales, convirtiendo a sus compañeros y pacientes en fumadores involuntarios, pasivos, por la difusión del humo del tabaco en el medio ambiente. “La elevada tasa de tabaquismo entre los médicos es preocupante porque se contrapone a los principios de su formación, actividad, entorno y atención primaria”¹. No obstante, el mayor interés de la presente investigación, está enfatizado en profesionales conscientes y con un conocimiento real de las consecuencias y perjuicios que ocasiona el consumo del cigarrillo.

De acuerdo a la magnitud de los efectos del consumo del cigarrillo, el tabaquismo ha pasado de ser un problema de salud individual a ser un problema de salud pública. En otras palabras, este fenómeno, con su potencial de enfermar y matar, no es una situación particular sino que ya hace parte del mundo globalizado.

Bajo la observación realizada del grupo de investigación durante el transcurso de los semestres de la carrera de Enfermería, se encontró en forma inquietante a diferentes miembros de salud, algunos con menor y otros con mayor grado de intensidad, involucrados en el hábito del cigarrillo. Después de observar esta situación, la principal inquietud es conocer la frecuencia y características de los Estudiantes de I a VIII Semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Enfermería de la Universidad Libre Seccional Pereira Sede Belmonte.

¹ Organización Panamericana de la Salud – Tabaco o Salud: Situación en las Américas. Informe de la OPS. Publicación Científica N° 536. Washington, D-C.:OPS,1992.

Es por esto que para realizar un estudio acerca del consumo del tabaco, se pretende con los estudiantes, realizar actividades de sensibilización en autocuidado a través de estrategias IEC, para lograr una mayor conscientización en ellos sobre los efectos negativos como son el cáncer de pulmón, tráquea y bronquios, cáncer de labio y faringe, cáncer de laringe y esófago, cáncer de riñón, vejiga, estómago y páncreas; enfermedad coronaria; accidentes cerebrovasculares; obstrucción crónica de vías aéreas; angina de pecho; tuberculosis; peso bajo de los niños al nacer, entre otras.

Hay que tener presente que el fumador pasivo inhala el humo del cigarrillo y el riesgo mayor para su salud es el retener dicho humo y no exhalarlo, a diferencia del fumador activo que al inhalar el humo del cigarrillo exhala un gran porcentaje de sus pulmones. Es reconocido que el hábito de fumar pone en peligro la salud de toda la comunidad y, sobre todo, la salud de los que no fuman y comparten el mismo ambiente cerrado con los fumadores.

“Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La Ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarla. Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de éstos fines”.²

Esto indica que el fumador pasivo corre también el riesgo de contraer cáncer de pulmón como lo corre el fumador activo. Por ello, los fumadores pasivos exigen respeto para su integridad física y reclaman el derecho a un medio ambiente sano, respaldados por la misma Constitución Política de Colombia.

² Constitución Política de Colombia. Acto Legislativo 2 de 1995. Capítulo 3 de los Derechos Colectivos y del Ambiente, artículo 79.

2. JUSTIFICACIÓN

Son alarmantes las estadísticas conocidas sobre el hábito del tabaquismo en las poblaciones a nivel mundial: “Casi mil millones de hombres fuman en el mundo, cerca de 35% de los hombres en países desarrollados y 50% en los países en desarrollo y cerca de 250 millones de mujeres en el mundo, son consumidoras diarias de tabaco. Aproximadamente 22% de las mujeres en los países desarrollados y 9 % en los países en vías de desarrollo, fuman. Además, muchas mujeres en el Sudeste Asiático, mastican tabaco”.³

“En un estudio realizado en México con población que laboraba en una Institución hospitalaria, se encontró, que la prevalencia de tabaquismo en esta población fue casi idéntica a la observada para la población general, pero mayor a la informada para el personal de salud en otras instituciones hospitalarias. Los resultados de este trabajo señalan que el tabaquismo entre los trabajadores de la salud es similar al observado en la población general, caracterizada por una mayor proporción de hombres fumadores, con edad de inicio entre los 14 y los 17 años y de magnitudes variables”⁴.

“En la Ciudad de Cali, Colombia, se aplicó la encuesta a una población de 2.705 personas obteniendo respuesta de 1.998 (73.8%); 14.8% manifestaron ser fumadores y 13% se calificó como exfumador. Los hombres fuman más que las mujeres con diferencias significativas (23.8% vs. 8.3%) (OR=2.14, IC: 1.67-2.73). Según grupos de edad, los menores de 17 años presentan la menor proporción de fumadores, sobre todo entre los recién ingresados a los programas de la Facultad de Salud. El grupo de edad con la mayor proporción es el de 30 a 34 años; entre

³ Dr. Salvador E. La Historia del Tabaco. (Sitio en internet). Disponible en: <http://www.dejardefumar.com.ar/articulos.asp?art=99&cat=7/> Consultado:23/05/08

⁴ Gómez-García Roberto Grimaldi-Carpio, Alejandro. Tabaquismo en el personal de salud: estudio en una unidad hospitalaria. En: 1 salud pública de México / vol.40, no.1, enero-febrero de 1998

los grupos, quienes tienen las mayores prevalencias son el personal administrativo y los docentes de facultades diferentes a salud. Al comparar entre los grupos docentes, los profesores que no laboran en la Facultad de Salud tienen prevalencias de fumadores habituales más altas y con diferencias significativas (11.2% contra 3.2%)⁵.

En la población de Estudiantes de I a VIII Semestre de la Facultad, se procurará establecer cuál es la frecuencia y características de los consumidores de tabaco, resultado que se conocerán al realizar la presente investigación. Con el análisis de los resultados se pretenderá promover y sugerir acciones como promotores de hábitos saludables en las comunidades donde se desenvolverán, y contribuir así a la erradicación o control de este peligroso hábito y al bienestar de la población colombiana.

En lo que respecta al hábito del consumo del cigarrillo se ha percibido una problemática con la población objeto de estudio, Estudiantes de I a VIII Semestre de ambos géneros de la Facultad Ciencias de la Salud Programa de Enfermería de la Universidad Libre Seccional Pereira Sede Belmonte, situación que se agrava cuando se detecta una importante proporción de fumadores pasivos.

Por esta razón, se busca conocer detalladamente cuál es el fenómeno causante de la problemática, el cual posteriormente será socializado, y de ésta manera se podrán emprender acciones estratégicas que lleven a concienciar y sensibilizar a los estudiantes, de la necesidad de valorarse como persona saludable y como profesional de la salud, el cual será referente y ejemplo para su familia, comunidad y la sociedad en general.

⁵ Tafur Luis Alberto, Ordoñez Gustavo A, Millán Juan Carlos, Varela Jesús María, Rebellón Patricia. Tabaquismo en personal de la Universidad Santiago de Cali. En: Colombia Médica. Vol. 36 N° 3, 2005 (Julio-Septiembre)

Los estudiantes deben propender por disminuir el hábito del consumo del cigarrillo, por compromiso y responsabilidad de la Salud de quienes tendrán bajo su cargo, por convicción, por amor consigo mismo y con la población objeto de sus cuidados de salud.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia y características de los Estudiantes de I a VIII Semestre de la Facultad Ciencias de la Salud Programa de Enfermería de la Universidad Libre Seccional Pereira Sede Belmonte que presentan el hábito del tabaquismo, para formular estrategias de sensibilización en autocuidado con el fin de disminuir el consumo del cigarrillo en la población de Estudiantes.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la población fumadora y no fumadora y la frecuencia de consumo de cigarrillo.

Caracterizar la población que practica el hábito de fumar por edad, género y grado académico.

Determinar las circunstancias que llevaron a los Estudiantes a iniciar el hábito del tabaquismo.

Formular una estrategia de sensibilización en autocuidado para disminuir el consumo del cigarrillo en la población de estudiantes.

4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la frecuencia y características de los Estudiantes de I a VIII Semestre de la Facultad Ciencias de la Salud Programa de Enfermería de la Universidad Libre Seccional Pereira Sede Belmonte que presentan el hábito del tabaquismo?

5. HIPÓTESIS

La frecuencia del consumo de cigarrillo es menor en los Estudiantes de III a VIII Semestre de la Facultad Ciencias de la Salud Programa de Enfermería comparado con los estudiantes de I y II Semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Libre seccional Pereira Sede Belmonte.

6. MARCO REFERENCIAL

6.1 MARCO DE ANTECEDENTES

6.1.1 ANTECEDENTES INSTITUCIONALES

6.1.1.1 ANTECEDENTES LOCALES

“La Facultad de Enfermería de la Universidad Libre Seccional Pereira, abre oficialmente sus puertas al público en febrero de 1998, luego de que un grupo de trabajo con Gloria María Atehortúa Rada como su gestora, realizara una importante gestión técnico científica administrativa para obtener el registro de información del ICFES, otorgado el 20 de Agosto de 1997. Fue precisamente ella, la Decana fundadora quien a través de estos diez años de funcionamiento, ha luchado a brazo partido por su supervivencia y por el mejoramiento continuo de su calidad, hasta llevarla a la obtención del registro calificado, iniciando el proceso de acreditación de alta calidad y a estar posicionada como una de las mejores facultades de la región”⁶.

A nivel local, en la Universidad se encontraron una serie de tesis que están asociados con el área de la salud tales como:

“EVALUACIÓN DEL PROGRAMA VIVA PLENAMENTE SU VEJEZ. SECRETARIA DE SALUD DE PEREIRA”.

“CUIDADOS DE ENFERMERIA BRINDANDO A LA MUJER GESTANTE QUE ASISTE AL CONTROL PRENATAL”.

⁶ UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA (sitio en internet) Disponible en: http://www.unilibrepereira.edu.co/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=7&Itemid=10. Consultado 26/08/09

Entre otros proyectos no relacionados con el tema de investigación, con lo que se puede concluir que el presente Proyecto “FRECUENCIA Y CARACTERISTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE I A VIII SEMESTRE DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA SEDE BELMONTE QUE PRESENTAN EL HÁBITO DEL TABAQUISMO” sería el pionero en tratar el tema del TABAQUISMO en la institución.

6.1.1.2 ANTECEDENTES REGIONALES

UNIVERSIDAD CATÓLICA POPULAR DE RISARALDA: Al visitar la universidad no se encontró ningún proyecto de tesis que se relacione con el tema actual. Algunas de las tesis existentes se relacionan con temas como EL MALTRATO INFANTIL, AUTOCUIDADO, SUICIDIO entre otros, los cuales se pueden abordar desde la carrera de Enfermería, pero en este caso no aplican.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA: En la visita realizada a esta universidad no se encontraron proyectos de grado; solo existen artículos de medicina pero en idiomas diferentes, los cuales no se relacionan con el tema mencionado.

UNIVERSIDAD ANDINA: No se pudo acceder a la universidad ya que se necesita pertenecer a ella y portar un carnet exclusivo de la Institución.

6.1.1.3 ANTECEDENTES NACIONALES E INTERNACIONALES

En cuanto a los antecedentes nacionales e internacionales se encontró publicado en internet algunos grupos de investigación existentes con sus respectivos trabajos o proyectos, los cuales son reconocidos y se relacionan con el área de la salud, más no directamente con el tema de Tabaquismo.

7. MARCO TEÓRICO

El tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica perteneciente al grupo de las adicciones, produciendo dependencia física y psicológica como también un gran número de enfermedades respiratorias y cardíacas entre otras, es decir, hay un uso continuo y hasta compulsivo del tabaco, en donde el individuo piensa y siente que sin él no podrá realizar adecuadamente sus actividades y se aferra a seguir consumiendo; de igual manera, su organismo siente la necesidad de consumir el cigarrillo manifestando alteraciones físicas y mentales cuando se suspende su consumo de manera brusca. El consumo de tabaco y sus cuatro mil sustancias químicas añadidas al cigarrillo, traen efectos como tos, náuseas, vómitos. Luego, el consumo repetido en el tiempo hace que los fumadores digan que en realidad el cigarro calma los nervios, y le encuentran un buen sabor. Con el tiempo se sabe que tiene efectos sumamente nocivos en el cuerpo.

Según Bertha Sola en su artículo Tabaquismo, una adicción que sí mata, expresa: “Esta enfermedad, considerada como una adicción de riesgo voluntario, es muy difícil de abandonar y controlar, por lo que una vez iniciado el hábito es sumamente difícil de dejarlo, ya que pasa a ser parte del estilo de vida de una persona, quien a pesar de saber el daño que hace, no se da cuenta que a cambio de un “bienestar” pasajero, de forma lenta, silenciosa, pero efectiva, el tabaco va ocasionando daños irreversibles en la mayoría de los órganos del cuerpo, generando varias enfermedades crónicas y degenerativas y es causa de muerte prematura”⁷.

⁷ Bertha Sola Fuente: esmas.com. Tabaquismo, una adicción que sí mata (sitio en internet). Disponible en <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/337593.html>. Consultado 26/08/09.

“Fumar simplemente es un suicidio, lento, quizás glamoroso, para algunos sabroso, pero inexorablemente, un suicidio. Así es como la Asociación China para el Control de Tabaco”⁸.

Aunque lo expresado anteriormente parezca un juicio moral, no se pretende juzgar a los fumadores ni mucho menos al personal de salud, ni pensar que sean personas que deban vivir aisladas del resto de la sociedad. El propósito es sensibilizarlos, para que reaccionen al saber que el cigarrillo es tan perjudicial para su salud como cualquier otro tipo de sustancia psicoactiva, despertando sentimientos de autoestima, estética corporal como también cognitivos sobre las consecuencias negativas que acarrea al organismo. Lo que sucede es que no existen fronteras ni limitaciones para el consumo tanto del cigarrillo como del alcohol, ya que son drogas social y legalmente aceptadas a sabiendas del perjuicio que causan a los consumidores tanto activos como a los pasivos.

“La prevalencia del consumo de tabaco muestra un progresivo y lento aumento (35 al 40%) principalmente entre los grupos de menores recursos, las mujeres y los adolescentes. Pero a diferencia de otros países de iguales características socioeconómicas y culturales los profesionales de la salud, y en particular los médicos, mantienen altas tasas de prevalencia de consumo de tabaco. Estudios recientes demuestran que el 25% de los cardiólogos, neumonólogos, pediatras y alergistas aceptan consumir tabaco en forma regular a pesar de ser líderes de opinión en las enfermedades relacionadas al fumar. Esta conducta se perpetúa por la adicción a la nicotina que se establece luego de dos a tres años de iniciado el consumo regular.

Varios datos sugieren que el consumo comienza temprano en la adolescencia y que aquellas poblaciones que acceden a la educación superior se establecen

⁸ Asociación China para el Control de Tabaco. Fumar es un suicidio (sitio en internet). Disponible en <http://www.masr.com.mx/fumar-es-un-suicidio-asociacion-china-para-el-control-de-tabaco> Consultado 26/08/09.

como fumadores diarios durante los primeros años de la misma. Un estudio reciente describe significativas variaciones de prevalencia de consumo de tabaco entre los estudiantes de medicina de 42 países (0 en EEUU a 35% entre los hombres de Japón), pero coinciden en serias falencias educativas relacionadas al tabaco y sus consecuencias. En América Latina se reportan problemas similares durante la formación de pregrado y existen grandes diferencias en prevalencia de consumo entre los estudiantes de medicina. El rol del profesional de la salud debe marcar un liderazgo natural de la lucha contra el tabaco, pero aquellos que fuman deterioran su imagen no solo por su descalificación como ejemplo sino también porque sus opiniones sobre el consumo están fuertemente influenciadas por la dependencia a la Nicotina.

Los países que disminuyeron la prevalencia de fumar entre los médicos observaron un cambio en el mismo sentido entre la población general.

El conocimiento sobre la prevalencia, restricciones de consumo y educación relacionada al tabaco entre los estudiantes pertenecientes al rol de la salud ofrece las evidencias necesarias para delinear políticas que apunten a lograr una reducción del consumo entre los mismos para posteriormente influir sobre la población de nuestro país”.⁹

Una fracción del personal de salud, tanto profesionales como estudiantes, según sus evidentes actitudes no demuestran una real coherencia de lo que se dice, se hace y se piensa con relación al autocuidado, en este caso, con la prevención de enfermedades que puede generar el cigarrillo. Profesionales de alto rango son susceptibles como cualquier otra persona a las complicaciones que puede ocasionar el cigarrillo; por lo tanto, no son señalados, ni condenados en este

⁹ Estudio F.U.M.Ar (Fumar en Universitarios de Medicina en Argentina) Informe final. (Sitio en Internet). Disponible en: www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/pdf/Paper-FUMAr-2004v4-CAEM-2005.pdf. Consultado 23/05/08

proyecto, sino más bien un llamado para que retomen nuevamente estilos de vida saludables que no perjudiquen su vida personal como profesional, ya que siendo modelos en la comunidad o representantes del cuidado en salud pierden credibilidad ante una sociedad vulnerable.

Como dice la teorizante Dorotea Orem en su Teoría del Autocuidado, “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”¹⁰.

El tema de Autocuidado, es tratado como tal en el III Semestre del Programa de Enfermería, donde los estudiantes adquieren un conocimiento sobre estilos de vida saludable con el fin de que el mismo estudiante analice su propio estilo de vida y modifique o suprima los factores de riesgo, en éste caso el consumo activo del cigarrillo.

Si no hay una intervención inmediata frente a esta necesidad, principalmente por parte de los profesionales de la salud quienes a través de su rol, cargo o función son las personas ideales para mediar y actuar frente a ésta problemática, el consumo de cigarrillo tendrá una larga evolución e incrementación en la sociedad, precisamente por la adicción que produce éste hábito caracterizada por una búsqueda compulsiva de la droga, aun sabiendo que esto trae consecuencias negativas para la salud.

Dejar de fumar beneficia tanto la salud pública como la salud individual. Al beneficiar la salud pública se mantienen estándares elevados de salud tanto

¹⁰ Enfermeras Teóricas-Dorotea Orem-. (Sitio en Internet). Disponible en: www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm. Consultado 04/09/08

físicos como psicológicos de las personas generando ausencia de enfermedades, prevención de riesgos de salud, y cuidado del desarrollo personal en las distintas etapas de la vida de la población en general.

Si se decide dejar el hábito del cigarrillo, naturalmente los primeros beneficiados con esta decisión son las personas que consumen voluntariamente, es decir, los fumadores activos, quienes a su vez le harían un gran favor a aquellos fumadores pasivos que pese a no consumir directamente productos provenientes del tabaco, aspiran las sustancias tóxicas y cancerígenas provenientes de su combustión y propagadas por el humo que desprende la misma y se ven tan o más afectados en su salud por el humo del cigarrillo que los mismos fumadores activos.

“A los 20 minutos, sorprendentemente, una vez que dejas de fumar el organismo comienza a curarse en cuestión de minutos. La tensión arterial y el pulso se normalizan a los pocos minutos. 24 horas: el monóxido de carbono ha desaparecido del organismo y los pulmones empiezan a trabajar para eliminar las partículas acumuladas. A estas alturas, ya se respira mejor. 48 horas: Las terminaciones nerviosas se ajustan a la ausencia de nicotina y las habilidades y sensaciones del gusto y del olfato empiezan a volver. 72 horas: El paso del aire que va hacia los pulmones se facilita, ya que los conductos que lo llevan se relajan, haciendo que la respiración se haga más fácil y que aumenten los niveles de energía. De 2 a 12 semanas: La circulación y la tolerancia al ejercicio comienzan a mejorar. De 3 a 9 meses: La función pulmonar aumenta un 10% y la tos y la dificultad para respirar comienzan a disminuir. Se está más en forma y más fuerte. 1 año: El riesgo de enfermedad cardíaca desciende a la mitad del de un fumador. Eso significa que has reducido a la mitad las posibilidades de sufrir un ataque al corazón. 10 años: El riesgo de cáncer de pulmón disminuye a menos de la mitad de aquellos que continúan fumando y disminuye la incidencia de otros cánceres (de boca, de garganta, de esófago, de vejiga, de riñón y de páncreas).

15 años: El riesgo de ataque al corazón es igual al de una persona que nunca ha fumado”.¹¹

Como dice Dorotea Orem en su Teoría del Déficit de Autocuidado, los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el Autocuidado o el cuidado independiente. Por lo general, el fumador activo expresa que en cualquier momento deja de consumirlo, siendo realmente una falsa realidad, ya que la adicción a ésta sustancia es tan fuerte que se hace difícil para el fumador abandonar el hábito por cuenta propia, siendo necesario la ayuda externa ya sea médica y/o psicológica, ya que bajo los efectos dominantes de la nicotina, es imposible que pueda ejercer libremente su autocuidado.

Los fumadores deben de cambiar su conducta y aprender a respetar, tienen que comprender que las leyes que prohíben el consumo de tabaco en determinados lugares públicos, no son para limitar las libertades de nadie, sino para garantizar el derecho de todos a la protección de la salud y a optar por un medio ambiente adecuado.

Según Revista de Ciencias Médicas La Habana del año 1999, un estudio realizado como atención primaria a una población X de la Habana Cuba, que se veía afectada por el consumo del cigarrillo disminuyendo su calidad de vida y salud día a día, se obtuvieron los siguientes resultados:

“Prevalencia del hábito de fumar por sexo: Pertenecientes al sexo masculino fueron encuestadas 1.880 personas donde 1.192 hombres fuman correspondiendo al 63.4%. Pertenecientes al sexo femenino fueron encuestadas 2.360 personas de las cuales 867 mujeres equivalente al 36.7%. Luego, el total de

¹¹ Qué le pasa al cuerpo cuando se deja de fumar. (Sitio en internet). Disponible en: http://www.elconfidencial.com/cache/2009/08/12/salud_3_cuerpo_ex_fumador.html. Consultado 03/10/09

la población encuestada fueron 4.240 personas, donde el 48.5% equivale a 2.059 hombres y mujeres quienes son fumadores activos.

Prevalencia de fumadores por grupos de edades: Un total de población de 4.240 personas de los 35 años en adelante se concluye que de las 489 personas entre 35-39 años de edad, el 52.1% corresponde a 255 fumadores activos; de las 534 personas entre 40-44 años de edad, el 55.4% corresponde a 296 fumadores activos; de las 625 personas entre 45-49 años de edad, el 59.4% corresponde a 371 fumadores activos; de las 528 personas entre 50-54 años de edad, el 50.4% corresponde a 266 fumadores activos; de las 399 personas entre 60-64 años de edad, el 43.1% corresponde a 174 fumadores activos; de las 1.149 personas de 65 años de edad en adelante, el 40.2% corresponde a 462 fumadores activos”¹².

Con lo anterior se concluye que el consumo del cigarrillo es mayor en el sexo masculino, pero no hay que pasar por alto la prevalencia en el sexo femenino quien representa mayores complicaciones en estado de gestación tanto para ella como para el futuro bebé. En cuanto a las edades, el consumo del cigarrillo presenta una tasa muy alta en los adultos mayores quienes son personas más vulnerables a contraer más enfermedades anticipando su muerte.

“Algunos países han desarrollado campañas de educación pública sobre los peligros del cigarrillo y han restringido las propagandas de cigarrillos, lo mismo que su uso en muchos lugares públicos. Como consecuencia, ha disminuido considerablemente el hábito de fumar de los ciudadanos.

Por ejemplo, en los Estados Unidos, se viene adelantando un sin número de campañas en contra del cigarrillo desde 1964. Acciones como la prohibición de publicidad de cigarrillos en la televisión y radio, restricción del consumo de

¹² Algunas características del hábito de fumar en Melena del Sur. (Sitio en internet). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol5_2_99/hab05299.htm. Consultado 03/10/09

cigarrillos en trenes, buses y aviones y determinados lugares públicos, constituye medidas de presión social para reducir el hábito de fumar.

Suecia, ha realizado campañas de educación pública masiva dirigidas a prevenir que los jóvenes de 9 a 14 años comiencen a fumar. Con fondos provenientes de fundaciones médicas y compañías de seguros, la campaña adoptó las mismas técnicas de publicidad utilizadas por las compañías de tabaco y realizó un programa de acción para los colegios. Esta campaña se inició en 1979, se llamó “Una Generación de No Fumadores” y tuvo mucho éxito entre los jóvenes suecos.

En Colombia, se inició una Campaña Educativa Contra el Cigarrillo en 1980, dirigida por la Liga Colombiana de Lucha contra El Cáncer. A ésta se unió el Instituto Nacional de Cancerología, en donde los daños producidos por el cigarrillo se venían estudiando de tiempo atrás.

En 1984, el Gobierno estableció el “Consejo Nacional de Cigarrillo y Salud”, dándole por primera vez en Colombia al cigarrillo la misma importancia como problema de salud pública que hasta ese entonces se le daba a los estupefacientes. En el corto tiempo de vida que tiene el Consejo, se ha logrado que la publicidad del cigarrillo se haya prohibido en la televisión, y limitado en otros medios como la radio y prensa. Así mismo, se ha prohibido fumar en muchos lugares públicos, educativos y de atención médica”.¹³

El Ministerio de la Protección Social Colombiana el 30 de mayo del año 2008 expidió la resolución 1956 donde se resaltan aspectos importantes como es la prohibición de fumar en espacios públicos y cerrados a nivel nacional. Igualmente restringe el cigarrillo en el transporte público e instituciones educativas. También

¹³ CONALCI. «Acción Social y Compromiso Personal». En «El Placer de No Fumar». Pág. 29.

fija restricciones al consumo de cigarrillo en todas las entidades de salud y establecimientos en los que se brinde atención a menores de edad en todo el territorio nacional, permitiendo el consumo de tabaco sólo en espacios abiertos y en zonas para fumadores. (Ver anexo A)

Lamentablemente esta ley no es acatada en su totalidad, ya que en muchos espacios públicos se observa aún a muchos fumadores activos en su hábito causando incomodidad a los fumadores pasivos. Una de las razones por las que no se acata esta ley, puede ser que los propietarios de empresas enfocadas en la atención al público como cafeterías, panaderías, restaurantes, bares, discotecas, temen disminuir sus ventas y por ende ocasionar pérdidas.

7.1 MARCO HISTORICO

“El tabaco existe desde el año 2000 A.C. La cultura maya la denominaba como "CIKAR" que en maya significa FUMAR. Colón, al visitar estas tierras, quedó sorprendido por aquellas costumbres, pues los indígenas la practicaban en ciertas ceremonias y no como una costumbre cotidiana y de placer, sino que se realizaban en ceremonias de paz y de purificación del espíritu, pues para ellos el uso del tabaco poseía poderes mágicos y agradaba a los dioses. El tabaco era considerado como panacea, ya que se utilizaba como un fármaco para combatir el asma, fiebres, convulsiones, trastornos intestinales o nerviosos, y también mordeduras de animales.

Hacia 1560 el tabaco era ya conocido en España y Portugal. En este último país, para esos años, se encontraba como embajador de Francia el caballero Jean Nicot, quien se interesó por la exótica planta. Cuando el mencionado embajador regresó a su país, llevó consigo hojas de tabaco para obsequiárselas a la reina Catalina de Medicis por lo que se la llamó “hierba de la reina”, “Nicotiana” o “hierba del embajador”.

En 1584 uno de los más célebres aventureros, Sir Walter Raleigh, fundó en América del Norte la colonia de Virginia y adquirió de los indígenas la costumbre de fumar en pipa ya que en esa época “consideraban ésta costumbre tan repugnante como dañina para la salud y para el cerebro, peligrosa para los pulmones”.¹⁴

“La actividad de fumar cigarro se vuelve popular durante la Primera Guerra Mundial, debido a que los soldados fumaban porque les disminuía el apetito, les servía de tranquilizante y además, era fácil llevarlos a todos lados por su tamaño.

Nadie se imaginaba siquiera los efectos nocivos del tabaco hasta que, en 1930, se tuvo la primera evidencia científica de la relación del cigarro con algunas deficiencias en la salud.

Poco a poco, el cigarro fue formando parte de la vida de muchas personas que al paso del tiempo se vuelven fumadores dependientes del tabaco; por eso se les dificulta deshacerse del vicio a pesar de saber que pueden incluso morir a raíz de su adicción”¹⁵.

Es irónica la ambivalencia que existe desde el origen del tabaco hasta la actualidad, ya que inicialmente el tabaco era considerado como fármaco para el tratamiento de las enfermedades. Con el tiempo ésta concepción cambió, al demostrarse los efectos contrarios a lo que se consideraba beneficioso para la salud, siendo actualmente el cigarrillo el causante de múltiples enfermedades

¹⁴Pulmones Sanos. Com. Historia del Tabaco. (Sitio en internet). Disponible en: www.oni.escuelas.edu.ar/2002/santa_fe/pulmones/Historia%20del%20tabaco.htm. Consultado 26/07/09.

¹⁵Educación Médica Continua S.A. de C.V. Fuente: esmas.com. Los Efectos del Cigarro. (Sitio en internet). Disponible en: <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/367252.html>. Consultado 25/08/09.

como EPOC, cáncer de faringe, cáncer piel, cáncer de labios, entre otras. Además, es el causante de mal olor en aliento, ropa, manos generando en muchas ocasiones rechazo social por parte de los fumadores pasivos.

7.2 MARCO EPIDEMIOLOGICO

Según el Perfil Epidemiológico de Pereira del 2006, dentro de las diez causas de morbilidad por consulta se encuentra en primer orden la Hipertensión con un total de 70.839 personas de 811.846 personas que consultaron; dentro de las diez causas de morbilidad según edad, de los 20 a los 44 en el tercer orden se encuentran las infecciones respiratorias agudas con un total de 11.052 personas de 25.118 pacientes de los 45 a los 59 años de edad la Hipertensión se encuentra en el primer orden con 24.820 personas correspondiente a 128.277 pacientes. Dentro de las diez primeras causas de morbilidad por egreso hospitalario, se encuentra la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el Séptimo orden con 1.358 pacientes de 37.652 egresos hospitalarios, donde según por edad de los 45 a los 59 años, 267 pacientes han egresado por EPOC.¹⁶

Siendo estas cantidades exclusivamente del Departamento de Risaralda, dentro de las cifras epidemiológicas que son causadas o se asocian al consumo del cigarrillo, cabe anotar que las cifras mundiales son más alarmantes y preocupantes por el incremento de la morbimortalidad a razón de la falta de interés en la práctica de acción que es el no inicio o el mismo abandono del hábito del consumo del cigarrillo.

Existe una relación bien documentada entre el consumo de tabaco y el cáncer de pulmón, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas como enfisema y bronquitis crónica, infarto agudo de miocardio, arteriopatía obstructiva crónica de

¹⁶ Revista Epidemiológica Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira. Pereira, Oficina de Epidemiología, Volumen 10 No. 1, Julio-Diciembre 2007, páginas 22 a 25.

miembros inferiores, se relaciona en el embarazo con muerte fetal, restricción del crecimiento fetal, aumenta las posibilidades de muerte súbita infantil, trae mal aliento, una fea coloración en los dientes y problemas en la piel, etc.

El tabaquismo es una enfermedad mortal, pero es curable.

“Se considera que el tabaco es muy adictivo y posee sustancias que alteran el humor y el comportamiento. En Colombia se informó que el tabaco ayuda a 93% de los fumadores a calmar los nervios o a concentrarse, y 19.5% de ellos han recaído en el consumo después de intentar dejarlo debido a la presencia de situaciones angustiantes. Estos efectos ocasionan que en los hogares con fumadores el gasto en salud aumente, pues se requieren consultas médicas u hospitalizaciones como consecuencia del mismo; de igual manera, además de los gastos familiares, están los gastos totales en que incurre el Sistema General de Seguridad Social en Salud en atención y tratamiento de enfermedades relacionadas con el hábito”.¹⁷

Aunque gran parte de la población refiere que el consumo del cigarrillo ayuda a disminuir los nervios, paradójicamente estos efectos se revierten alterando el sistema nervioso conllevando a recaer una y otra vez en el mal hábito del cigarrillo.

7.3 MARCO LEGAL

“ACUERDO 004 DE 2005 (octubre 19) Derogado por el art. 10, Acuerdo C.N.T.V. 01 de 2006 por el cual se reglamenta la publicidad de cigarrillo, tabaco y bebidas con contenido alcohólico en televisión.

¹⁷ Vivas A, Rodríguez G, Aristizábal F. Evaluación de estrategias para el control del tabaquismo en Colombia. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología, Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico, Universidad de los Andes; 1993.

La Junta Directiva de la Comisión Nacional de Televisión, en uso de sus Facultades Constitucionales y Legales, en especial las conferidas en los artículos 76 y 77 de la Constitución Política y en los artículos 4°, 5° literal c, y 29 de la Ley 182 de 1995, considera”¹⁸.(Ver anexo B).

Según el artículo 1º de la Ley 182 de 1995 y el artículo 365 de la Constitución Nacional, la televisión es un servicio público inherente a la finalidad social del Estado; de acuerdo con el artículo 366 de la Constitución Política, el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población colombiana son finalidades sociales del Estado y que la televisión es un servicio público vinculado específicamente a la opinión pública y a la cultura del país. Esta Ley también plantea que la televisión es el medio de mayor impacto social, decisiva en la formación de opiniones, valores, pautas de conducta individual y colectiva, hábitos y gustos en la población del país, lo que se relaciona con el artículo 20 de la Constitución Política donde resalta que los medios masivos de comunicación, como la televisión, son libres y tienen responsabilidad social en la protección de la juventud, la infancia y la familia.

Dentro de esta misma ley se dispone que el servicio publicitario de televisión sea vigilado y controlado por la Comisión Nacional de Televisión, ya que estudios sobre el consumo de bebidas alcohólicas entre adolescentes y jóvenes en el país muestran un preocupante incremento del mismo entre estudiantes de secundaria y de educación superior, comprobando que estos hábitos poco recomendables afectan la salud de quienes lo consumen y en varias ocasiones causan su muerte

¹⁸Acuerdo 4 de 2005 (Sitio de internet). Disponible en: http://www.cntv.org.co/cntv_bop/basedoc/acuerdo/cntv/2005/acuerdo_cntv_0004_2005.html
Consultado 22/07/09

En cuanto a los Programas de Control Nacional de Tabaco, “los entornos libres de humo de tabaco se consideran el enfoque más económico y de mayor efecto en la lucha contra el tabaquismo, ya que:

Reducen el consumo de tabaco entre los fumadores en aproximadamente 29%.

Retardan el inicio de la adicción.

Protegen la salud de los no fumadores.

Reducen costos en salud.

Modifican la conducta social y disminuyen la aceptación social del consumo de tabaco.

Mejoran la productividad al reducir el ausentismo por enfermedades relacionadas con el tabaco.

Objetivo general: Proteger a las personas de la exposición involuntaria al humo de tabaco ambiental y promover los ambientes libres de humo

Objetivos específicos: Promover el desarrollo de ambientes libres de humo de tabaco en las instituciones públicas y privadas de nuestro país, en los hogares, medios de transporte y espacios de uso colectivo.

Establecer normas que prohíban fumar en los ambientes laborales y en los ambientes públicos cerrados.

Actividades:

Formación de multiplicadores y elaboración de guías de prácticas, manuales y materiales de capacitación y comunicación, destinadas a las siguientes áreas:

Hospitales y Centros de Salud Libres de Humo

Organismos Públicos Libres de Humo.

Municipios libres de humo.

Universidades y escuelas libres de humo

Empresas libres de humo

Bares y Restaurantes Libres de Humo

Hogares libres de humo

Se realizan periódicamente Jornadas y Talleres de capacitación para empresas libres de humo de tabaco. Se capacita también a personal de obras sociales, numerosas Universidades Nacionales y otras instituciones.

En mayo del 2005 se elaboró, en consenso con expertos nacionales, la Guía Nacional de Hospitales Libres de Humo de Tabaco, destinada específicamente a las instituciones de salud públicas y privadas de nuestro país.

Desarrollo de estudios y evaluaciones sobre la implementación de ambientes libres de humo.

Elaboración y seguimiento de proyectos legislativos y convenios sobre prohibición de fumar en ambientes públicos y de trabajo”.¹⁹

¹⁹MINISTERIO DE SALUD Presidencia de la Nación. Programa Nacional de Control del Tabaco, Ambientes Libres de Humo. (Sitio en Internet). Disponible en: http://www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/programa-03.asp. Consultado 22/07/09.

8. DISEÑO METODOLOGICO

8.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio Cuantitativo tipo descriptivo, basado en conocer cuál es la Frecuencia y Características de los estudiantes Enfermería de la Universidad Libre que presentan el hábito del Tabaquismo, donde se describen variables como la edad, género, estrato social y grado académico categorizadas previamente.

8.2 POBLACION DE ESTUDIO

La población seleccionada son Estudiantes de I a VIII Semestre del Programa de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Libre Sede Belmonte, matriculados en el Segundo Semestre del año 2009, siendo:

I Semestre	II Semestre	III Semestre	IV Semestre
58 Estudiantes	85 Estudiantes	35 Estudiantes	48 Estudiantes
V Semestre	VI Semestre	VII Semestre	VIII Semestre
40 Estudiantes	40 Estudiantes	33 Estudiantes	35 Estudiantes

No se tuvo en cuenta a los 16 Estudiantes de IX Semestre por encontrarse en práctica integrada, lo cual dificultaba la aplicación de la encuesta.

8.3 MUESTRA

No se realiza un diseño muestral ya que el tamaño de la muestra es determinado por dos aspectos, primero por la posibilidad de tener acceso al total de la

población de estudio y segundo por el deseo de ampliar el tema y obtener unos resultados más reales acerca de la Frecuencia y Características de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad Libre que presentan el hábito de Tabaquismo.

8.4. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORIA	CODIGO
Edad	Razón	Años cumplidos	-
Sexo	Nominal	Hombre Mujer	1 2
Semestre	Ordinal	I II III IV V VI VII VIII	1 2 3 4 5 6 7 8
Estrato Social	Ordinal	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Fumador	Nominal	Si No A veces	1 2 3
Edad inicio consumo de cigarrillo	Razón	Entre 6 y 9 años Entre 10 y 13 años Entre 14 y 15 años De 16 años en adelante No aplica	1 2 3 4 5
Circunstancias	Nominal	La Preocupación El ingerir licor La vida en grupo Para estimular el animo Para sentir valor Otro No aplica	1 2 3 4 5 6 7
Numero de cigarrillos	Razón	Menos de 1	1

que fuma		De 1 a 3 De 4 a 6 De 7 a 9 De 10 en adelante No aplica	2 3 4 5 6
Familia	Nominal	Padres Hermanos Tíos Todos los anteriores Ninguno de los anteriores Otro	1 2 3 4 5 6
Abandono del hábito de tabaquismo	Nominal	Primer intento Segundo intento Tercer intento Nunca No aplica	1 2 3 4 5

8.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de los datos, se diseñó un instrumento conformado por 9 ítems, elaborados: preguntas cerradas. (Anexo D)

El objetivo de la elaboración del instrumento, es determinar la frecuencia y características de los Estudiantes de I a VIII Semestre de la Facultad Ciencias de la Salud Programa de Enfermería de la Universidad Libre Seccional Pereira Sede Belmonte que presentan el hábito del tabaquismo, para formular estrategias de sensibilización en autocuidado con el fin de disminuir el consumo del cigarrillo en la población de Estudiantes.

Se aplicó prueba piloto a 10 estudiantes entre I, II, III, IV y VII Semestre, la cual permitió formular nuevamente algunos ítems que no eran entendibles para el encuestado generando confusión y no contestación alguna.

Los resultados de la prueba piloto se incorporan a la tabulación de la encuesta final.

La investigación es aprobada por el Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud en el Programa de Enfermería de la Universidad Libre Seccional Pereira.

8.6 PLAN DE RECOLECCION DE LOS DATOS

Con el fin de aplicar el instrumento de recolección de datos y lograr tener ingreso a cada una de las aulas de clase, las estudiantes encargadas del proyecto de investigación previamente solicitarán permiso verbal al docente a cargo de la asignatura dictada en el momento. Luego de obtener el permiso del docente, se utilizará como soporte escrito y puntual dentro de este proceso, el consentimiento informado (Anexo C), documento que será firmado por los integrantes voluntarios de cada Semestre.

Los grupos se diferenciarán en dos, es decir, un grupo de I y II Semestre, y un segundo grupo de III a VIII Semestre, basados en el Plan de Estudio del Programa de Enfermería donde el segundo grupo contiene precisamente las asignaturas de Promoción y Prevención iniciadas en el III Semestre.

8.7 PLAN DE ANALISIS

Para el análisis de los resultados se creó una base de datos en Microsoft Office Access 2007 donde se realizó el proceso de tabulación de encuestas, las cuales se exportaron a Microsoft Office Excel 2007 y relacionar los subtotales, las gráficas según los resultados obtenidos como también las sábanas (Anexo C) que soportan toda la información recopilada. Luego, ésta información se trasladó a Microsoft Office Word 2007 para interpretar y analizar los datos obtenidos.

Con el análisis de la encuesta se caracterizará la población que practica el hábito de fumar por grado académico, es decir, se hará una comparación entre los dos

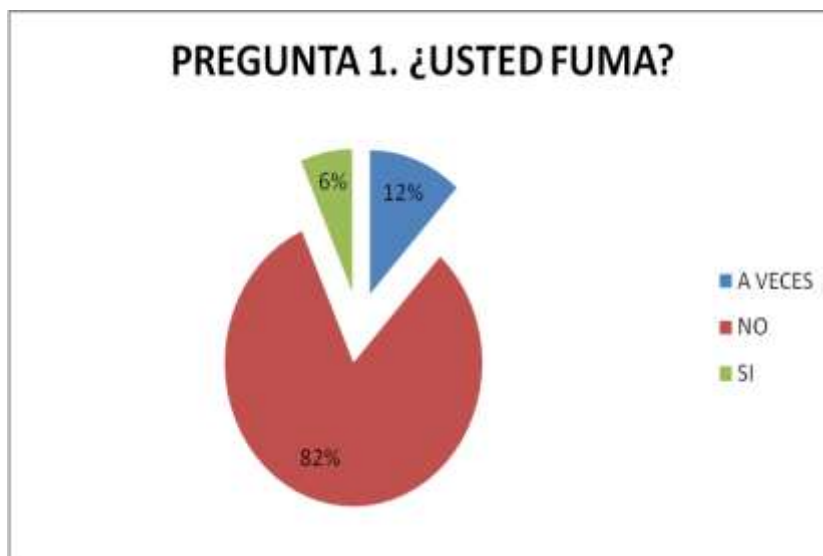
primeros semestres versus semestres superiores III, IV, V, VI, VII y VIII, y de acuerdo a los resultados obtenidos poder determinar si la asignatura “Pedagogía y Educación en Salud” dictada en el III semestre logra el objetivo de promocionar la salud y prevenir la enfermedad.

9. ANÁLISIS DE RESULTADOS

PREGUNTA No.1

¿USTED FUMA?

RESPUESTA	No. ESTUDIANTES
SI	19
A VECES	34
NO	237
TOTAL	290



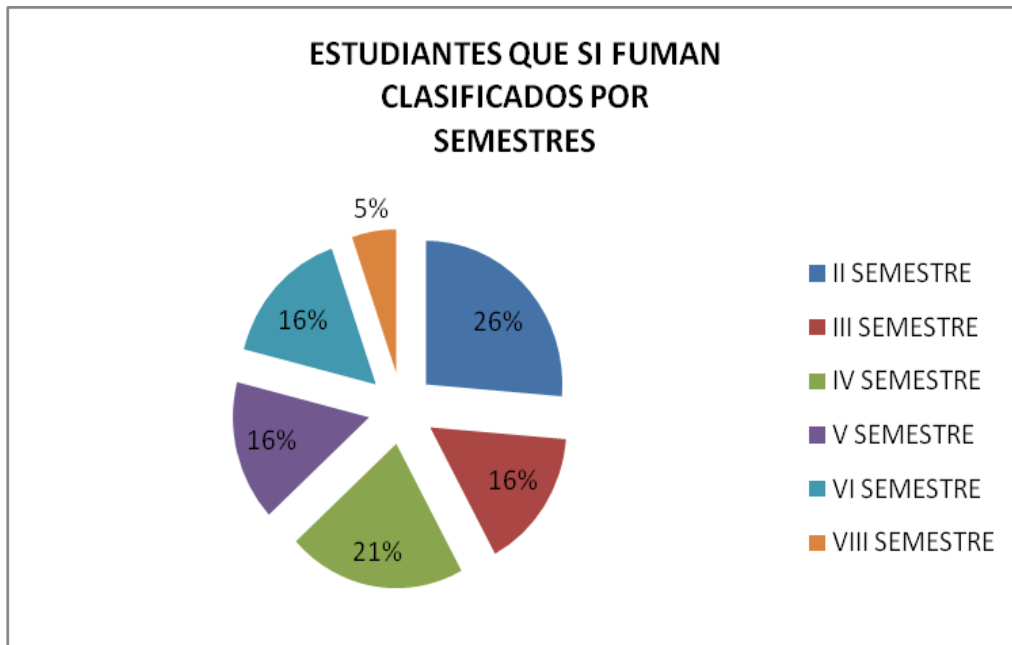
De los 290 estudiantes correspondiente al 100% de los encuestados, el 82% perteneciente a 237 estudiantes no fuman, el 12% que corresponde a 34 estudiantes revelaron que a veces fuman y el 6% restante que corresponden a 19 estudiantes si fuman.

Con lo anterior se puede analizar que el 6% de la población sí fuma; un alto porcentaje de los estudiantes del programa de enfermería no practican el hábito

de fumar, haciendo referencia a más del 50% de los encuestados, pudiéndose deducir que se está manejando un buen estilo de vida.

**ESTUDIANTES QUE SI FUMAN
CLASIFICADOS POR
SEMESTRES**

RESPUESTA	No. ESTUDIANTES
II SEMESTRE	5
III SEMESTRE	3
IV SEMESTRE	4
V SEMESTRE	3
VI SEMESTRE	3
VIII SEMESTRE	1
TOTAL	19



Los 19 encuestados que contestaron el ítem uno correspondiente al 100% de los estudiantes que sí fuman, de ellos, el 26% equivale a 5 estudiantes del II Semestre; 21% (4 estudiantes) de IV Semestre; III, V y VI, cada uno con el 16%

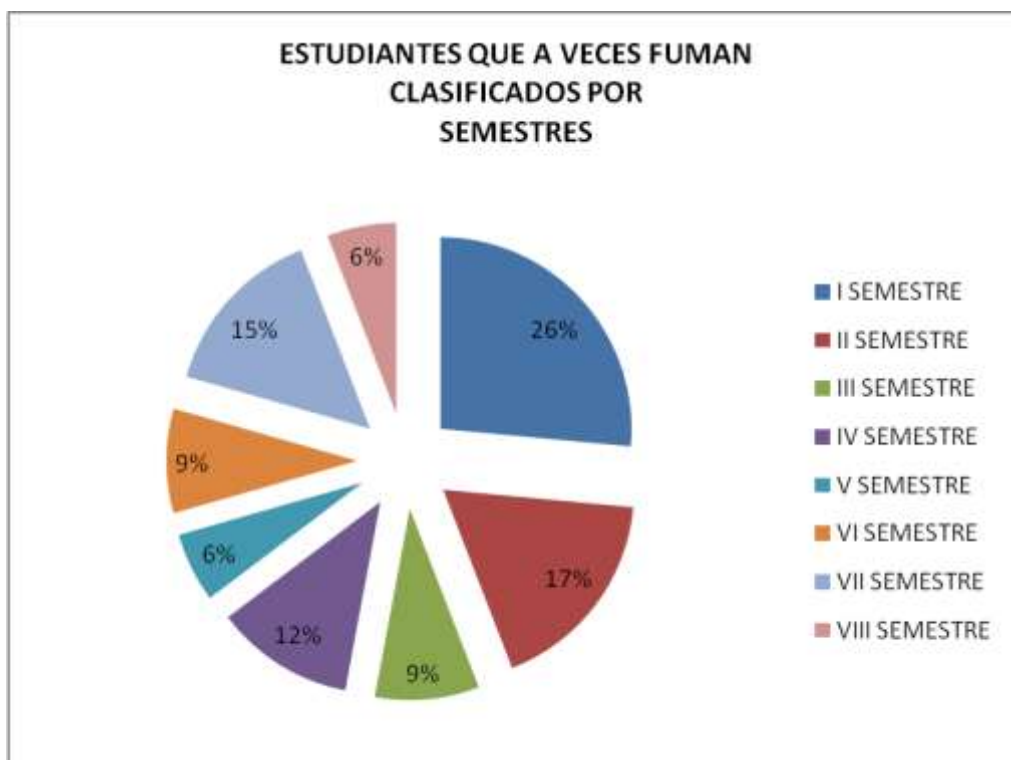
perteneciente a 3 estudiantes por Semestre. En el VIII Semestre se encuentra 1 estudiante equivalente al 5% de los encuestados.

Dentro de los estudiantes de I y VII semestre se puede detectar que no hay ningún fumador activo, por ende no figura en el gráfico anterior.

Se puede observar que en los niveles inferiores, es decir, en II Semestre, hay un número menor de fumadores activos, siendo 5 estudiantes que corresponden al 26%; a comparación de los niveles medios y superiores, o sea, de III a VIII Semestre donde se totalizan 14 estudiantes correspondientes al 74% de los que sí fuman.

**ESTUDIANTES QUE A VECES FUMAN
CLASIFICADOS POR
SEMESTRES**

RESPUESTA	No. ESTUDIANTES
I SEMESTRE	9
II SEMESTRE	6
III SEMESTRE	3
IV SEMESTRE	4
V SEMESTRE	2
VI SEMESTRE	3
VII SEMESTRE	5
VIII SEMESTRE	2
TOTAL	34

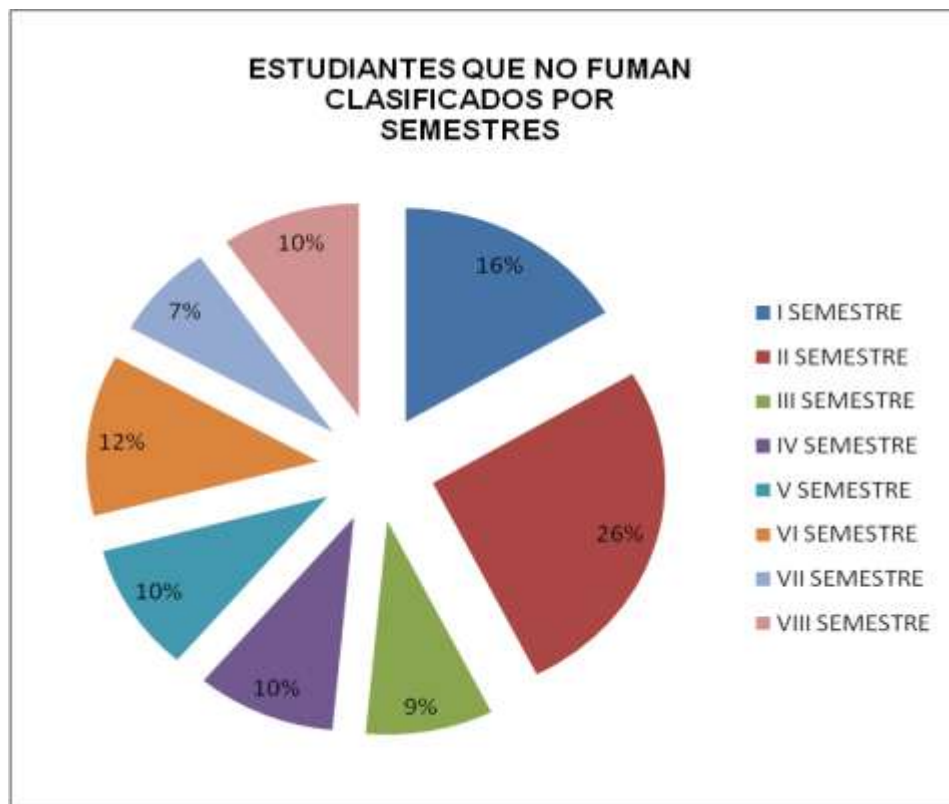


Con relación a los 290 estudiantes encuestados, 34 de ellos contestaron que “a veces fuman”; el 26% representado en 9 estudiantes corresponde a alumnos de I Semestre; el 17% (6 estudiantes) se encuentra en segundo semestre; el 15% (correspondientes a 5 estudiantes) son alumnos de VII Semestre; el 12% equivalente a 4 estudiantes pertenecientes al IV semestre; III y VI, cada uno con un 9% correspondiente a 3 estudiantes por Semestre. El 6% lo tienen en forma individual V y VIII cada Semestre con 2 estudiantes.

Con lo anterior, en este ítem se concluye que el mayor porcentaje de estudiantes que a veces fuman, corresponden a los dos primeros semestres, por lo cual, es resaltable que los estudiantes llegan a la universidad con algunos estilos de vida poco saludables, pero que a medida que la carrera va avanzando estos estilos de vida se espera que cambien e igualmente que adopten otras actividades que “aparentemente” deberían reflejarse en porcentajes de III a VIII semestre.

**ESTUDIANTES QUE NO FUMAN
CLASIFICADOS POR
SEMESTRES**

RESPUESTA	No. ESTUDIANTES
I SEMESTRE	39
II SEMESTRE	62
III SEMESTRE	21
IV SEMESTRE	23
V SEMESTRE	23
VI SEMESTRE	29
VII SEMESTRE	17
VIII SEMESTRE	23
TOTAL	237



De los 290 estudiantes encuestados, 237 contestaron que no fuman, de los cuales el 26% que corresponde a 62 estudiantes pertenecen al II Semestre; 39 estudiantes que equivalen al 16% cursan el I Semestre; el 12% correspondiente a 29 estudiantes son de VI Semestre; IV, V y VIII, perteneciente al 10% con 23 estudiantes por Semestre; el 9% que equivale a 21 estudiantes pertenecen al III Semestre; 17 estudiantes que corresponden al 7% son de VII Semestre.

Afortunadamente en este ítem es mayor la cantidad de estudiantes del Programa de Enfermería que no fuman, lo que indica que la Facultad aún conserva a su favor estudiantes que tienen buenos estilos de vida y que son conscientes de los perjuicios que conlleva el fumar. En I y II Semestre se conserva un 42% de la población que no fuma. De III a VIII Semestre hay un 58% de la población estudiantil que no fuma. Con lo anterior, se determina que la Facultad tiene a su favor un gran número de estudiantes que no fuman tanto en niveles inferiores como superiores.

PREGUNTA No.2

¿A QUÉ EDAD EMPEZÓ A FUMAR?

RESPUESTA	No. ESTUDIANTES
ENTRE 10 Y 13 AÑOS	7
ENTRE 14 Y 15 AÑOS	10
DE 16 EN ADELANTE	36
NO APLICA	237
TOTAL DE INICIO A FUMAR	290



De los 290 estudiantes correspondiente al 100% de los encuestados, el 12% equivalente a 36 estudiantes empezaron a fumar después de los 16 años, el 4% que corresponde a 10 estudiantes empezaron a fumar entre los 14 y 15 años y el 2% manifiesta haber empezado a fumar entre 10 y 13 años correspondiente a 7 estudiantes.

El 82% restante de los estudiantes no aplica a la pregunta.

Según lo observado en esta gráfica, aparentemente se puede deducir que existe un error en la tabulación al observar el total de estudiantes fumadores, resultando 53 estudiantes. No es por demás aclarar que dentro de estos 53 estudiantes se encuentran los 19 estudiantes que son fumadores activos el 100% y se tomó a los 34 fumadores intermitentes para totalizar 53 estudiantes fumadores con el fin de identificar una edad promedio en el inicio del consumo como tal.

Al analizar los resultados nos es satisfactorio saber que el menor porcentaje, o sea el 2%, corresponde a estudiantes que iniciaron entre los 10 y 13 años de edad, ya que es una edad demasiado vulnerable y curiosa. Los estudiantes que iniciaron el consumo del cigarrillo a los 16 años están dentro de la etapa donde el joven busca aceptación dentro de un grupo manejando un comportamiento liberado y autónomo.

Ahora bien, centrándonos en la población consumidora activa, es decir, los 19 estudiantes, el consumo se inició en su mayor porcentaje a los 16 años correspondiente a un 63%, fortaleciendo que el joven en esta edad siempre anda en busca de una aceptación dentro de un grupo determinado, como se muestra en la siguiente gráfica.

INICIO DE CONSUMO DE FUMADORES ACTIVOS

RESPUESTA	No. ESTUDIANTES
ENTRE 10 Y 13 AÑOS	3
ENTRE 14 Y 15 AÑOS	4
DE 16 EN ADELANTE	12
TOTAL DE INICIO A FUMAR	19

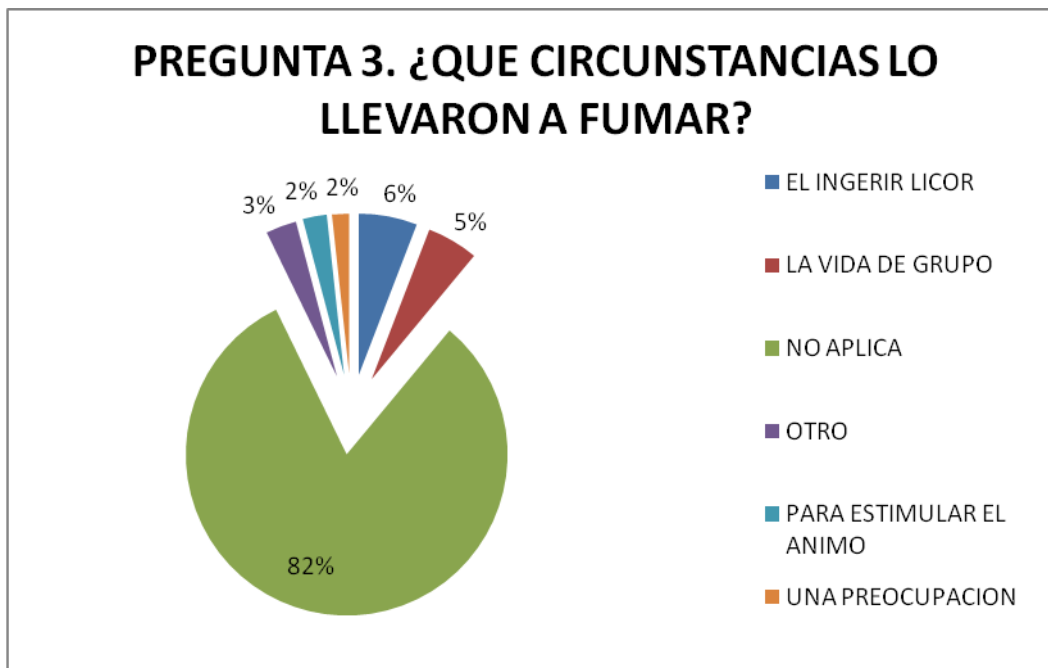


De los 19 estudiantes que si fuman, el 63% (12 estudiantes) contestaron que iniciaron a fumar de 16 años en adelante, el 21% correspondiente a 4 estudiantes entre 14 y 15 años y los que contestaron entre 10 y 13 años fue el 16% que corresponde a 3 estudiantes.

PREGUNTA No.3

¿QUÉ CIRCUNSTANCIAS LO LLEVARON A FUMAR?

RESPUESTA	No. ESTUDIANTES
EL INGERIR LICOR	17
LA VIDA DE GRUPO	15
PARA ESTIMULAR EL ANIMO	7
UNA PREOCUPACIÓN	5
OTRO	9
NO APLICA	237
TOTAL	290



Del 100% de la población encuestada equivalente a 290 estudiantes, el 82% correspondiente a 237 estudiantes no aplica, el 6% perteneciente a 17 estudiantes respondieron que el ingerir licor es la circunstancia que los llevó a fumar, en cuanto al 5% correspondiente a 15 estudiantes manifiestan que se motivan a fumar debido a la vida en grupo. Los grupos que pertenecen a las opciones de una

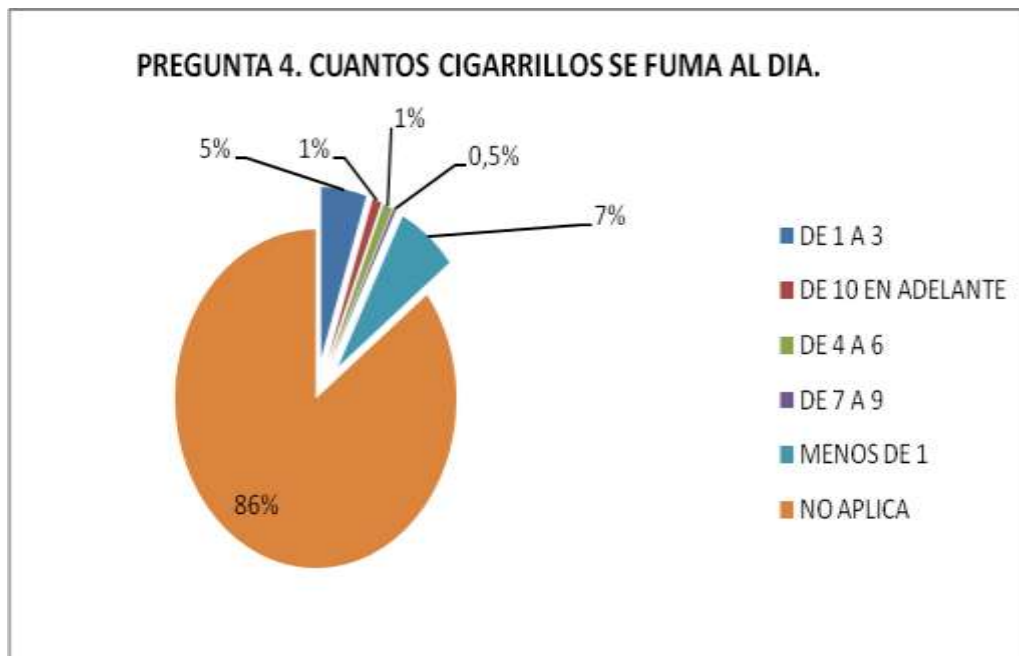
preocupación (5 estudiantes) o para estimular el ánimo (7 estudiantes), ambos, tienen un porcentaje del 2%. Y el 3% que equivale a 9 estudiantes contestó que fue otro el motivo que lo condujo a fumar.

Aparentemente, aunque sea en un poco porcentaje, el ingerir licor y la vida en grupo son los motivos más relevantes que conllevan a fumar a los estudiantes, siendo esto de gran importancia para identificar los estilos de vida que tienen los estudiantes y detectar los factores de riesgo a los que se exponen.

PREGUNTA No.4

¿CUÁNTOS CIGARRILLOS SE FUMA AL DIA?

RESPUESTA	No. ESTUDIANTES
MENOS DE 1	20
DE 1 A 3	15
DE 4 A 6	3
DE 7 A 9	1
DE 10 EN ADELANTE	3
NO APLICA	248
TOTAL	290



De los 290 estudiantes que representa el 100% de los encuestados, 20 estudiantes equivalente al 7% fuman menos de 1 cigarrillo, 15 estudiantes pertenecientes al 5% fuman de 1 a 3 cigarrillos, en cuanto a los que fuman de 4 a 6 cigarrillos y de 10 cigarrillos en adelante, ambos poseen la misma cantidad de

estudiantes, es decir, 3 estudiantes por opción pertenecen al 1%. Y sólo 1 estudiante que representa el 0% fuma de 7 a 9 cigarrillos al día.

En los 248 estudiantes que corresponden al 86% la pregunta no aplica.

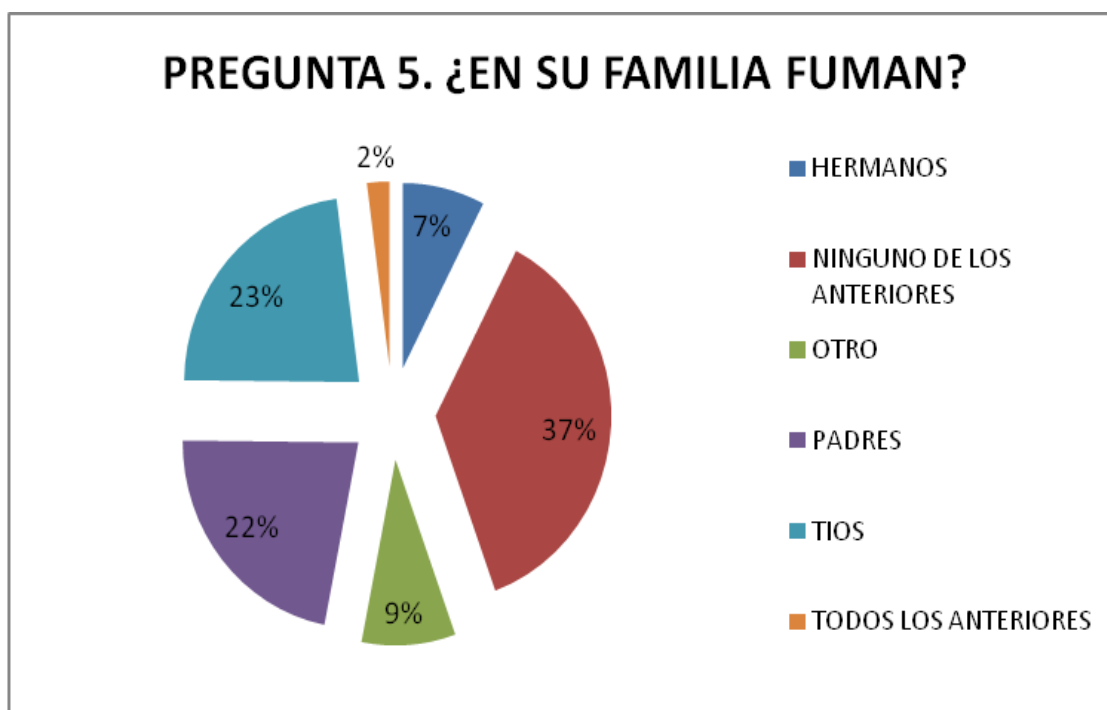
De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar que aunque solo sean 3 estudiantes los que fumen de 10 cigarrillos en adelante, es preocupante la cantidad de cigarrillos que fuman al día, aunque sea un mínimo de personas, teniendo en cuenta que la nicotina altera el funcionamiento normal del cerebro y el sistema nervioso, así se inhale una sola vez. También son alarmantes las cifras de 4 a 6 y de 7 a 9 cigarrillos ya que en un mínimo tiempo las 4 personas que están dentro de este rango, pertenecerán al grupo de los 3 fumadores que practican el hábito de 10 cigarrillos en adelante, precisamente por la adicción que produce la nicotina.

En cuanto al 82% de los estudiantes que no aplican en la encuesta porque manifestaron en un comienzo no fumar, en este ítem se incrementó un 4%, es decir, a un 86%. La diferencia en este porcentaje se podría explicar como mala interpretación del estudiante en el momento de contestar, donde la opción “menos de 1 cigarrillo” no lo cataloga como fumador activo. Otra explicación a este sesgo se daría a la poca sinceridad por parte del encuestado en el primer ítem que hace referencia a si fuma o no.

PREGUNTA No.5

¿EN SU FAMILIA FUMAN?

RESPUESTA	No. ESTUDIANTES
PADRES	64
HERMANOS	22
TIOS	66
OTRO	25
TODOS LOS ANTERIORES	6
NINGUNO DE LOS ANTERIORES	107
TOTAL	290



De los 290 estudiantes encuestados que corresponde al 100%, el 37% marcó la opción ninguno de los anteriores, representando a 107 estudiantes, 66 estudiantes pertenece al 23% que tienen tíos fumadores, el 22% corresponde a los 64

estudiantes que indican tener padres fumadores. 25 estudiantes representan el 9% de otros integrantes de la familia que son consumidores de cigarrillo; el 7% representa a los 22 estudiantes que refieren tener un hermano consumidor y 6 estudiantes representan el 2% de todos los anteriores.

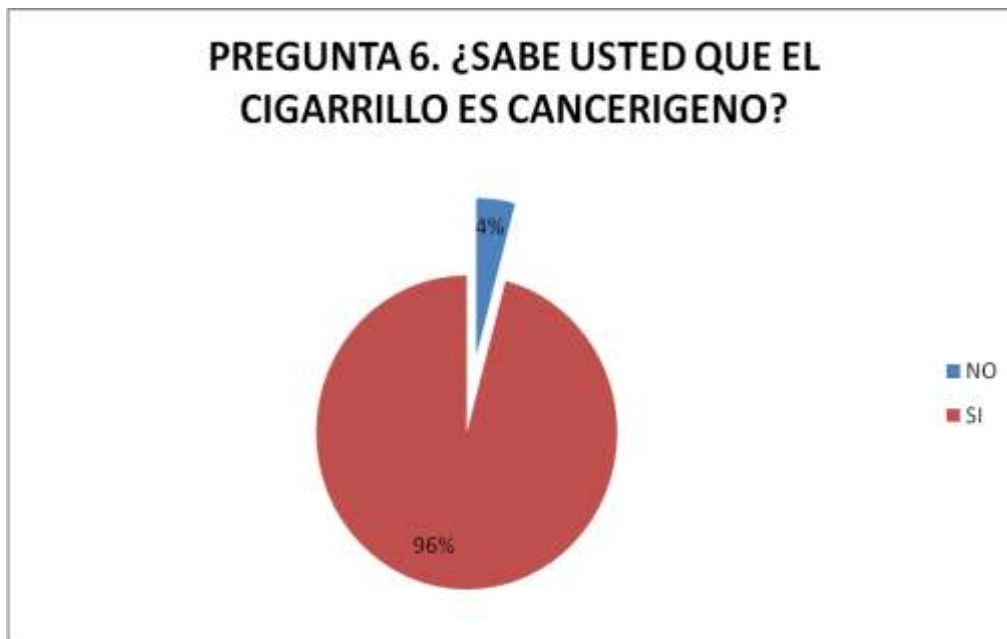
Esto representa que la mayoría de los estudiantes cuentan con personas cercanas a ellas y que no hacen parte de su vida cotidiana, pero que influyen en cierta forma en la alteración de su estilo de vida, es decir, se podría referir a las amistades, compañeros de estudios, pareja sentimental, entre otros, que al compartir con ellos se ven incitados a experimentar e imitar este hábito.

Por otro lado es preocupante el porcentaje de los padres que si fuman, ya que representan para sus hijos un ejemplo poco favorable al practicar estilos de vida que ponen en riesgo la salud, tanto para ellos siendo fumadores activos, como para los fumadores pasivos "su familia". La causa de su consumo se podría interpretar como situaciones actuales de estrés u otros modelos tomados en su pasado y que no pudieron abandonarlo posteriormente generando así una cadena de imitación y práctica en su descendencia.

PREGUNTA No.6

¿SABE USTED QUE EL CIGARRILLO ES CANCERÍGENO?

RESPUESTA	No. ESTUDIANTES
SI	278
NO	12
TOTAL	290



De los 290 estudiantes encuestados que equivalen al 100%, 278 correspondientes al 96% saben que el cigarrillo sí es cancerígeno, mientras que 12 estudiantes que corresponden al 4% no saben que el cigarrillo es cancerígeno.

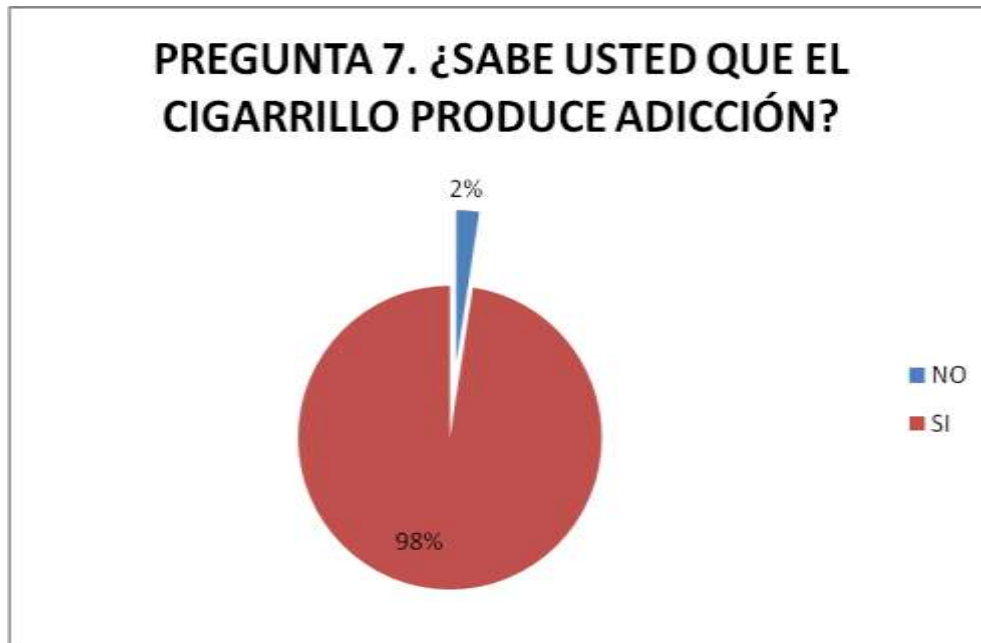
Por lo anterior se concluye, que la mayor parte de la población sabe que una de las consecuencias desfavorables que tiene el cigarrillo para el ser humano es el padecer cáncer, y un pequeño porcentaje desconoce ésta consecuencia, siendo

desfavorable dentro de una población encaminada a la prestación de servicios de salud.

PREGUNTA No.7

¿SABE USTED QUE EL CIGARRILLO PRODUCE ADICCIÓN?

RESPUESTA	No. ESTUDIANTES
NO	7
SI	283
TOTAL	290



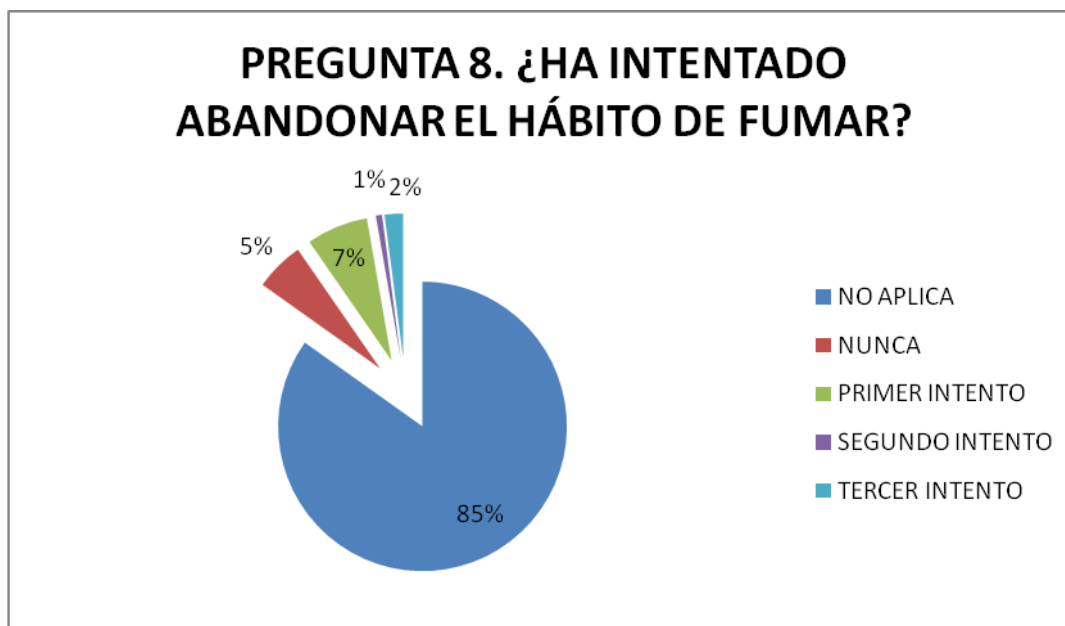
De los 290 estudiantes correspondientes al 100% de los encuestados, 283 que corresponden al 98% saben que el cigarrillo si produce adicción, mientras que 7 de los estudiantes correspondientes al 2% no lo saben.

Con lo anterior se concluye que la mayoría de la población tiene claro los conocimientos frente al consumo del cigarrillo, sin embargo existe una pequeña población que aún desconoce el riesgo al que se exponen los fumadores activos que es la adicción.

PREGUNTA No.8

¿HA INTENTADO ABANDONAR EL HÁBITO DE FUMAR?

RESPUESTA	No. ESTUDIANTES
PRIMER INTENTO	20
SEGUNDO INTENTO	2
TERCER INTENTO	6
NUNCA	16
NO APLICA	246
TOTAL	290



De los 290 estudiantes encuestados, 28 estudiantes han intentado abandonar el hábito. Donde el 7% indica que hicieron un primer intento por dejar de fumar el cual corresponde a 20 estudiantes, el 2% que pertenece a 6 estudiantes refirieron

haber realizado un tercer intento para abandonarlo, mientras que el 1% corresponde a 2 estudiantes que hicieron un segundo intento por dejarlo.

16 estudiantes que pertenecen al 5% refieren nunca haber intentado dejarlo, el 85% pertenece a 246 estudiantes que no aplica, es decir, están dentro del rango de no fumadores. Sin embargo, se presenta nuevamente una alteración en éste grupo con un 3%, por mala interpretación de la pregunta o poca franqueza por parte del estudiante en el primer ítem.

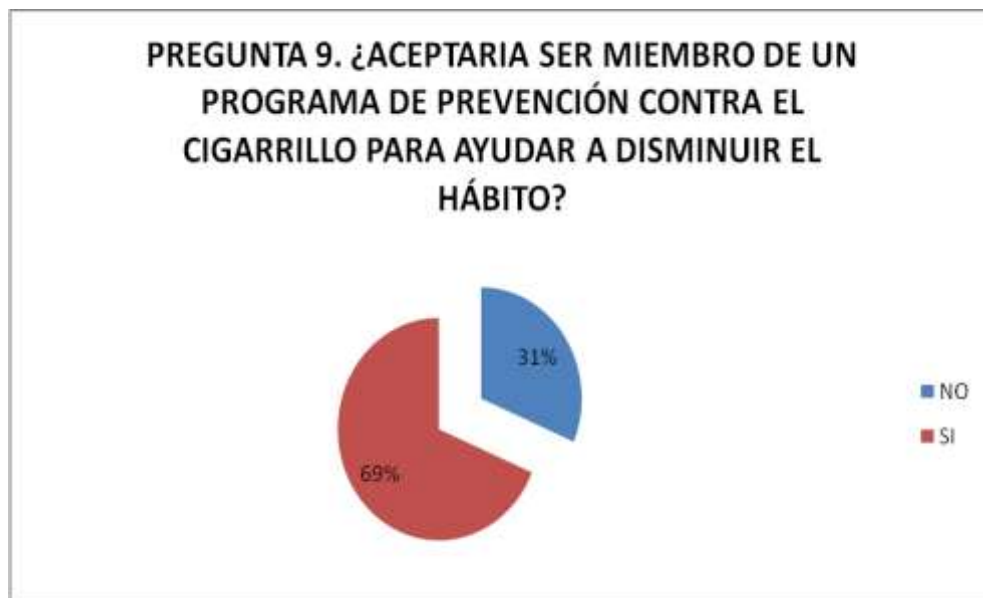
Como se puede observar en la gráfica, en el mayor porcentaje se encuentran los estudiantes que han decidido dejar de fumar en el primer intento; esto se puede interpretar de dos formas, una de ellas en la que pudieron lograr abandonar el hábito y se encuentran dentro del rango de los que no fuman, o la segunda sería de que fallaron en su intento al reiniciar nuevamente por causas externas, como por ejemplo la vida en grupo, o por causas internas como por ejemplo, el creer “inocentemente” que el hábito se puede dejar cuando se quiera sin pensar en la adicción que causa el cigarrillo.

En cuanto al menor porcentaje donde se encuentran los estudiantes que han intentado dejar de fumar por tercera vez, se concluye que realmente el cigarrillo crea dependencia y no es tan fácil abandonar el hábito como creía en su primer intento, ya que la presencia de situaciones angustiantes traicionan la voluntad del fumador desertor.

PREGUNTA No.9

¿ACEPTARÍA SER MIEMBRO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN CONTRA EL CIGARRILLO PARA AYUDAR A DISMINUIR EL HÁBITO?

RESPUESTA	No. ESTUDIANTES
NO	91
SI	199
TOTAL	290



De los 290 estudiantes encuestados que corresponde al 100%, el 69% pertenece a 199 estudiantes que responden que si aceptarían ser miembros de un Programa de Prevención contra el cigarrillo; 91 estudiantes que corresponde al 31% responden que no aceptarían.

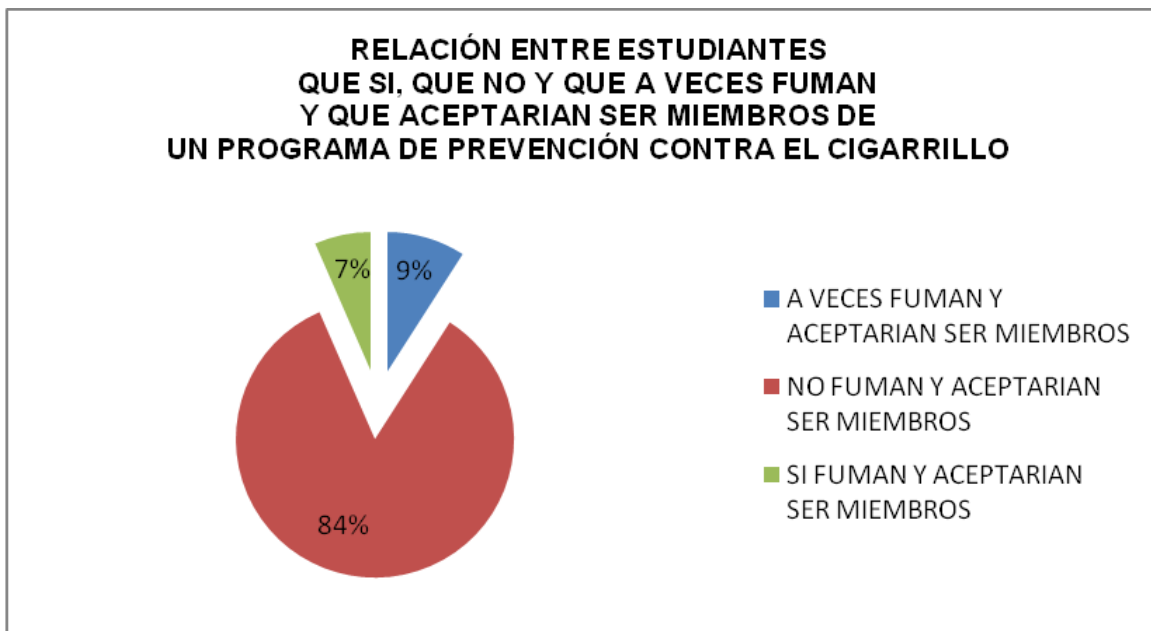
En este ítem, se puede deducir, que gran parte de los encuestados del Programa de Enfermería están dispuestos a formar parte de un Programa de Prevención

contra el cigarrillo y de esta forma aportar en la disminución del consumo del mismo, favoreciendo la salud de la población en general.

Independiente del número de estudiantes, es preocupante el elevado porcentaje de quienes no desearían participar en el programa, teniendo en cuenta que son integrantes y futuros profesionales de la salud, quienes no están demostrando un interés meritorio en el arte de cuidar, partiendo en su autocuidado.

RELACIÓN ENTRE ESTUDIANTES
QUE SI, QUE NO Y QUE A VECES FUMAN
Y QUE ACEPTARIAN SER MIEMBROS DE
UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN CONTRA EL CIGARRILLO

RESPUESTA	No. ESTUDIANTES
A VECES FUMAN Y ACEPTARIAN SER MIEMBROS	18
NO FUMAN Y ACEPTARIAN SER MIEMBROS	168
SI FUMAN Y ACEPTARIAN SER MIEMBROS	13
TOTAL	199



De 290 estudiantes que corresponden al 100% de los encuestados, 199 aceptarían ser miembros de un programa de prevención contra el cigarrillo, donde 168 estudiantes que corresponde al 84% no fuman y estarían dispuestos a pertenecer al programa, el 9% equivalente a 18 estudiantes que pertenecen a los que a veces fuman y aceptarían ser miembros del programa, el 7%

correspondiente a 3 estudiantes que si fuman también aceptarían pertenecer a un programa de prevención contra el cigarrillo.

Por lo anterior, en este ítem se concluye, que más de la mitad de los estudiantes encuestados aceptarían pertenecer a un programa de prevención contra el cigarrillo, lo cual indica que la mayor parte de la población es consciente de las consecuencias que conlleva el hábito de fumar. También se observa que gran parte de los estudiantes que no fuman aceptarían ser miembros del programa de prevención, demostrando así la importancia que tiene promover estilos de vida saludables en la sociedad.

10. CONCLUSIONES

- ✓ Según los resultados de la encuesta aplicada, dentro de los fumadores activos, se observó que en los dos primeros semestres la población fumadora es menor al compararlo con los semestres superiores, comportamiento que indica que a pesar de las asignaturas dictadas desde tercer semestre que promueven el autocuidado y práctica de estilos de vida saludables no han llegado a concientizar suficientemente a los estudiantes y evitar así el alto consumo de cigarrillo.

- ✓ Conciliando los resultados obtenidos con el objetivo general del presente proyecto, se pueden determinar dos opciones: Una, que la asignatura de Pedagogía y Educación en Salud donde se enfatiza la importancia del autocuidado a través de la promoción de salud y prevención de la enfermedad no ha generado el impacto esperado en los estudiantes de los semestres superiores del Programa de Enfermería. O la segunda opción, que los estudiantes no fueron realmente sinceros en la respuesta de la encuesta aplicada ya que según lo observado por las investigadoras hay una población mayor de fumadores activos en los primeros semestres que en los niveles superiores.

- ✓ Según la investigación realizada se logró concluir que de 290 estudiantes encuestados pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud Programa de Enfermería de la Universidad Libre, 19 estudiantes fuman, 34 estudiantes “a veces fuman” y 237 no fuman. De esta población fumadora 20 estudiantes fuman “menos de 1 cigarrillo”, siendo ésta la frecuencia de consumo activo prevalente.

- ✓ De acuerdo a los resultados de la encuesta, 19 años es la edad en que los estudiantes empiezan a fumar con una prevalencia de 7 estudiantes, siendo estos en total: 5 mujeres y 2 hombres; de los que “a veces fuman” existe una población de 16 estudiantes con edades comprendidas entre los 18 y 20 años, donde también prevalece el género femenino con 13 estudiantes, seguido de 3 estudiantes pertenecientes al género masculino.
- ✓ Se pudo observar que las circunstancias más relevantes que llevó a fumar a los estudiantes fue el ingerir licor y la vida en grupo, siendo esto utilizado como un “excusa” evadiendo indirectamente la realidad y responsabilidad, alterándose estilos de vida saludable a cambio de acceder a un “mundo que ofrecería mejores condiciones de sensación y aceptación.”
- ✓ Según el análisis de los resultados obtenidos, de quienes fuman y no fuman, existen estudiantes que poseen un gran espíritu de cooperación y servicio, deseando ser miembros de programas de prevención contra el consumo del cigarrillo, en pro de mejorar la calidad de vida de quienes practican el hábito del tabaquismo y fumadores pasivos.
- ✓ Para terminar las conclusiones no queremos pasar por alto la teorizante Dorothea Orem, quien ha sido nuestra modelo escogida en la elaboración de este trabajo, puesto que su teoría enfatiza la importancia de las buenas practicas de salud, resaltando que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos que ayuda a regular los factores que afectan su propio desarrollo y que funciona en beneficio de la vida, la salud o el bienestar. Esta teoría se relaciona perfectamente en la población que practica el hábito de fumar o la que esta en riesgo de imitar un hábito que generará consecuencias desfavorables en su salud; y se dice que se articula perfectamente porque al brindarles conocimientos de estilos de vida saludables se podrá lograr la regulación de los factores que afectan

tanto su vida como la de quienes los rodean. No obstante, la concepción de autocuidado permitirá reforzar una mayor participación por parte de cada individuo en el cuidado de su salud, permitiendo autonomía en su estilo de vida coincidiendo con el objetivo de la promoción de la salud.

- ✓ Al tener el individuo autonomía permite tener mayor aprehensión y compromiso al apropiarse de su propio plan de cuidados, razón por la cual la Facultad de Ciencias de la Salud, debe trabajar en pro de mejorar la agencia de autocuidado en sus estudiantes promoviendo las prácticas de autocuidado que modifiquen o prevengan el hábito de fumar.
- ✓ Siendo una carrera de Enfermería y conociendo una serie de teorizantes donde se vela por el Cuidado de la vida tratando de conservar unas mejores condiciones de salud, se espera que los estudiantes practiquen hábitos de vida saludables; A medida que el estudiante va adquiriendo en su proceso disciplinar herramientas para proveer un beneficio propio y social, identificando los riesgos que tiene el hecho de fumar al igual que otros hábitos poco saludables.
- ✓

11. RECOMENDACIONES

- ✓ La Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Enfermería de la Universidad Libre goza actualmente con un gran número de estudiantes no fumadores, tanto de niveles inferiores como superiores, que disfrutan y aprovechan un estilo de vida saludable, siendo un deber de la Facultad evitar que las buenas practicas se modifiquen negativamente, sino que por el contrario a través de su educación refuercen e incrementen los hábitos saludables para beneficio tanto personal, familiar como comunitario.

- ✓ Se confirmo por medio de este proyecto que la Facultad de Enfermería no cuenta con Programas de Prevención Contra el Cigarrillo. No obstante dentro de esta Facultad existen estudiantes interesados en ser partícipes de dichos Programas quienes a lo largo de la carrera han adquirido conocimientos y herramientas sólidas que pueden ser útiles como cimimientos, por lo cual se recomienda la implementación de programas productivos tanto interna como externamente a través de las Estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) como se plantea en el anexo G.

- ✓ Se debe fomentar el Autocuidado aún más a nivel de la Facultad de Ciencias de la Salud programa de Enfermería y en toda la comunidad estudiantil Unilibrista por medio de campañas, folletos educativos, Cine-foros entre otros con el fin de disminuir el consumo de cigarrillo en la Universidad, resaltando los riesgos que representa este mal hábito tanto para el fumador activo como para el pasivo.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la Salud – Tabaco o Salud: Situación en las Américas. Informe de la OPS. Publicación Científica N° 536. Washington, D-C:OPS,1992.
2. Constitución Política de Colombia. Acto Legislativo 2 de 1995. Capítulo 3 de los Derechos Colectivos y del Ambiente, artículo 79.
3. Dr. Salvador E. La Historia del Tabaco. (Sitio en internet). Disponible en: <http://www.dejardefumar.com.ar/articulos.asp?art=99&cat=7/>
Consultado:23/05/08
4. Gómez-García Roberto Grimaldi-Carpio, Alejandro. Tabaquismo en el personal de salud: estudio en una unidad hospitalaria. En: 1 *salud pública de méxico / vol.40, no.1, enero-febrero de 1998.*
5. Tafur Luis Alberto, Ordoñez Gustavo A, Millán Juan Carlos, Varela Jesús María, Rebellón Patricia. Tabaquismo en personal de la Universidad Santiago de Cali. En: Colombia Médica. Vol. 36 N° 3, 2005 (Julio-Septiembre).
6. UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA (sitio en internet) Disponible en:
http://www.unilibrepereira.edu.co/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=7&Itemid=10. Consultado 26/08/09
7. Bertha Sola Fuente: esmas.com. Tabaquismo, una adicción que sí mata (sitio en internet). Disponible en <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/337593.html>. Consultado 26/08/09.
8. Asociación China para el Control de Tabaco. Fumar es un suicidio (sitio en internet). Disponible en <http://www.masr.com.mx/fumar-es-un-suicidio-asociacion-china-para-el-control-de-tabaco> Consultado 26/08/09.
9. Estudio F.U.M.Ar (Fumar en Universitarios de Medicina en Argentina) Informe final. (Sitio en Internet). Disponible en:

www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/pdf/Paper-FUMAr-2004v4-CAEM-2005.pdf. Consultado 23/05/08

10. Enfermeras Teóricas-Dorotea Orem-. (Sitio en Internet). Disponible en: www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm. Consultado 04/09/08
11. Qué le pasa al cuerpo cuando se deja de fumar. (Sitio en internet). Disponible en: http://www.elconfidencial.com/cache/2009/08/12/salud_3_cuerpo_ex_fumador.html. Consultado 03/10/09
12. Algunas características del hábito de fumar en Melena del Sur. (Sitio en internet). Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol5_2_99/hab05299.htm. Consultado 03/10/09
13. CONALCI. «Acción Social y Compromiso Personal». En «El Placer de No Fumar». Pág. 29.
14. EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Resolución 01956 de 2008 (mayo 30). (Sitio en Internet). Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=30565> Consultado 22/07/09
15. Pulmones Sanos. Com. Historia del Tabaco. (Sitio en internet). Disponible en: www.oni.escuelas.edu.ar/2002/santa_fe/pulmones/Historia%20del%20tabaco.htm. Consultado 26/07/09.
16. Educación Médica Continua S.A. de C.V. Fuente: esmas.com. Los Efectos del Cigarro. (Sitio en internet). Disponible en: <http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/367252.html>. Consultado 25/08/09.
17. Revista Epidemiológica Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira. Pereira, Oficina de Epidemiología, Volumen 10 No. 1, Julio-Diciembre 2007, páginas 22 a 25.

18. Vivas A, Rodríguez G, Aristizábal F. Evaluación de estrategias para el control del tabaquismo en Colombia. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología, Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico, Universidad de los Andes; 1993.
19. Acuerdo 4 de 2005 (Sitio de internet). Disponible en:
http://www.cntv.org.co/cntv_bop/basedoc/acuerdo/cntv/2005/acuerdo_cntv_0004_2005.html Consultado 22/07/09
- 20.20. MINISTERIO DE SALUD Presidencia de la Nación. Programa Nacional de Control del Tabaco, Ambientes Libres de Humo. (Sitio en Internet). Disponible en: http://www.msal.gov.ar/htm/site_tabaco/programa-03.asp. Consultado 22/07/09.