

RAZONES PARA EL CONSUMO DE CIGARRILLO, DEPENDENCIA A LA
NICOTINA Y MOTIVACIÓN PARA DEJAR EL CONSUMO DE CIGARRILLO EN
LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE LA FACULTAD DE MEDICINA EN EL
PERIODO II DE 2012 EN LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN

GÓMEZ CHIMACHANA LUIS CARLOS
MOLINA CHINGUE VÍCTOR ALFONSO
QUENDI AZA LUCELY ALEXANDRA
RUIZ ROSERO SIDIS BEATRIZ

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2012

RAZONES PARA EL CONSUMO DE CIGARRILLO, DEPENDENCIA A LA
NICOTINA Y MOTIVACIÓN PARA DEJAR EL CONSUMO DE CIGARRILLO EN
LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE LA FACULTAD DE MEDICINA EN EL
PERIODO II DE 2012 EN LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN

GÓMEZ CHIMACHANA LUIS CARLOS
MOLINA CHINGUE VÍCTOR ALFONSO
QUENDI AZA LUCELY ALEXANDRA
RUIZ ROSERO SIDIS BEATRIZ

Asesores:
JULIE BENAVIDES
MSc. Epidemiología Clínica

Trabajo de grado presentado como requisito para optar el título de Médico General

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2012

DEDICATORIA

A Dios, por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestras mentes y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que con su gran apoyo y motivación han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio y para la elaboración de esta tesis.

A nuestros padres e hijos, por darnos la vida, querernos mucho, creer en nosotros y porque siempre nos apoyan. Gracias padres por darnos una carrera para nosotros y nuestro futuro, por ser el pilar fundamental en todo lo que somos, en toda nuestra educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mis amigos que nos hemos apoyado mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos, por realizar este trabajo, Finalmente a los maestros, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino universitario, y que nos ayudaron en asesorías y dudas presentadas en nuestra formación profesional.

“El hombre encuentra a Dios detrás de cada puerta que la ciencia logra abrir”.

Albert Einstein (1879-1955) Científico alemán nacionalizado estadounidense.

**GÓMEZ CHIMACHANA LUIS CARLOS
MOLINA CHINGUE VÍCTOR ALFONSO
QUENDI AZA LUCELY ALEXANDRA
RUIZ ROSERO SIDIS BEATRIZ**

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

A Dios como ser supremo que ha hecho que la vida de cada uno de nosotros se transforme y nos ha dado la fortaleza para cumplir con nuestros objetivos.

A nuestros docentes, por orientarnos y colaborarnos en el desarrollo de este proceso. Así mismo a la Doctora Julie Benavides por su dedicación, apoyo y guía durante nuestra formación en el campo de la investigación.

Al término de esta etapa de nuestras vidas, queremos expresar un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión nos alentaron a lograr esta hermosa realidad.

Finalmente a la Fundación Universitaria San Martín por inculcarnos la práctica de la investigación y abrir sus puertas para cumplir nuestros sueños.
Gracias.

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

San Juan de Pasto, Noviembre de 2012

NOTA DE RESPONSABILIDAD

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad de los autores y no comprometen a la FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	16
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
2. JUSTIFICACIÓN	19
3. MARCO REFERENCIAL	20
3.1 MARCO CONTEXTUAL	20
3.1.1 Fundación Universitaria San Martin Sede Pasto	20
3.2 MARCO TEORICO	21
3.2.1 Acerca de la nicotina	22
3.2.2 Perfil del fumador y test “tipo de fumador”	23
3.2.3 Descripción de los factores del RSS	24
3.2.4 Test de Fagerström	24
3.2.5 Test de Richmond	27
3.3 MARCO CONCEPTUAL	27
3.4 MARCO LEGAL	28
4. OBJETIVOS	29
4.1 OBJETIVO GENERAL	29
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29

5. METODOLOGÍA	30
5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	30
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	30
5.2.1 Población	30
5.2.2 Muestra	30
5.3 CRITERIOS DE SELECCION	30
5.3.1 Criterios de inclusión	30
5.3.2 Criterios de exclusión	30
5.4 VARIABLES	31
5.5 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	31
5.5.1 Fuentes primarias	31
5.5.2 Fuentes Secundarias	31
5.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	31
5.7 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS	31
5.8 PROCEDIMIENTO	32
5.9 PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO	32
5.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
6. ANALISIS DE RESULTADOS	33
6.1 ANALISIS UNIVARIADO	33
6.1.1 Características socio-demográficas	33
6.1.2 Tipo del fumador	36
6.1.3 Test de Fagerström o de dependencia a la nicotina	37
6.1.4 Test de Richmond o motivación para dejar de fumar	37

6.2 ANALISIS BIVARIADO	51
DISCUSION	77
CONCLUSIONES	80
LIMITACIONES	81
PERSPECTIVAS	82
BIBLIOGRAFIA	83
ANEXOS	86

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución de características socio-demográficas de estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto 2012	34
Tabla 2. Tipo del fumador estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto 2012	36
Tabla 3. Test de Fagerström o dependencia a la nicotina estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto 2012	37
Tabla 4. Test de Richmond o motivación para dejar de fumar en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto 2012	37

LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Grafica 1. Distribución de la población por género en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012	38
Grafica 2. Distribución por intervalo de edad en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012	39
Gráfica 3. Distribución de la población por semestre en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012	40
Grafica 4. Distribución de estrato socioeconómico en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012	41
Gráfica 5. Distribución de estado civil en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el II periodo 2012	42
Gráfica 6. Distribución de con quien vive en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012	43
Grafica 7. Distribución antecedentes familiares con consumo de cigarrillo en estudiante de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012	44
Gráfica 8. Antecedentes de familiares que fuman en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012	45
Grafica 9. Relación con amigos cercanos que fuman en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012	46
Gráfica 10. Actualmente usted consume cigarrillo en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012	47
Grafica 11. Relación con tipo de fumador en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012	48
Gráfica 12. Relación de test de Fagerstrom en estudiantes de medicina FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012	49
Gráfica 13. Relación de test de Richmond en estudiantes de medicina FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012	50

Gráfica 14. Relación de la tipología de fumador género femenino en estudiantes de medicina el periodo II de 2012	51
Gráfica 15. Relación de la tipología de fumador género masculino en el periodo II de 2012	52
Gráfica 16. Relación consumo de cigarrillo con manipulación en el periodo II de 2012	53
Gráfica 17. Relación de consumo de cigarrillo con estimulación en el periodo II de 2012	54
Gráfica 18. Relación consumo de cigarrillo con relajación con placer en el periodo II de 2012	55
Gráfica 19. Relación consumo de cigarrillo con reducción de la tensión emocional en el periodo de 2012	56
Gráfica 20. Relación del consumo de cigarrillo con la adicción psicológica en el periodo II de 2012	57
Gráfica 21. Relación de consumo de cigarrillo solo por hábito en el periodo II de 2012	58
Gráfica 22. Relación de test de Fargrestrom y género en el periodo II de 2012	59
Gráfica 23. Relación de test de Richmon y género en el periodo II de 2012	60
Gráfica 24. Relación de tere de Richmon femenino con consumo de cigarrillo en el periodo II e 2012	61
Gráfica 25. Relación test de Richmon masculino con consumo de cigarrillo en el periodo II de 2012	62
Gráfica 26. Relación de género y consumo de cigarrillo en el periodo II de 2012	63
Gráfica 27. Relación consumo de cigarrillo con género femenino en el periodo II de 2012	64
Gráfica 28. Relación consumo de cigarrillo con género masculino en el periodo II de 2012	65
Gráfica 29. Relación género con manipulación en el periodo II de 2012	67

Grafico 30. Relación género y estimulación en el periodo II de 2012	68
Gráfica 31. Relación género y adicción psicológica en el periodo II de 2012	69
Grafica 32. Relación de género y reducción de la tensión en el periodo II de 2012	70
Grafica 33. Relación estado civil con actualmente usted consume cigarrillo del en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto el periodo II del 2012	71
Grafica 34. Relación de consumo de cigarrillo con edad en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto el periodo II del 2012	72
Grafica 35. Relación semestre y consumo de cigarrillo en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el II periodo del 2012	73
Grafica 36. Relación de consumo de cigarrillo y con vive actualmente en estudiantes de medicina de la FUSM, pasto, en el ii periodo del 2012	74
Gráfico 37. Relación test de fagerstrom con actualmente consume cigarrillo en estudiantes de medicina de la FUSM, pasto, en el II periodo del 2012	75
Grafica 38. Relación test de Richmon con actualmente consume cigarrillo en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el II periodo del 2012	76

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Definición operacional de variables	87
Anexo B. Instrumento para la recolección de información	89
Anexo C. Cronograma	93
Anexo D. Presupuesto	94

INTRODUCCION

El predominio del consumo del cigarrillo en la sociedad ha tenido gran repercusión como elemento problemático en la conformación y funcionamiento del individuo, la familia y por ende de la sociedad; La influencia se ha visto manifestada en las diferentes esferas de la humanidad desde tiempos muy lejanos.

El cigarrillo por su parte sigue siendo la primera causa mundial de muertes prevenibles; Cada año mata a cerca de 6 millones de personas y causa pérdidas económicas de cientos de miles de millones de dólares en todo el mundo. La mayoría de esas muertes corresponden a los países de ingresos bajos y medios, y se espera que esta disparidad siga aumentando en los decenios venideros.

Si se mantiene la tendencia actual, en 2030 el tabaco matará a más de 8 millones de personas al año, y el 80% de esas muertes prematuras se registrarán en los países de ingresos bajos y medios. Si no se adoptan medidas urgentes, el tabaco podría matar a lo largo del siglo XXI a mil millones de personas, o más.(1)

Un informe reciente de la OMS, mostró que el tabaco es responsable de al menos 25 grupos de enfermedades de alta relevancia para la salud pública entre los que se incluyen: bronquitis crónica y enfisema, cáncer de pulmón, angina de pecho e infarto de miocardio, enfermedades vasculares, trombosis cerebral, impotencia e infertilidad, otros cánceres (boca, laringe, esófago), osteoporosis, úlcera péptica etc..(1)

Como factores predeterminantes para el consumo se han descrito al estrés y las presiones académicas, elementos propios de la carrera de medicina, como factores que esgrimen los estudiantes para consumirlo(2).

Tal vez esta conducta este influenciada por los medios de comunicación, por las pautas sociales, culturales y familiares; y por la misma estructura de personalidad del fumador.

Para conocer ampliamente la problemática relacionada con el consumo de cigarrillo en los estudiantes de Medicina De la Fundación universitaria san Martin sede pasto en este proyecto se tendrán encuentra los test ¿Qué tipo de fumador es usted?, Fagerstrom o dependencia a la nicotina y Richmond interés que tiene en dejar el consumo de cigarrillo.

Hablar de tabaquismo, es hablar de algo más que una enfermedad, es hablar de un hábito, de una adicción, de un paradigma social, de un marco legal. Por eso, hablar de tabaquismo requiere una perspectiva integradora que refleje fielmente las múltiples caras de un problema de colosales dimensiones(3).

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El consumo del cigarrillo ha sido esencia de estudio continuo, las cifras ascienden cada vez mas constituyéndose como un problema de salud pública que inquieta a la sociedad en general y es la principal causa de muerte prevenible en el mundo”(4); sin embargo, muchas personas, sobre todo “niños y jóvenes, se inician cada año en el hábito del cigarrillo y otras continúan fumando ya que contiene sustancias como la nicotina que ostenta propiedades adictivas, concibiéndole difícil dejar de fumar además de ser un producto psicoactivos que afecta los procesos químicos del cerebro y del sistema nervioso(5).

La problemática radica en el consumo masivo de estas sustancias por jóvenes, los cuales inician su abuso con mayor frecuencia a menor edad, en la que dichas sustancias empiezan a formar parte de la vida cotidiana hasta el punto de crear necesidad de consumirla, generando ansiedad, depresión, afección de la salud tanto física como mental, aislamiento familiar, amigos, estudio y por ultimo del entorno social(6).

En el mundo, el consumo de cigarrillo en estudiantes de medicina varía ampliamente; se informan prevalencias que pueden alcanzar 56% en hombres y 35% en mujeres, dependiendo de la definición de fumador que se utilice y el período de tiempo investigado(7).

En los países en vías de desarrollo la prevalencia de consumo es aproximadamente del 50% en hombres y del 9% en mujeres(8).

En Colombia, el consumo diario de cigarrillo alcanza una prevalencia del 11%, sin diferencias significativas por sexo(9).

Los datos sugieren que el conocimiento de las consecuencias negativas del uso de tabaco modifica poco el patrón de consumo en esta población(10).

A si mismo se conoce que en Colombia el consumo general de sustancias psicoactivas se ha incrementado en los últimos años. En jóvenes entre 10 y 24 años se ha visto que la sustancia con mayor prevalencia de consumo es el alcohol (74,85%), seguida por el tabaco (37,7%) y otras sustancias (marihuana 8,9%, cocaína 4,5%, éxtasis 2,2%). La mayoría de jóvenes consumen tabaco por primera vez entre los 10 y 14 años (16). Datos más recientes en escolares entre 12 y 17 años reportan prevalencias de consumo en alcohol de 74,9% y tabaco 46,1%, sin considerar otras sustancias(11).

En el municipio de Pasto, Bajo la denominación de estrategias de espacios ciento por ciento libres de humo de cigarrillo, la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE y la Secretaría de Salud han establecido la disminución del consumo de cigarrillo a través de diferentes campañas de prevención, y se establecen políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población, con el fin de sensibilizar a hombres y mujeres, niños jóvenes y adultos sobre lo nocivo que es para la salud el cigarrillo.

Dado que la información nacional, local e institucional es muy escasa nace la necesidad de llevar a cabo este estudio sobre el consumo de cigarrillo en estudiantes de medicina, que permita visualizar, la realidad de las posibles causas, factores de riesgo y los efectos del consumo en dicha población, para así crear expectativas en la universidad encaminados a generar diferentes programas, proyectos de promoción y prevención en el consumo de estas drogas.

Si el profesional de salud es consumidor de tabaco o alcohol, no tendrá motivación suficiente para prevenir el inicio del consumo en otras personas ni para movilizar cambios de conducta y su intervención será menos exitosa(12).

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las razones para el consumo de cigarrillo, dependencia a la nicotina y motivación para dejar el consumo de cigarrillo en la población estudiantil de la facultad de medicina en el periodo II de 2012 en la fundación universitaria San Martín?

2. JUSTIFICACIÓN

El grave impacto que tiene el tabaco en la vida de las personas, motiva el debate con respecto a la necesidad de defender a las generaciones presentes y futuras de los graves estragos que conlleva su consumo, mediante medidas que permitan prevenir el consumo, proteger a los fumadores y a los no fumadores y facilitar su abandono. Las medidas para prevenir el consumo de cigarrillo se realizan en diferentes ámbitos, a nivel individual, comunitario y político. La evidencia ha mostrado que aquellas medidas que se realizan en el ámbito político y legislativo son las más eficaces.

Debido a una educación ineficaz contra el tabaquismo en estudiantes de medicina es evidente la necesidad de identificar los factores que deben incluirse en la planificación de programas eficaces contra el tabaquismo y por lo tanto la participación de los profesionales de la salud en la prevención y la terapia para dejar de fumar podría ser parte de las estrategias para reducir las muertes relacionadas con el tabaco en el futuro.

El consumo de cigarrillo en médicos y estudiantes de medicina tiene implicaciones importantes desde la perspectiva de salud pública. Los estudiantes y los profesionales de la medicina juegan un papel trascendental en la prevención del inicio del consumo de cigarrillo y en la promoción del abandono en los pacientes ya fumadores(13). Estudios muestran que los médicos, y quizás los estudiantes de medicina que fuman, están menos motivados para hacer una promoción del abandono del consumo en los pacientes que atienden a diario(14).

Lo que motiva a realizar esta investigación es que el consumo de cigarrillo es uno de los estilos de vida, que mas repercuten sobre la salud de las personas, disminuyendo los factores protectores para mejorar su calidad y esperanza de vida, afectando de igual manera a los no fumadores ya que estos comparten los mismos espacios. En la facultad de medicina de la Fundación Universitaria san Martín sede Pasto el consumo indiscriminado de cigarrillo tiene una alta prevalencia siendo identificada en zonas o lugares cercanos a la universidad que son frecuentados a diario por otros estudiantes que no fumadores, que son expuestos al humo de los fumadores.

La importancia de este estudio radica en el procesamiento de la información, consolidación, análisis de datos y difusión de resultados, como en la proyección de una de las múltiples características del panorama social que enfrenta el municipio de Pasto en relación a la problemática de drogas, dando espacio a la creación de diseños de estrategias contra la demanda que permitan aportar desde la interdisciplinarietà los elementos para entender los alcances e implicaciones del proceso de prevención, mitigación y seguimiento al consumo de drogas en el municipio de Pasto.

3. MARCO REFERENCIAL

3.1 MARCO CONTEXTUAL

3.1.1 Fundación Universitaria San Martín Sede Pasto. La Fundación Universitaria San Martín fue fundada en 1981, sus fundadores, Mariano A. Alvear Sofán, Gloria Orozco de Alvear y Arturo Ocampo Álvarez, crean en la ciudad de Bogotá una institución que es hoy día un modelo para Colombia y Latinoamérica(15).

La FUSM es una universidad privada en Colombia cuenta varias facultades, cada una con diferentes programas en las áreas de Ciencias Administrativas, Ingeniería y Ciencias Sociales, ciencias de la salud, medicina veterinaria zootecnia y se encuentra en diferentes países. Promover la cultura nacional e internacional con espíritu humanístico, ético y axiológico. Transmitir y aplicar en forma pertinente el conocimiento ligado a la realidad. Producir y generar nuevos conocimientos dirigidos al mejoramiento de la calidad de vida. Divulgar las experiencias educativas, pedagógicas y de investigación que produce la Fundación a nivel nacional e internacional. Prestar servicios educativos de calidad hacia la acreditación y la excelencia académica(15).

La FUSM cuenta con una sede principal en Bogotá y cuenta con otras sedes nacionales que son en Armenia, Barranquilla, Cali, Cartagena, Cúcuta, Facatativa, Ibagué , Ipiales, Medellín, Montelibano, Montería, Palmira, Pasto, Riohacha, Sincelejo, Valledupar, Villavicencio, y Zipaquirá, y a nivel internacional cuenta con sedes en Brasil, Perú y Panamá.

En la ciudad de Pasto la FUSM cuenta con los programas académicos de medicina y finanzas y relaciones internacionales que son de modalidad presencial y administración de empresas, contaduría pública e ingeniería en sistemas que son programas en modalidad distancia, la FUSM tiene dos sedes una en el Centro Calle 14 No 25-87 y la otra sedes en Norte Calle 18A No 41 en la cual se desarrolla el programa de medicina y se realiza la presente investigación, en el departamento de Nariño ubicado en el extremo suroeste del país, en la frontera con la República del Ecuador; Cuenta con una superficie de 33.268 km² lo que representa el 2.9 % del territorio. Limita por el Norte con el departamento del Cauca, por el Este con el departamento del Putumayo, por el Sur con la República del Ecuador y por el Oeste con el océano Pacífico.

• **Misión.** Somos un programa de pregrado a nivel profesional en el campo de la salud humana, que forma médicos generales caracterizados por su compromiso social y su proyección comunitaria.

• **Visión.** Nos visualizamos como un programa de medicina líder e innovador en Colombia dedicado a la formación de médicos generales con proyección familiar y comunitaria, de excelencia tanto académica como personal y humanística, ciudadanos ejemplares que sean líderes en el campo de su desempeño y aporten conocimientos y experiencias para el desarrollo de una sociedad que debe ser mejora cada día. Vemos a nuestros médicos generales inmersos en sus comunidades, trabajando con ellas de una manera interdisciplinaria con el fin de hallar soluciones efectivas a sus problemas. De esta manera sabremos que hemos sembrado lo que deseamos sembrar.

• **Perfil profesional.** El egresado del Programa de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín se identifica por la calidad de desempeño, por su liderazgo y por su forma de pensar, sentir, actuar y participar en procesos de transformación del sector salud, dueño de un compromiso comunitario permanente.

Este profesional de la medicina está en capacidad de promover, conservar y recuperar la salud, interactuar con la realidad y abordar el proceso de salud-enfermedad en forma holística. Para ello, se mantiene actualizado, incorporando en la práctica médica de manera continua los nuevos conocimientos y los cambios mismos que se originen en a partir de dicha práctica.

Gracias a su cultura investigativa, administrativa y gerencial puede resolver problemas al ser capaz de establecer cuestionamientos y análisis lógicos que lleven a la solución del mismo y de esta manera traduce el proceso investigativo en una adecuada educación para sus pacientes y su comunidad.

El médico san Martiniano tiene como punto de partida que el objeto de su trabajo es el proceso vital y humano y que promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, curación y rehabilitación, definen y orientan su abordaje del proceso de salud enfermedad que comprende el entorno social en que se desenvuelva el hombre y la posibilidad de estar sano, enfermo o morir y que la comunidad es copartícipe de ese mismo proceso de salud.

3.2 MARCO TEORICO

El tabaco pertenece al género *Nicotiana* y es producto de una larga evolución que requirió de miles de años para producir la planta que actualmente conocemos. Los probables progenitores del tabaco moderno, antepasados de los actuales géneros *Cestrum*, *Petunia* y *Nicotiana*, debieron presentar modificaciones en su forma como consecuencia de importantes cambios genéticos.

El tabaco ha sido fumado durante, al menos, los últimos tres mil años. Cristóbal Colón lo descubrió cuando desembarcó en las Américas en 1492, pero antiguas

esculturas en templos muestran que el tabaco se fumaba en América Central unos 1.000 años A.C.

Desde su llegada a Europa a fines del siglo XV, el tabaco ha dividido opiniones, ha encendido controversias y ha generado ingresos sustanciales a través de impuestos. Poco tiempo después de su llegada a Europa, era descrito en términos que fluctuaban entre “costumbre vil de múltiples abusos” y “festín para los viciosos” hasta “la hierba divina” y “cornucopia de todos los placeres terrenales”. El tabaco ha estado sujeto periódicamente a la desaprobación real, los caprichos de la moda elegante, estudios medicinales, contrabando, conflictos comerciales y prohibiciones(16).

La historia de las drogas está ligada a la historia del ser humano. Desde la antigüedad, los pueblos han conocido las propiedades de algunas plantas para provocar estados hipnóticos o alucinatorios. Pocos grupos lingüísticos- culturales escaparon de la inveterada costumbre de usar estimulantes. Estos proporcionaron con sus efectos coraje para enfrentar las luchas triviales, permitiendo saciar el hambre, despertaron sensaciones alucinógenas en las ceremonias religiosas celebradas para paliar una sequía y obtener el beneficio de cosechas productivas(17).

Muchas veces los estimulantes son usados por los estudiantes de medicina para mejorar el rendimiento en una tarea o actividad concreta, sin embargo la energía alcanzada es ficticia y puede poner el organismo en un sobre esfuerzo. Muchos piensan que con estimulantes como las anfetaminas se estudia mejor o se puede ser un gran deportista. Aunque pocos saben que se disminuyen gravemente la capacidad de atención y concentración y retención.

3.2.1 Acerca de la nicotina. La nicotina es el principal ingrediente psicoactivo que buscan los consumidores de tabaco. Los cigarrillos y los demás preparados tabáquicos pueden ser considerados como instrumentos para la administración de nicotina(18).

Efectos de la nicotina. La nicotina a nivel cerebral es un estimulante que produce un patrón de alerta en el EEG, mejora las pruebas de ejecución motora y sensorial, facilita la memoria y disminuye la irritabilidad. Muchos de los efectos que perciben los fumadores en forma de relajación, facilidad para despejarse y concentrarse, mejora de la atención y del tiempo de reacción, se deben en gran parte a una reversión de la abstinencia nicotínica, detectable sobre todo por la mañana al levantarse tras el período nocturno de privación(19).

A nivel cardiovascular, en parte debido a la liberación de catecolaminas adrenales, la nicotina produce taquicardia, vasoconstricción periférica y aumento de la presión arterial, de la contractilidad cardíaca y del consumo miocárdico de oxígeno.

A nivel digestivo, la estimulación nicotínica produce náuseas y vómitos, hipersalivación e hipermotilidad gastro-intestinal. Con el tiempo se tiende a desarrollar tolerancia a éstos síntomas digestivos. La nicotina aumenta también la tasa metabólica basal, así como la liberación de glucosa, cortisol y de algunas hormonas hipofisarias(20).

3.2.2 Perfil Del Fumador y test “tipo de fumador” (*REASONS FOR SMOKING SCALE*). Muy frecuentemente los fumadores refieren que las razones concretas que les llevaron a experimentar y a iniciarse en el consumo de tabaco no son las que en la actualidad lo mantienen o las que dificultan intentar o conseguir la cesación(21).

Muchos de estos motivos pueden no ser plenamente conscientes. La posibilidad de conocer e identificar factores específicos que puedan influir en la motivación para fumar ha generado muchas investigaciones. Al igual que en otros trastornos adictivos, conocer los motivos para fumar puede ayudar a desarrollar intervenciones eficientes para la cesación. También puede ayudar al diseño de dichas intervenciones conocer el número de cigarrillos fumados(22)

El test Tipo de Fumador (*Reason for Smoking Scale, RSS*) surgió en EEUU en los años 60 de un modelo psicológico-conductual sobre el manejo afectivo en la motivación de un fumador. Tomkins sugirió que las personas fuman para poder manejar mejor los afectos. Según su modelo, los afectos que tienen una base genética y son motivos primarios, se pueden categorizar de dos maneras, positivos o negativos. Los seres humanos estarían motivados instintivamente para potenciar los afectos positivos y minimizar los negativos. Los afectos se canalizarían por mecanismos que formarían parte de la estructura innata, hereditaria, y por 55 factores ambientales, aprendidos. El acto de succión, que sería una conducta refleja heredada, estimula y a su vez alivia un malestar. El acto de fumar reflejaría de alguna manera una oralidad primaria, una conducta de succión que estimula y alivia. El modelo de Tomkins sugiere que la conducta de fumar podría clasificarse en cuatro tipos: afecto positivo de fumar, afecto negativo de fumar, adictivo y habito de fumar.

La escala RSS se desarrolló por Ikard, Green y Horn en 1969. A partir de esta escala en los últimos 40 años se han creado diversas escalas, tanto en el campo de la investigación como en la clínica.

Este tipo de test forma parte de las que se denominan escalas tipológicas, que buscan un patrón común o un motivo dentro de un perfil en el fumador. Desde los años 70 hasta los 90 fue un test muy popular, siendo citado en más de 80 artículos(23).

3.2.3 Descripción de los factores del RSS.

- **Estimulación:** Implica el uso de fumar para estar más despierto, atento, o para evitar un descenso en la actividad.
- **Placer/Relajación:** Implica el uso de fumar en una actividad placentera y agradable. Fumar puede utilizarse para aumentar un estado de humor previamente bueno o utilizarse para inducir una sensación de placer y confort.
- **Manipulación:** Los aspectos sensoriales y motores de fumar pueden ser muy satisfactorios y pueden motivar para fumar.
- **Reducción de la tensión emocional:** Fumar implica aliviar o calmar al fumador para reducir sus emociones negativas, como el enfado, la ansiedad, su culpa y vergüenza. Implica cierto afrontamiento al afecto negativo.
- **Habito:** El fumar implica una conducta automática y repetitiva. El fumador no es muy consciente cada vez que enciende un nuevo cigarrillo.
- **Adicción Psicológica:** Implica experimentar distintos momentos de deseo intenso e irresistible para fumar. Necesita fumar para aliviarlo.

Del RSS se han realizado estudios sobre sus propiedades psicométricas (estructura factorial, consistencia interna y estabilidad temporal de las subescalas) y sobre su validez en distintas poblaciones. De los estudios realizados sobre las propiedades psicométricas de las escalas del RSS se alcanza la conclusión de que son adecuadas, tanto en relación con su consistencia interna como en su estabilidad temporal(23).

3.2.4 Test de Fagerstrom. Para el análisis de la dependencia existen diferentes cuestionarios y métodos. Aunque el método más utilizado para valorar la dependencia del fumador es el Test Fagerstrom o dependencia de la nicotina (FTND), la medición más precisa de la dependencia de una sustancia adictiva, viene establecida por los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR y de la CIE-10.

Los términos “dependencia del tabaco” (CIE-10) y “dependencia de la nicotina” (DSM-IV-TR) son utilizados como equivalentes por la mayoría de los autores.

En el DSM-IV-TR, la dependencia a la nicotina se define como un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un periodo continuo de 12 meses:

(1) tolerancia: una necesidad de cantidades crecientes de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado el efecto inducido por las mismas cantidades de sustancia disminuye claramente con el consumo continuado.

(2) abstinencia: el síndrome de abstinencia característico para la sustancia que se administra la misma sustancia (o muy parecida) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

(3) la sustancia es tomada con frecuencia en dosis mayores o durante periodos más largos de lo que inicialmente se pretendía,

(4) existen deseos persistentes o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.

(5) se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, con el consumo de la sustancia o en la recuperación de los efectos de la sustancia.

(6) reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.

(7) se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de la existencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia.

Especificar si:

- Existe dependencia fisiológica: con signos de tolerancia o abstinencia
- Sin dependencia fisiológica: no hay signos de tolerancia o abstinencia.

El CIE-10 considera que sólo debe hacerse el diagnóstico de dependencia del tabaco si en algún momento en los doce meses previos, o de un modo continuo, han estado presentes tres o más de los rasgos siguientes:

a) Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia.

b) Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia o alcohol, a veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo y poder controlar la cantidad consumida.

c) Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese, confirmados por: el síndrome de abstinencia característico de la sustancia; el consumo de la misma (o de otra muy próxima) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

d) Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la administración de la dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas.

e) Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones a causa del consumo de la sustancia, con aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.

f) Persistencia en el consumo de la sustancia pese a sus evidentes consecuencias perjudiciales, tales como daño hepático por el consumo excesivo de alcohol, estados de ánimo depresivos consecutivos a periodos de consumo elevado de una sustancia, o deterioro cognitivo secundario al consumo de dicha sustancia.

El test de Fagerstrom para la Dependencia de Nicotina (FTND) es un test ampliamente utilizado, tanto a nivel clínico como a nivel de investigación, para la medida de la dependencia a la nicotina (Fagerstrom, 1989; Hughes, 2006). Se ha comprobado que es el test más consistente a la hora de predecir la habilidad de abstinencia o de respuesta al tratamiento (Colby et al., 2000). Así mismo, es el que mejor predice la abstinencia (Breslau, 2000). En ausencia de un “Gold standard” (patrón óptimo) para conocer el grado de dependencia nicotínica, el test de Fagerstrom sigue siendo una referencia (Lorza, 2007). Las dos primeras preguntas del test de Fagerstrom (¿Cuántos cigarrillos fuma al día? Y ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y fuma el primer cigarrillo?) Están consideradas las más importantes para conocer la dependencia de un paciente a la nicotina(21).

El Test de Fagerstrom consta de preguntas con respuestas múltiples. Dependiendo de la respuesta que cada fumador dé a cada una de las preguntas se obtiene una determinada puntuación, al sumar los puntos ganados en cada una de las preguntas se obtiene una puntuación total que oscila entre 0 y 10 puntos. Si el sujeto tiene entre 0 y 3 puntos se dice que su grado de dependencia es leve, si tiene entre 4 y 6 su grado es moderado y si tiene 7 ó más su grado es severo. no es necesario realizar la totalidad del Test para conocer el grado de dependencia que el fumador tiene por la nicotina. Se sabe que basta con preguntar al paciente sobre el número de cigarrillos que consume al día, el tiempo que transcurre desde que se levanta hasta que consume el primer cigarrillo y cuál es el cigarrillo que más necesita consumir. Si las respuestas a estas preguntas son que consume 20 ó más cigarrillos diarios, que consume el primer cigarrillo en la primera media hora de después de levantarse y que es ese cigarrillo el que más necesita, el fumador debe ser diagnosticado de moderado-severo grado de dependencia por la nicotina.

El conocimiento de los resultados del Test de Fagerstrom no sólo nos servirá para conocer el grado de dependencia que el fumador tiene por la nicotina sino que también lo podremos utilizar con otros fines. Se ha demostrado que los fumadores con más alta puntuación en el Test necesitan tratamiento farmacológico para dejar

de fumar e, incluso se sabe, que dependiendo de cuál sea la puntuación se deberá recomendar uno u otro tipo de fármaco para el abandono (16-18). También se ha encontrado que existe relación entre la puntuación del Test y el desarrollo de enfermedades asociadas al consumo del tabaco. Por ejemplo, se ha encontrado que los pacientes fumadores que desarrollan cáncer de pulmón tienen más alto grado de dependencia física por la nicotina, resultados similares se han encontrado para los pacientes que desarrollan EPOC. (19,20). Vemos como el conocimiento de la puntuación del Test de Fagerstrom nos sirve para determinar el grado de dependencia, para indicarnos el mejor tipo de tratamiento farmacológico a realizar y para valorar el riesgo de desarrollar un determinado tipo de patología por parte de ese fumador.

3.2.5 Test de Richmond. Para el **análisis de la motivación** para dejar de fumar, que es un aspecto central en el tratamiento, se utiliza con mucha frecuencia en España el test de Richmond (Richmond, 1993), aunque dicho test es prescindible, ya que es más operativo preguntar al fumador directamente si está motivado para dejar de fumar y conocer sus motivos para dejar de fumar. Se ha evidenciado que pacientes con una alta motivación para dejar de fumar se asocian con una alta tasa de abstinencia(21).

3.3 MARCO CONCEPTUAL

CIGARRILLO. El cigarrillo es uno de los formatos más populares en el consumo de tabaco. Un cigarrillo es tabaco seco picado recubierto por una hoja de tabaco o papel en forma de cilindro.

CLASIFICACIÓN DE FUMADORES. Fumadores Se Incluyen tanto los individuos que lo consumen de forma habitual como los que lo hacen de forma esporádica. No existe unanimidad acerca de a quienes debemos considerar fumadores leves, moderados o severos ni del límite exacto que separa el fumador habitual del esporádico. En los trabajos científicos suelen aparecer rangos de clasificación pero estos son variables y en todo caso arbitrario, así, y a modo de ejemplo, un fumador de más de 20 cigarrillos al día podría llamarse fumador severo, entre 10 y 20 moderado y menos de 10 leve.

FUMADOR HABITUAL O CRÓNICO. Fuma constantemente, en forma automática y en grandes cantidades. No es consciente de ello.

FUMADOR HEDONISTA. Fuma de forma controlada, generalmente consume cigarrillo luego de las comidas y obtiene placer a través del humo del cigarrillo.

FUMADOR DRUGO-DEPENDIENTE. Constantemente tiene deseos de fumar y se siente incómodo si le falta el cigarrillo, enciende un cigarrillo detrás de otro sin fumárselos completamente.

FUMADOR NEGATIVO. Fuma en situaciones de crisis, usa el tabaco como relajante

FUMADOR PASIVO. Es un grupo aparte que merece especial atención. Al consumir un cigarrillo se producen dos tipos de corrientes de humo: la primera (corriente principal) es aquella que, al aspirar una inhalada, pasa por el interior del cigarrillo hasta alcanzar los pulmones del fumador activo; la segunda (corriente secundaria) es la que se desprende al ambiente desde el extremo incandescente del cigarrillo y que puede ser inhalada por un sujeto pasivo que respira en ese entorno contaminado. La nocividad de esta corriente secundaria para el fumador pasivo actualmente está fuera de toda duda.

FUMADORES COMPLACIENTES. El fumador que lo hace para que los demás se sientan bien con él y lo acepten.

NO FUMADOR. En este grupo se clasifican los sujetos que nunca han tenido una exposición al tabaco de forma activa ni mantenida.

TABAQUISMO. El tabaquismo es un fenómeno social de primera magnitud que se ha convertido en la primera causa de muerte y discapacidad en los países desarrollados. La elevada capacidad adictiva de la nicotina hace que el tabaquismo pueda considerarse como una autentica drogadicción y también como una enfermedad crónica a pesar del indudable poder de la industria tabaquera.

3.4 MARCO LEGAL

LEY 1335 DE 2009 (julio 21)

Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1o. OBJETO. El objeto de la presente ley es contribuir a garantizar los derechos a la salud de los habitantes del territorio nacional, especialmente la de los menores de 18 años de edad y la población no fumadora, regulando el consumo, venta, publicidad y promoción de los cigarrillos, tabaco y sus derivados, así como la creación de programas de salud y educación tendientes a contribuir a la disminución de su consumo, abandono de la dependencia del tabaco del fumador y se establecen las sanciones correspondientes a quienes contravengan las disposiciones de esta ley(24).

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar las razones para el consumo, dependencia a la nicotina y motivación para dejar el consumo de cigarrillo en la población estudiantil de la Facultad de Medicina en el periodo II de 2012, con el fin de aportar información que permita estructurar programas preventivos en la Fundación Universitaria San Martín.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar a la población desde el punto de vista socio-demográfico.

Calcular la prevalencia del consumo de cigarrillo en la población objeto.

Determinar las razones para el consumo de cigarrillo.

Determinar el nivel de dependencia a la nicotina.

Determinar la motivación para dejar el consumo de cigarrillo.

5. METODOLOGÍA

5.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Paradigma Cuantitativo, se pretende explicar la realidad desde una perspectiva objetiva. Datos cuantificables y enfoque empírico-analítico.

El presente es un estudio Observacional Descriptivo de corte transversal, por que únicamente se comenta e interpreta detalladamente lo observado, transversal porque es un único examen que se realiza para identificar los principales factores de riesgo asociados al consumo de cigarrillo en los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto Facultad de Medicina.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

5.2.1 Población: Todos los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto de primero a décimo semestre de medicina en el periodo académico II del 2012, que corresponden a 522 por registro académico de los cuales, al momento de la realización de la encuesta participaron 472 siendo esta la población del estudio.

Se aclara que en el segundo periodo del 2012 no se matricularon estudiantes a primer semestre por tanto la información recolectada en este grupo fue de los estudiantes que habilitan materias de primer semestre.

5.2.2 Muestra: se trabaja con la población total.

5.3 CRITERIOS DE SELECCION

5.3.1 Criterios de inclusión

Estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín Sede Pasto que se encuentren debidamente matriculados en el programas de medicina incluyendo hombres y mujeres desde primero hasta decimo semestre.

Estudiantes participen voluntariamente en la investigación.

5.3.2 Criterios de exclusión

Estudiantes que no se encuentren en el monto de la aplicación de la encuesta.

Estudiantes que se negaron a participar en la encuesta.

Mujeres embarazadas.

Estudiantes de otras facultades.

5.4 VARIABLES

Clasificación de variables (Ver anexo A)

5.5 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

5.5.1 Fuentes primarias: Encuesta validada.

5.5.2 Fuentes Secundarias: Artículos Indexados.

5.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La recolección de datos se realizó manualmente a través de una encuesta anónima la cual no modifica el entorno, ni controla el proceso que está en estudio. Los datos se obtienen a partir de realizar 9 preguntas normalizadas correspondientes a las características sociodemográficas y 3 test que expresan la tipología del fumador, dependencia a la nicotina y motivación para dejar de fumar, las cuales son validadas por diferentes estudios. Se seleccionaron las preguntas más convenientes para cumplir con los objetivos de la investigación.

5.7 CONTROL DE ERRORES Y SEGSOS

- Estandarización del instrumento.
- Realización de la prueba piloto.

Previa autorización por parte de la FUSM, se aplicó por parte de las investigadoras la prueba piloto, utilizando un instrumento validado, el cual se lo adaptó al contexto de los estudiantes de la FUSM escogidos al azar con la siguiente finalidad:

- Obtener la información.
- Verificar si era posible obtener cruces de variables y aplicar el plan de análisis para obtener los resultados técnicos y científicos.
- Descartar los ítems que no dieran información con respecto al objetivo de la investigación.
- Obtener información relevante que no fue considerada inicialmente; para ser analizada y posteriormente integrada en el instrumento.

Lo anterior, brindó información que permitió modificar y construir un cuestionario con 9 preguntas que arrojan información socio-demográfica y 3 test validados que dan cumplimiento a los objetivos de la investigación.

5.8 PROCEDIMIENTO

1. Una vez aprobado el proyecto de investigación, se solicitó la autorización para aplicar el mismo en la facultad de medicina de la institución.
2. En el mes de septiembre del 2012 a través de la base de datos de los estudiantes de la facultad y teniendo en cuenta los horarios de clases se contactó a los estudiantes de cada semestre para aplicar la encuesta.
3. Se diseñó definitivamente un instrumento de recolección de datos donde se registraron los tres test, tipo de fumador, Fagerstrom y Richmond y una encuesta donde se incluyeron los datos generales, las variables.
4. Se aplicó la encuesta a los estudiantes a quienes verbalmente se les solicitó su participación voluntaria explicando los beneficios de la participación en el proyecto.

5.9 PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO

Para el análisis de la información se realizó el formulario y la base de datos de la investigación, en el programa Epiinfo y el procesamiento de la información se realizó en el paquete estadístico en Statgraphics y Excel, exportando previamente la base de datos del formato Epiinfo en estos programas.

5.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se realizó gestiones frente a las directivas para solicitud de aplicación de formatos de recolección de información; se tendrá en cuenta el manual de convivencia para evitar ofender el buen nombre de la universidad. Los implementos a utilizar serán anónimos con el fin de proteger la integridad del estudiante del alma mater que brinda la información de manera voluntaria, las preguntas serán formuladas de tal manera que no afecte la susceptibilidad del estudiante, se informará al estudiante de las técnicas y medidas a utilizar, la información obtenida será única y exclusivamente manejada para el objetivo de esta investigación y será de uso condicionado al grupo de investigadores. No se realizará ningún tipo de experimentación ni toma de muestras para estudios clínicos.

6. ANALISIS DE RESULTADOS

6.1 ANALISIS UNIVARIADO

Con fin de identifica las características relacionadas con los factores socio-demográficos de los estudiantes de 1 a 10 semestre e la facultad de medicina de la fundación universitaria san Martin con respecto a la tipología del fumador dependencia a la nicotina y motivación para dejar de fumar de la población de estudiantes de estudio.

6.1.1 Características sociodemográficas. La población observada en el estudio estuvo conformada por 472 estudiantes del programa de medicina de la FUSM sede pasto, matriculados en el II periodo académico del 2012. Sus características sociodemográficas se pueden observar en la tabla 1, entre las que se puede destacar una distribución mayoritaria del sexo femenino(59%), con rangos de edad comprendidos entre los 19-21años (44%) y un promedio de 25 años, semestre (1-10) siendo el grupo (2) con el 17.4% el más numeroso, estrato social 3 (41.7%) , estado civil soltero/ a (94,1%) vive con sus padres (43%) algún miembro de su familia fuma de los cuales el 54% corresponde a ninguno y el 19% corresponde a padres siendo estos los más significativos, sus amigos cercanos que fuman el (64,4%) respondieron afirmativamente, actualmente usted consume cigarrillo el (18%) respondieron que sí.

Tabla 1. Distribución de características socio-demográficas de estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto 2012.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
SEXO		
Femenino	278	58,9%
Masculino	194	41,1%
Total	472	100,0%
EDAD		
16-18	87	18.4%
19-21	209	44.2%
22-24	128	27.1%
25-27	29	6.1%
28-30	15	3.1%
31-33	2	0.4%
34-36	1	0.2%
37-39	0	0.0%
40-42	1	0.2%
Total	472	100%
SEMESTRE		
1	30	6,4%
2	82	17,4%
3	64	13,6%
4	62	13,1%
5	35	7,4%
6	39	8,3%
7	52	11,0%
8	25	5,3%
9	39	8,3%
10	44	9,3%
Total	472	100,0%

¿CON QUIEN VIVE?		
Solo	123	26%
Padres	204	43%
Amigos	40	9%
Compañero Sentimental	30	6%
Casa de familia	75	16%
Total	472	100,0%
ANTECEDENTES FAMILIARES DE TABAQUISMO		
NO	254	53,8%
SI	218	46,2%
Total	472	100,0%
PERSONAS QUE FUMAN EN SU FAMILIA		
Abuelo	16	3%
Hermanos	60	13%
Ninguno	256	54%
Padrastro	2	0.54%
Padres	92	19%
Primos	10	2%
Tíos	36	8%
Total	472	100,0%
AMIGOS FUMADORES		
NO	168	35,6%
SI	304	64,4%
Total	472	100,0%
CONSUMO ACTUAL DE TABACO		
NO	387	82,0%
SI	85	18,0%
Total	472	100,0%

Fuente: presente investigación Año 2012.

6.1.2 Tipo del fumador. Como se observa en la tabla 2, a los encuestados se les evaluó 6 razones concretas que lo llevan a experimentar e iniciarse en el consumo de cigarrillo, obteniendo los siguientes resultados: REDUCCION DE LA TENSION EMOCIONAL alta con un (84.9%), siendo estala más relevante de las razones evaluadas dentro del test tipo del fumador seguido de ESTIMULACION alta con un (77.6%), MANIPULACION alta con un (75.3%), RELAJACION CON PLACER alta con un (80%), ADICCION PSICOLOGICA alta con un (72.9%), y HABITO baja con un (63.5%).

Tabla 2. Tipo del fumador estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto 2012.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
ESTIMULACION		
ALTO	66	77,60%
BAJO	19	22,40%
Total	85	100,00%
MANIPULACION		
ALTO	64	75,30%
BAJO	21	24,70%
Total	85	100,00%
RELAJACION CON PLACER		
ALTO	68	80,00%
BAJO	17	20,00%
Total	85	100,00%
ADICCION PSICOLOGICA		
ALTO	62	72,90%
BAJO	23	27,10%
Total	85	100,00%
REDUCCION DE LA TENSION EMOCIONAL		
ALTO	73	84,90%
BAJO	13	15,10%
Total	85	100,00%
HABITO		
ALTO	31	36,50%
BAJO	54	63,50%
Total	85	100,00%

Fuente: presente investigación Año 2012.

6.1.3 Test de Fagerström o de dependencia a la nicotina. Como se observa en la tabla 3 la dependencia a la nicotina definido como un patrón des adaptativo de consumo de sustancias indica que los estudiantes de medicina de la FUSM es muy baja con (52.9%).

Tabla 3. Test de Fagerström o dependencia a la nicotina estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto 2012.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
MUY ALTA (8-10)	1	1,2%
ALTA (6-7)	5	5,9%
MODERADA (4-5)	12	14,1%
BAJA (2-3)	22	25,9%
MUY BAJA (0-1)	45	52,9%
Total	85	100,0%

Fuente: presente investigación Año 2012.

6.1.4 Test de Richmond o motivación para dejar de fumar. Como se observa en la tabla 4 la motivación que tienen los estudiantes de medicina de la FUSM para dejar el consumo de cigarrillo es baja con un (52.9%).

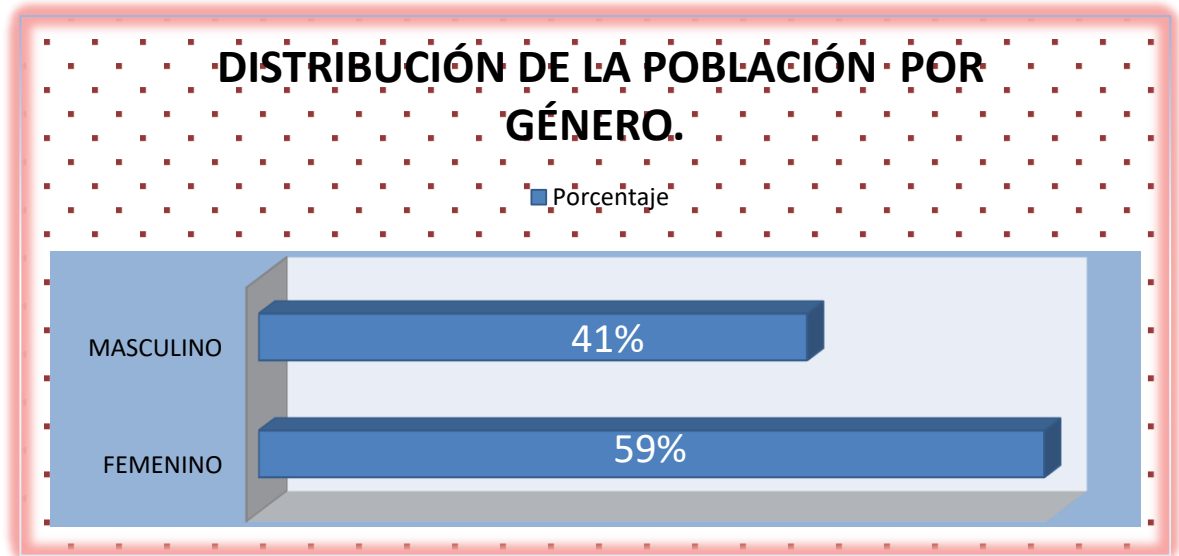
Tabla 4. Test de Richmond o motivación para dejar de fumar en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto 2012.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
ALTA (9-10)	6	7,1%
BAJA (0-5)	45	52,9%
MODERADA (6-8)	34	40,0%
Total	85	100,0%

Fuente: presente investigación Año 2012.

Grafica 1. Distribución de la población por género en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012.

n= 472.



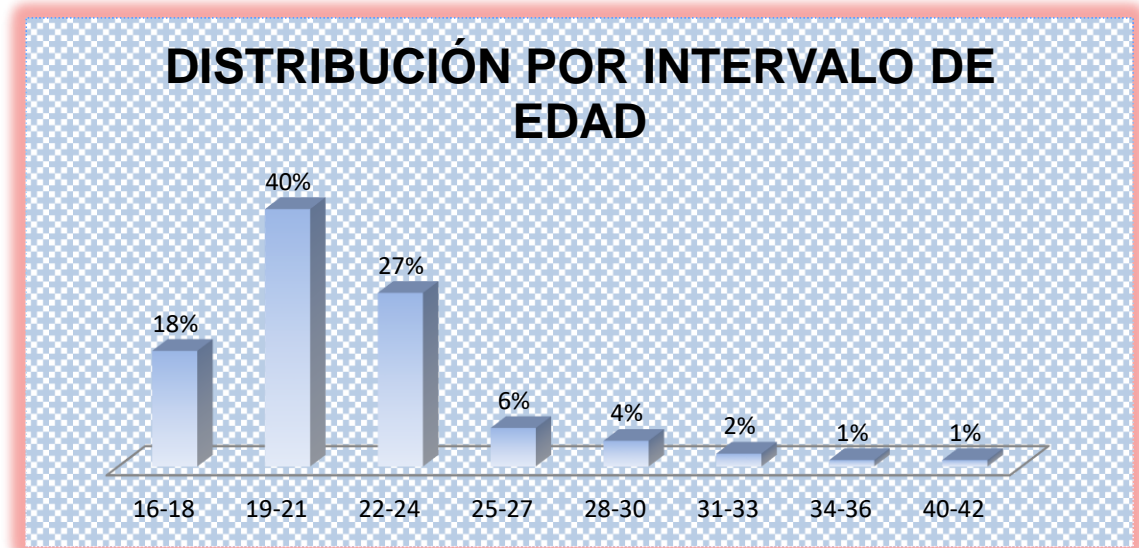
Fuente: presente investigación Año 2012.

GENERO	Frecuencia	Porcentaje	Int. Conf. 95 %		
FEMENINO	278	58,9%	FEMENINO	54,3%	63,4%
MASCULINO	194	41,1%	MASCULINO	36,6%	45,7%
Total	472	100,0%			

De acuerdo con las encuestas realizadas a la población objeto de estudio que corresponde a 472 estudiantes que representan el 100% de los encuestados se encontró que el 59% de la población corresponden a sexo femenino, y el 41% correspondiente al sexo masculino, lo que afirma que la población predominante se encuentra en el sexo femenino esto se puede dar por el proceso de selección en cuanto a población en el primer semestre.

Grafica 2. Distribución por intervalo de edad en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012.

n=472

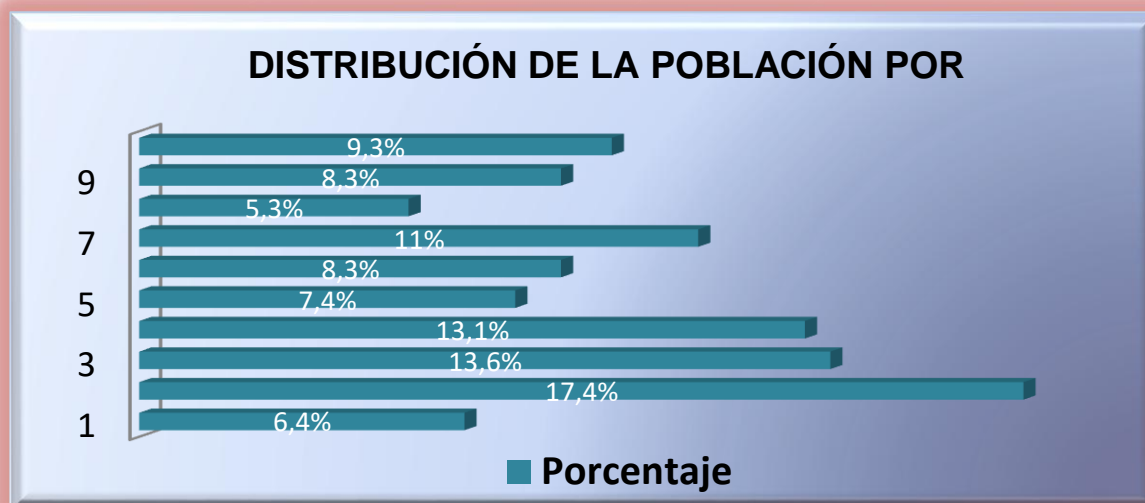


Fuente: presente investigación Año 2012.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16-18	87	18%
19-21	209	40%
22-24	128	27%
25-27	29	6%
28-30	15	4%
31-33	2	2%
34-36	1	1%
40-42	1	1%
TOTAL	472	100%

De 472 de los estudiantes encuestados que corresponden al 100% de la FUNDACION UNIVESITARIA SAN MARTIN, facultad de medicina sede pasto en el periodo 2 de 2012; El 40% de estudiantes tienen edades entre los 19-21 años y en el grupo de 34-42 años se encuentra el 1% de estudiantes.

Gráfica 3. Distribución de la población por semestre en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012.
n= 472.



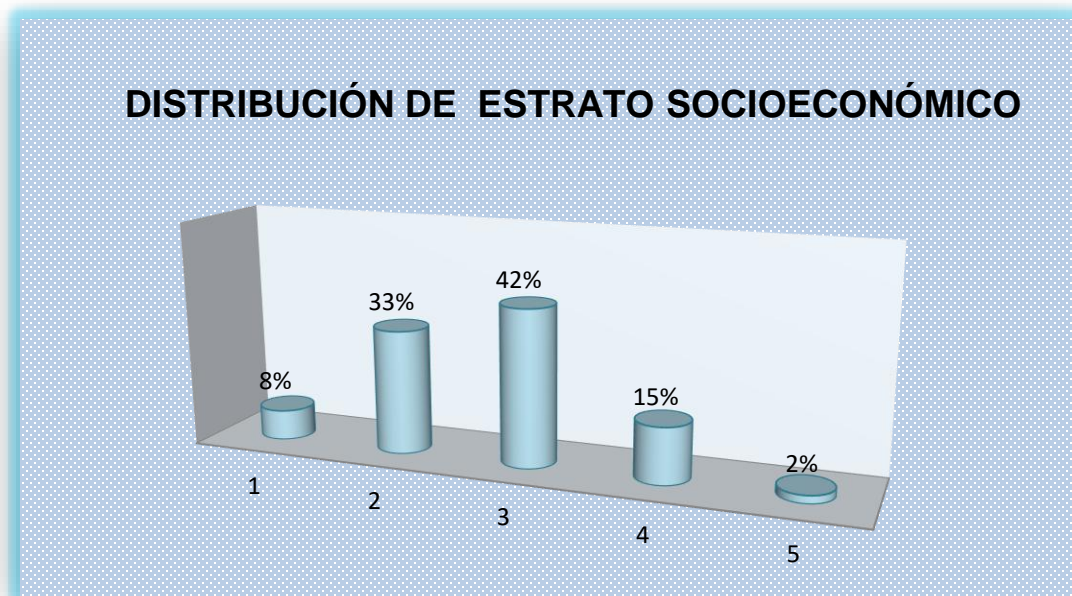
Fuente: presente investigación Año 2012.

SEMESTRE	Frecuencia	Porcentaje	Int. Conf. 95 %	
1	30	6,4%	4,4%	9,1%
2	82	17,4%	14,1%	21,2%
3	64	13,6%	10,7%	17,1%
4	62	13,1%	10,3%	16,6%
5	35	7,4%	5,3%	10,3%
6	39	8,3%	6,0%	11,2%
7	52	11,0%	8,4%	14,3%
8	25	5,3%	3,5%	7,8%
9	39	8,3%	6,0%	11,2%
10	44	9,3%	6,9%	12,4%
TOTAL	472	100,0%		

En la gráfica se refleja el número de estudiantes encuestados (472) que corresponden al 100% de la población estudiada de la facultad de medicina de la FUSM, sede pasto en el periodo II 2012 el mayor porcentaje (17.4%) corresponde a segundo semestre y el que menor se representa es octavo semestre con (5.3%), esta distribución se da por que en los primeros semestre la deserción académica es baja lo que no ocurre en los últimos semestres.

Grafica 4. Distribución de estrato socioeconómico en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012.

n= 472.



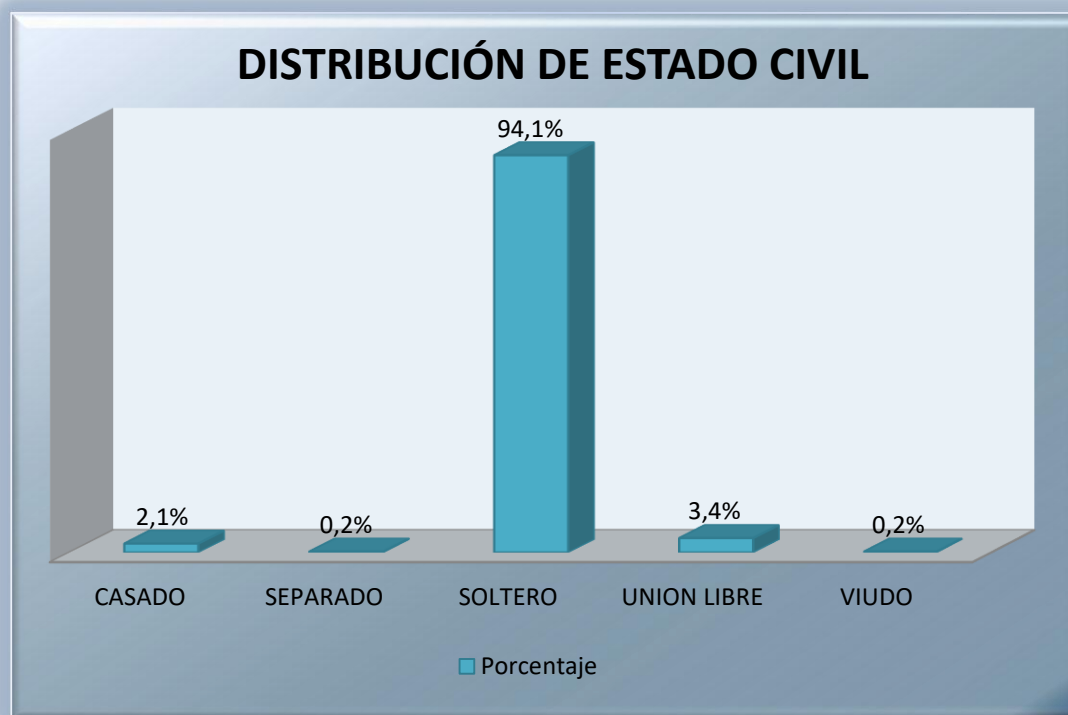
Fuente: presente investigación Año 2012.

E. SOCIOECONOMICO	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Rel. acum.
1	38	0,0805	38	0,0805
2	156	0,3305	194	0,411
3	197	0,4174	391	0,8284
4	71	0,1504	462	0,9788
5	10	0,0212	472	1

Con respecto al nivel socioeconómico la gráfica, del total de los estudiantes encuestados (472) que equivalen al 100% de la facultad de medicina de la FUSM sede pasto en el periodo II del 2012, se identifica que el 42% pertenecen al estrato social del nivel 3, esta estadística se presenta ya que la mayoría de población general en Colombia se encuentra dentro de estos rangos 2 y 3.

Gráfica 5. Distribución de estado civil en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el II periodo 2012.

n=472.



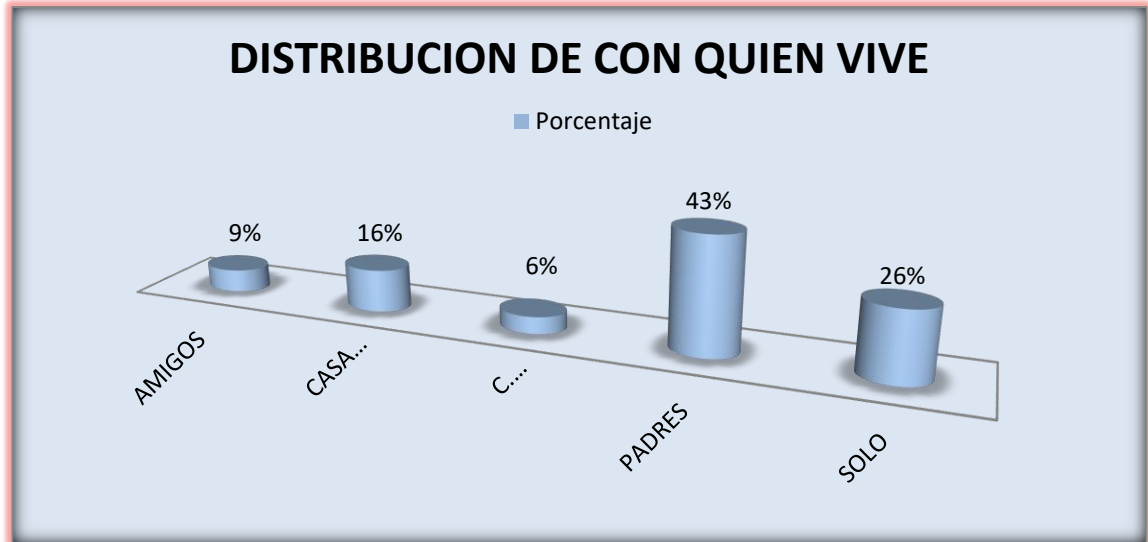
Fuente: presente investigación Año 2012.

ESTADO CIVIL	Frecuencia	Porcentaje
CASADO	10	2,1%
SEPARADO	1	0,2%
SOLTERO	444	94,1%
UNION LIBRE	16	3,4%
VIUDO	1	0,2%
TOTAL	472	100,0%

Con relación al estado civil de los estudiantes de la facultad de medicina de FUSM sede pasto se puede documentar que el 94.1% de la población encuestada es soltera, el 3.4% están en unión libre y 1.1% están casados, esta distribución se presenta ya que la población tiene como objetivo el estudio lo que demanda gran responsabilidad y limita la conformación de un núcleo familiar.

Gráfica 6. Distribución de con quien vive en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012.

n= 472

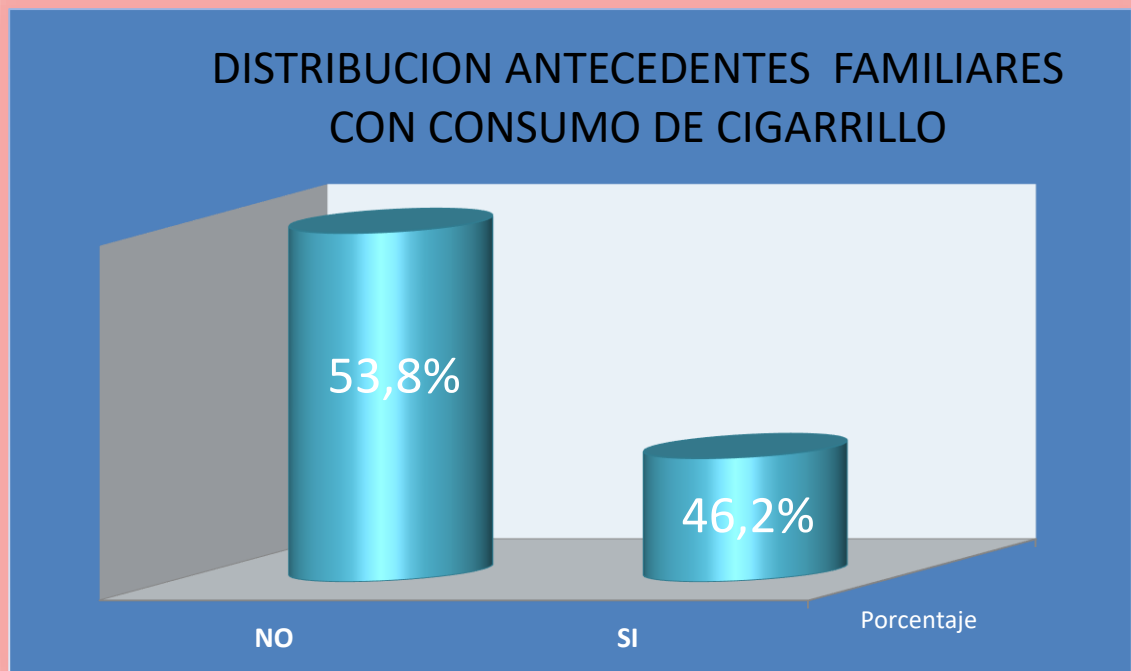


Fuente: presente investigación Año 2012.

CON QUIEN VIVE	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Int. Conf. 95 %	
AMIGOS	40	8,5%	8,5%	6,2%	11,5%
CASA DE FAMILIA	75	15,9%	24,4%	12,8%	19,6%
COMPAÑERO SENTIMENTAL	30	6,4%	30,7%	4,4%	9,1%
PADRES	204	43,2%	73,9%	38,7%	47,8%
SOLO	123	26,1%	100,0%	22,2%	30,3%
TOTAL	472	100,0%	100,0%		

Para efectos de esta investigación se obtuvo que el (43%) viven con sus padres y solo el (6%) viven con su compañero sentimental. Lo que afirma que la población estudiantil están dentro de una familia y está legalmente constituido su núcleo familiar, conocido este como el grupo de personas que residen bajo el mismo techo y que forman familia, comparten una vida en común y están vinculados por lazos de parentesco de sangre, adopción o matrimonio.

Grafica 7. Distribución antecedentes familiares con consumo de cigarrillo en estudiante de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012.
n=472.



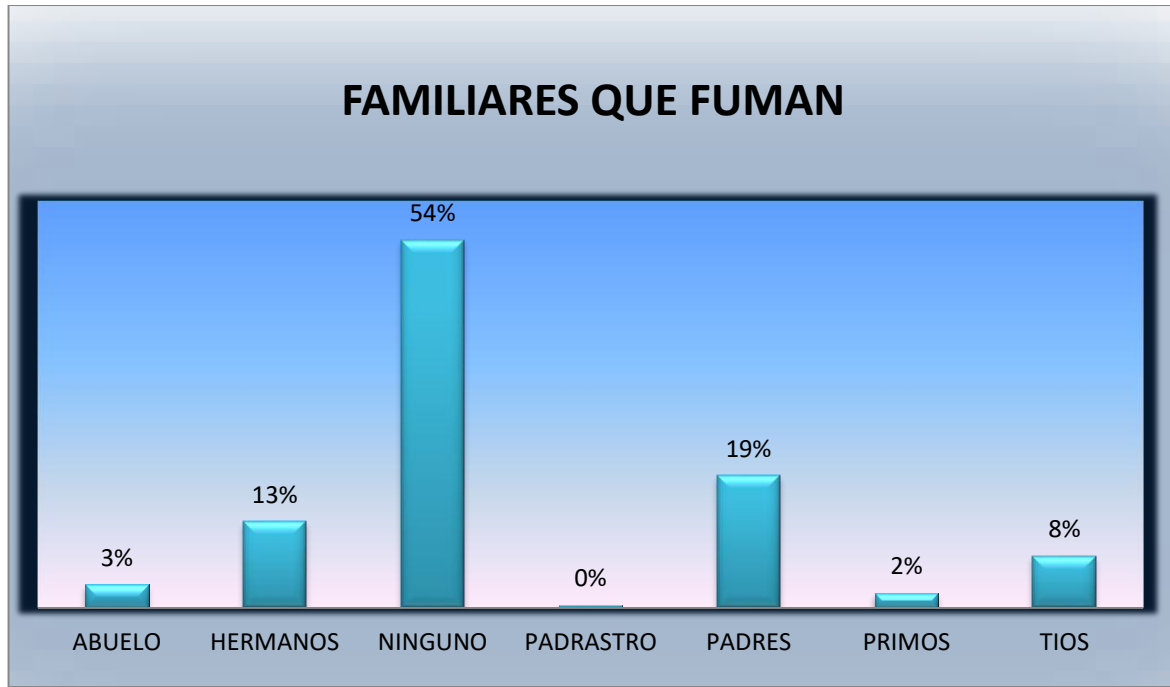
Fuente: presente investigación Año 2012.

ANTECEDENTES FAMILIARES DE TABAQUISMO	Frecuencia	Porcentaje	Int. Conf. 95 %	
NO	254	53,8%	49,2%	58,4%
SI	218	46,2%	41,6%	50,8%
Total	472	100,0%		

Del total de los estudiantes encuestados (472) que equivalen al 100% de la facultad de medicina de la FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN sede pasto en el periodo 2012 cabe destacar que el 53.8% manifiestan que sus familiares no fuman, mientras el 46.2% tienen familiares fumadores

Gráfica 8. Antecedentes de familiares que fuman en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012.

n= 472.



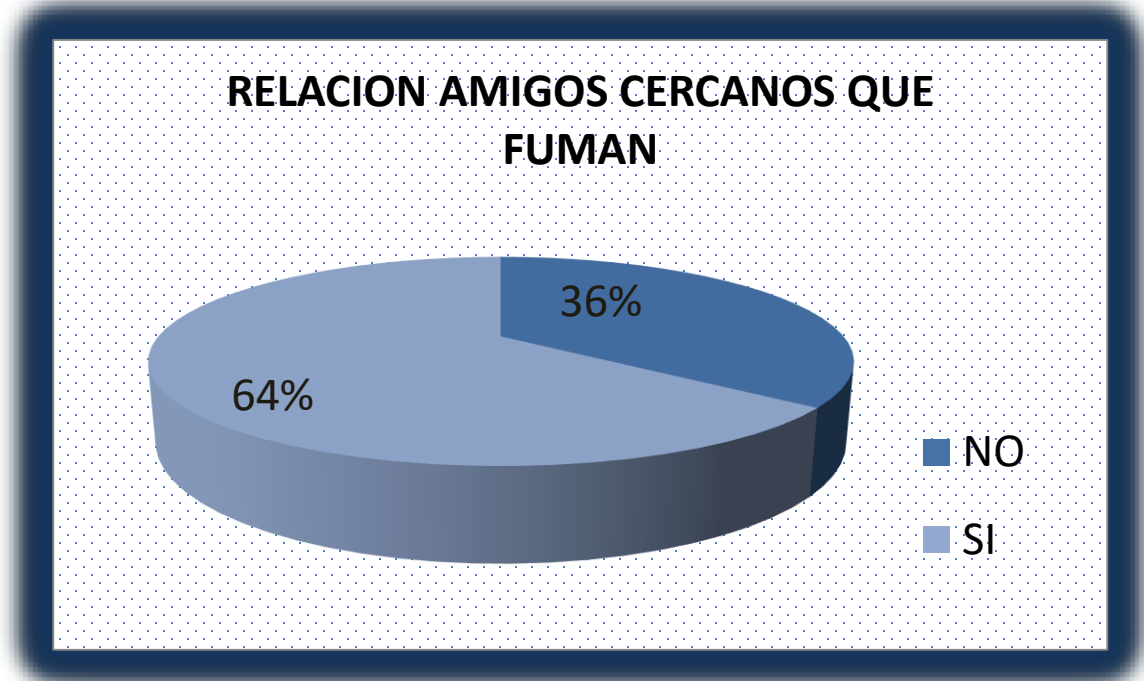
Fuente: presente investigación Año 2012.

VALOR	Frecuencia	Frecuencia Relativa
ABUELO	16	0,0339
HERMANOS	60	0,1271
NINGUNO	256	0,5424
PADRASTRO	2	0,0042
PADRES	92	0,1949
PRIMOS	10	0,0212
TIOS	36	0,0763
TOTAL	472	100%

En la gráfica se caracteriza el entorno familiar en lo que respecta al hábito, teniendo en cuenta que en un porcentaje de (54%) entre estudiantes de la FUSM ningún miembro de la familia fuma, mientras que un (19%) manifestó que sus padres son fumadores.

Grafica 9. Relación con amigos cercanos que fuman en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012.

n= 472.



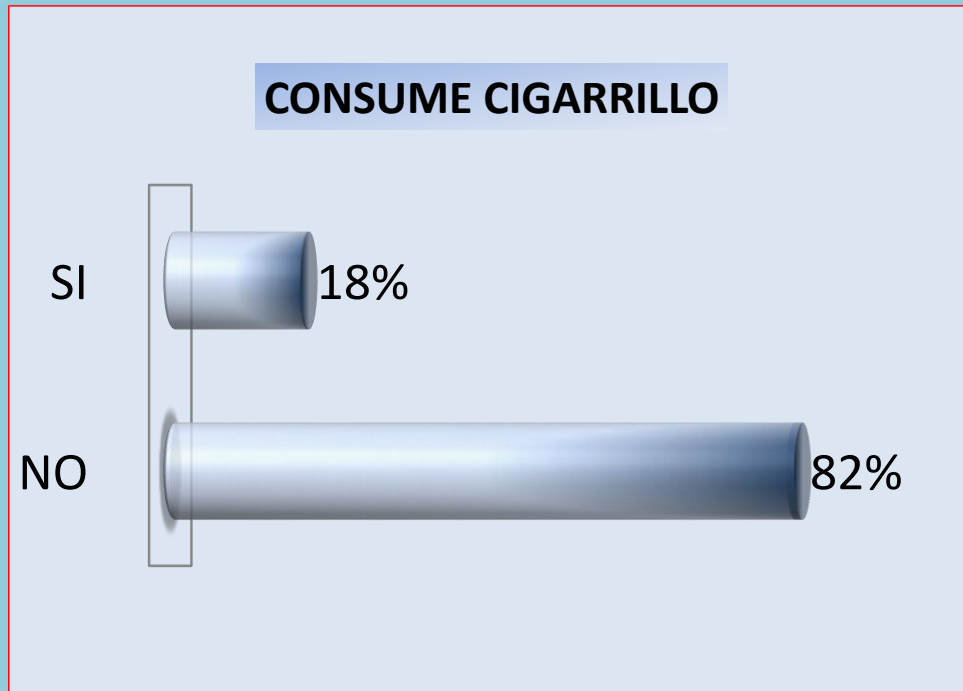
Fuente: presente investigación Año 2012.

AMIGOS CERCANOS FUMAN	Frecuencia	Porcentaje	Int. Conf. 95 %	
NO	168	35,6%	31,3%	40,1%
SI	304	64,4%	59,9%	68,7%
Total	472	100,0%		

De los 472 estudiantes encuestados afirmaron que el 64% de sus amigos cercanos son fumadores y Solo 34% de los estudiantes pertenecía a un grupo de amigos en el que ninguno fumaba.

Gráfica 10. Actualmente usted consume cigarrillo en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012.

n= 472.



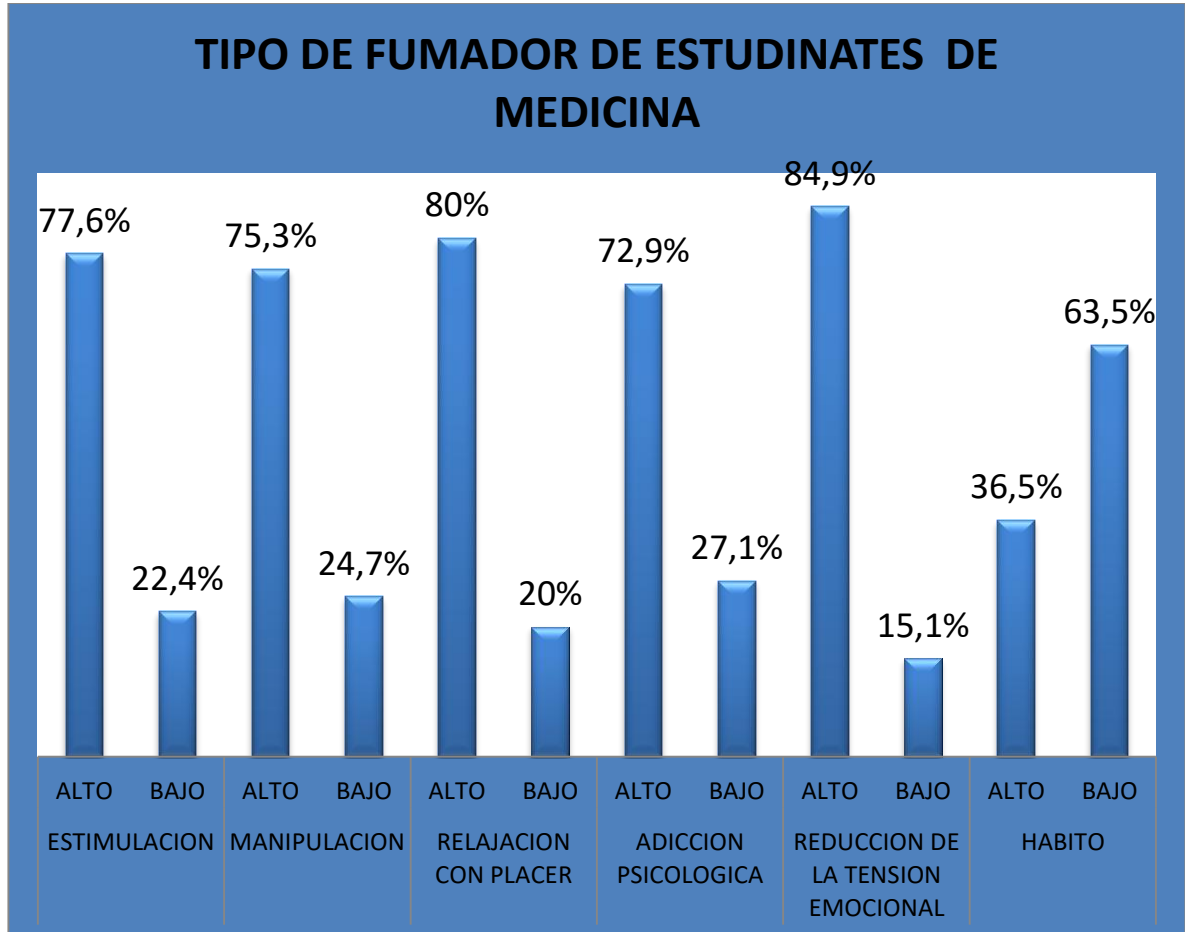
Fuente: presente investigación Año 2012.

ACTUALMENTE USTED CONSUME CIGARRILLOS	Frecuencia	Porcentaje	Int. Conf. 95 %	
NO	387	82,0%	78,2%	85,3%
SI	85	18,0%	14,7%	21,8%
Total	472	100,0%		

Con base a los datos recogidos de la opción si/no entre la población total de estudiantes encuestados el porcentaje de fumadores alcanza el 82%, mientras que el 18% no fuma actualmente.

Grafica 11. Relación con tipo de fumador en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012

n= 472.

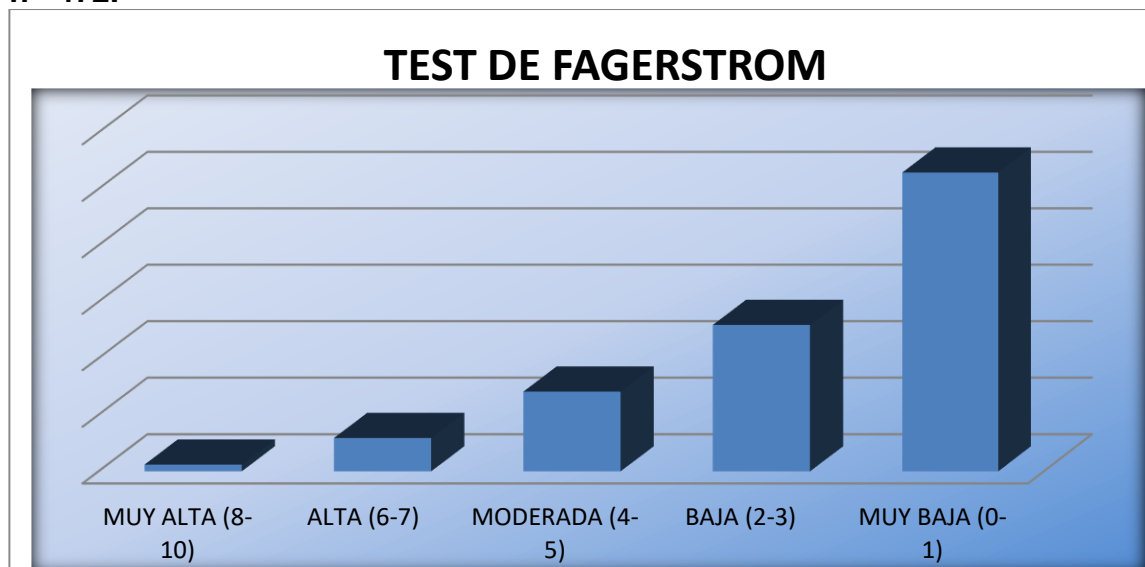


Fuente: presente investigación Año 2012.

En la grafica, tipo del fumador, a los encuestados se les evaluó 6 razones concretas que lo llevan a experimentar e iniciarse en el consumo de cigarrillo, obteniendo los siguientes resultados: REDUCCION DE LA TENSION EMOCIONAL alta con un (84.9%), siendo esta la más relevante de las razones evaluadas dentro del test tipo del fumador seguido de ESTIMULACION alta con un (77.6%), MANIPULACION alta con un (75.3%), RELAJACION CON PLACER alta con un (80%), ADICCION PSICOLOGICA alta con un (72.9%), y HABITO baja con un (63.5%); resultado que implica que los estudiantes de medicina fuman para reducir las tensiones negativas, como el enfado, la ansiedad, su culpa y vergüenza, producto de las labores académicas que a diario afrontan.

Gráfica N°12. Relación de test de Fagerstrom en estudiantes de medicina FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012.

n= 472.



Fuente: presente investigación

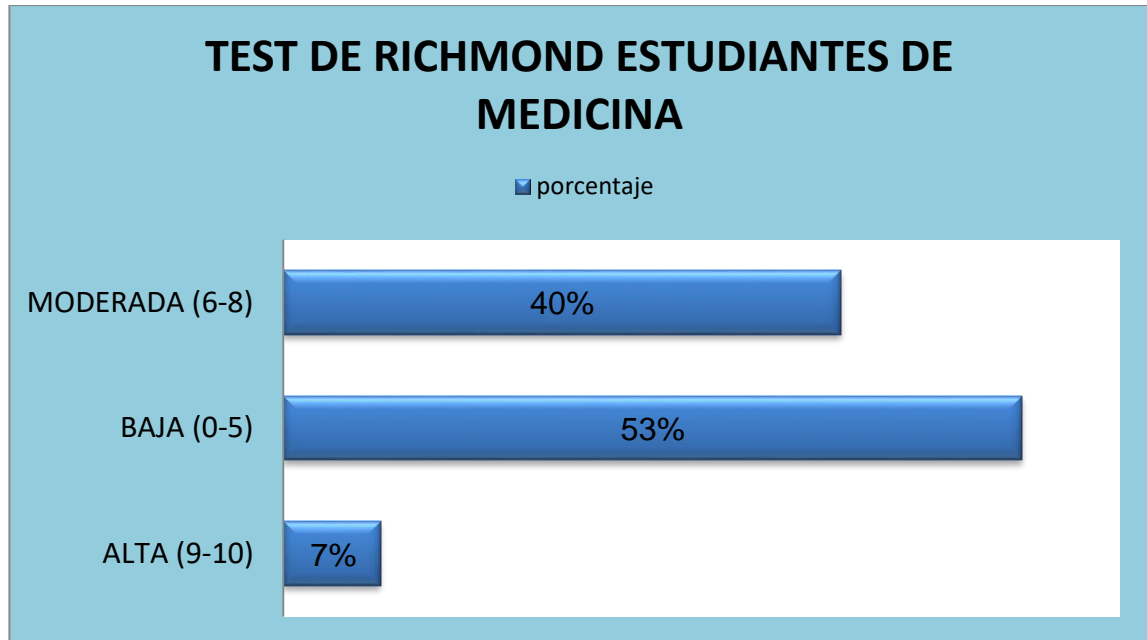
12. TEST DE FRAGERSTROM	Frecuencia	Porcentaje
MUY ALTA (8-10)	1	1,2%
ALTA (6-7)	5	5,9%
MODERADA (4-5)	12	14,1%
BAJA (2-3)	22	25,9%
MUY BAJA (0-1)	45	52,9%
Total	85	100,0%

Int. Conf. 95 %		
ALTA (6-7)	1,9%	13,2%
BAJA (2-3)	17,0%	36,5%
MODERADA (4-5)	7,5%	23,4%
MUY ALTA (8-10)	0,0%	6,4%
MUY BAJA (0-1)	41,8%	63,9%

En la gráfica se indica que del total de la población estudiantil de la FUSM que consumen cigarrillo el 52.9% tienen baja adicción a la nicotina.

Gráfica 13. Relación de test de Richmond en estudiantes de medicina FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012.

n= 472.

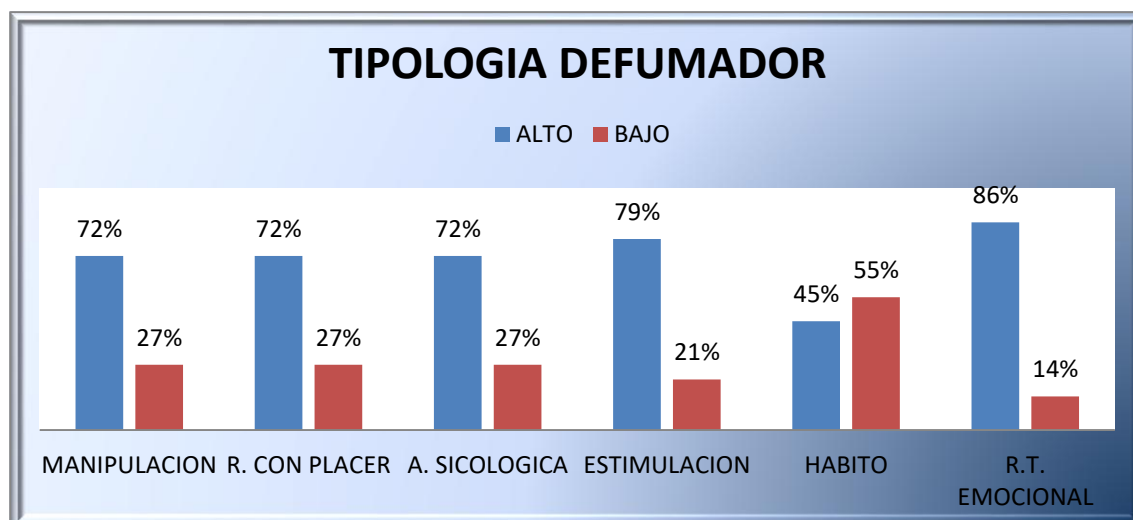


Fuente: presente investigación

Motivación para dejar de fumar	Frecuencia	%
ALTA (9-10)	6	7%
BAJA (0-5)	45	53%
MODERADA (6-8)	34	40%

En la gráfica se indica que del total de la población estudiantil de la FUSM que consumen cigarrillo el 53% tienen baja motivación para dejar el consumo de cigarrillo.

Gráfica 14. Relación de la tipología de fumador género femenino en estudiantes de medicina el periodo II de 2012

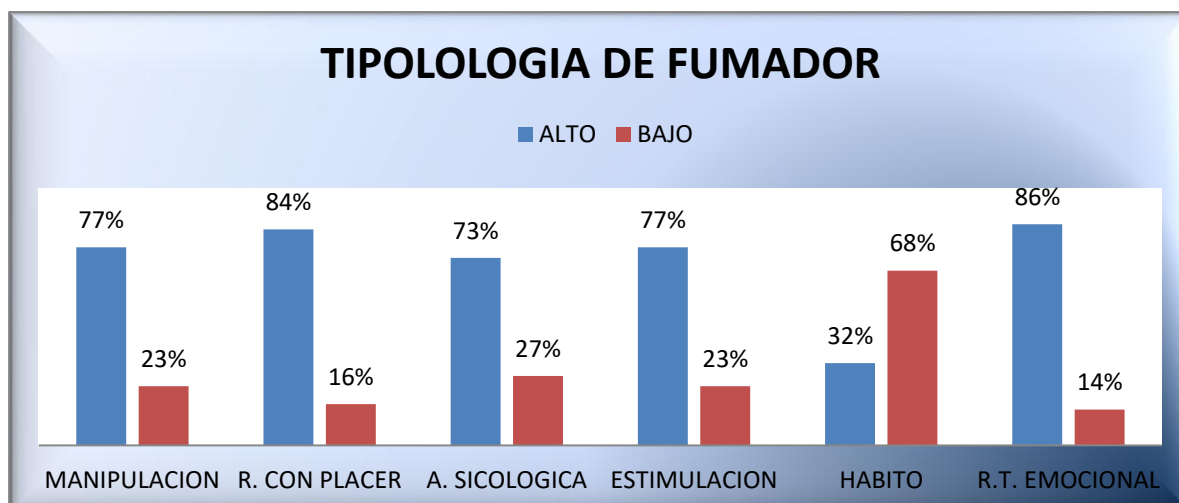


Fuente: presente investigación

VARIABLE	ALTO	BAJO
MANIPULACION	72,00%	27,00%
R. CON PLACER	72,00%	27,00%
A. SICOLOGICA	72,00%	27,00%
ESTIMULACION	79,00%	21,00%
HABITO	45,00%	55,00%
R.T. EMOCIONAL	86,00%	14,00%

Con base en los datos obtenidos en el test tipología del fumador se puede afirmar que del total de estudiantes del género femenino que consumen cigarrillo el 86 % lo hacen para reducir la tensión emocional que puede verse reflejada en el desarrollo de sus actividades académicas diarias.

Gráfica 15. Relación de la tipología de fumador género masculino en el periodo II de 2012

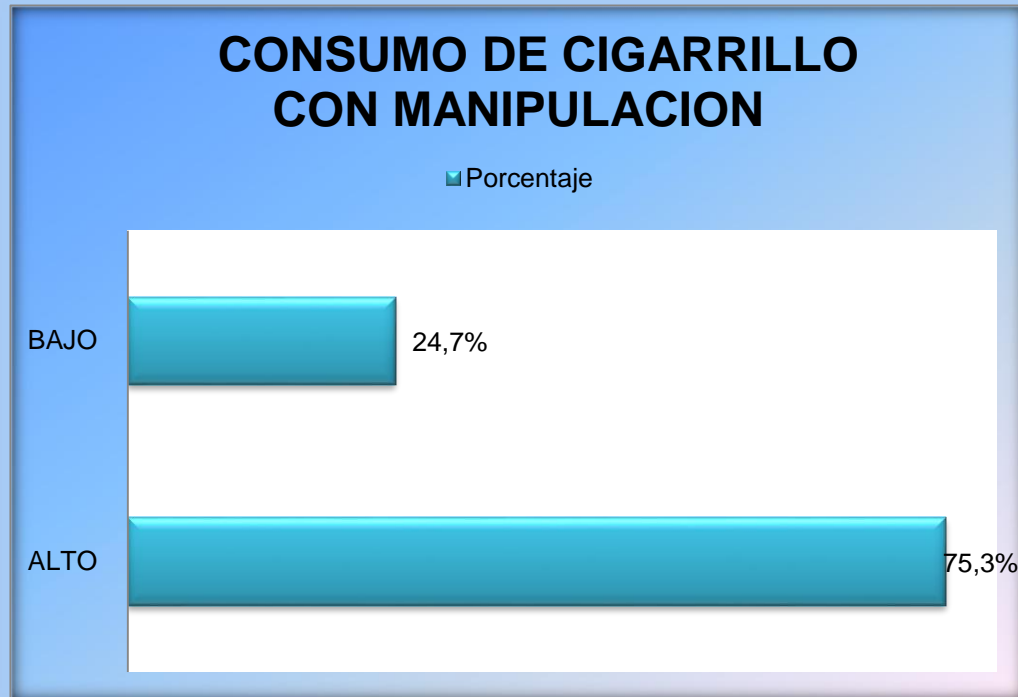


Fuente: presente investigación

VARIABLE	ALTO	BAJO
MANIPULACION	77,00%	23,00%
R. CON PLACER	84,00%	16,00%
A. SICOLOGICA	73,00%	27,00%
ESTIMULACION	77,00%	23,00%
HABITO	32,00%	68,00%
R.T. EMOCIONAL	86,00%	14,00%

Con base a los datos recogidos en el test tipo de fumador en la población total de estudiantes encuestados consumidores de cigarrillo de género masculino, el porcentaje más alto obtenido se representa en la opción reducción de la tensión emocional con un 86%, lo que indica que los estudiantes de medicina de la FUSM fuman para reducir la tensión emocional conducta que puede estar influenciada por estrés académico

Gráfica 16. Relación consumo de cigarrillo con manipulación en el periodo II de 2012



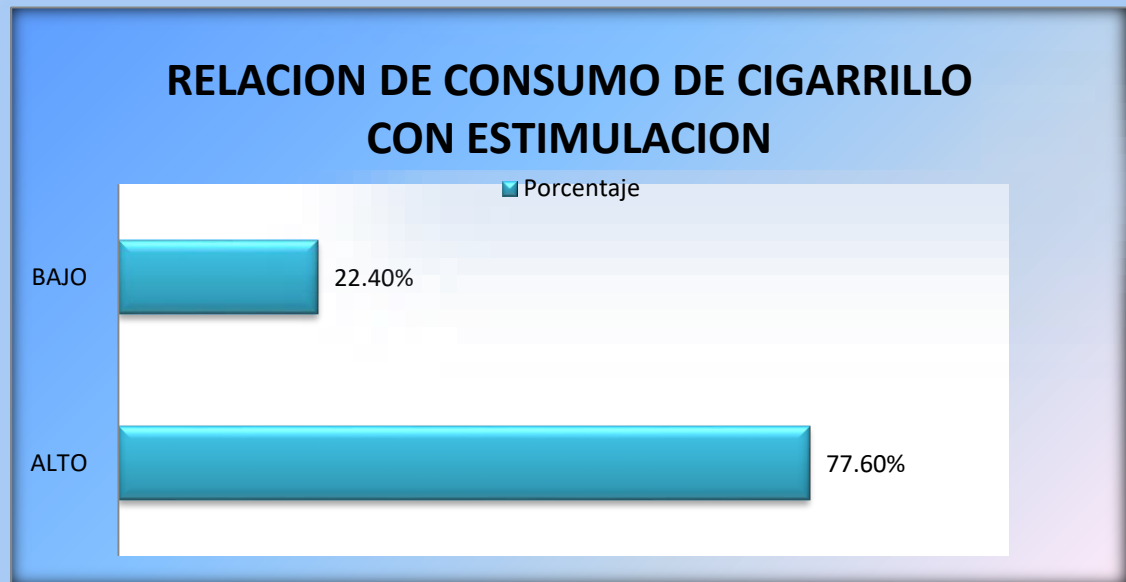
Fuente: presente investigación

MANIPULACION	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	64	75,30%
BAJO	21	24,70%
Total	85	100,00%

	<i>Simétrico</i>	<i>Dependientes</i>	<i>Dependientes</i>
Lambda	0,0000	0,0000	0,0000
Coef. de Incertidumbre	0,0108	0,0526	0,0060

Con base a los resultados obtenidos en el test tipología de fumador se puede afirmar que del total de estudiantes de la F.U.S.M. Que consumen cigarrillo tienen un perfil de manipulación alto con un porcentaje del 75.30%.

Grafica 17. Relación de consumo de cigarrillo con estimulación en el periodo II de 2012

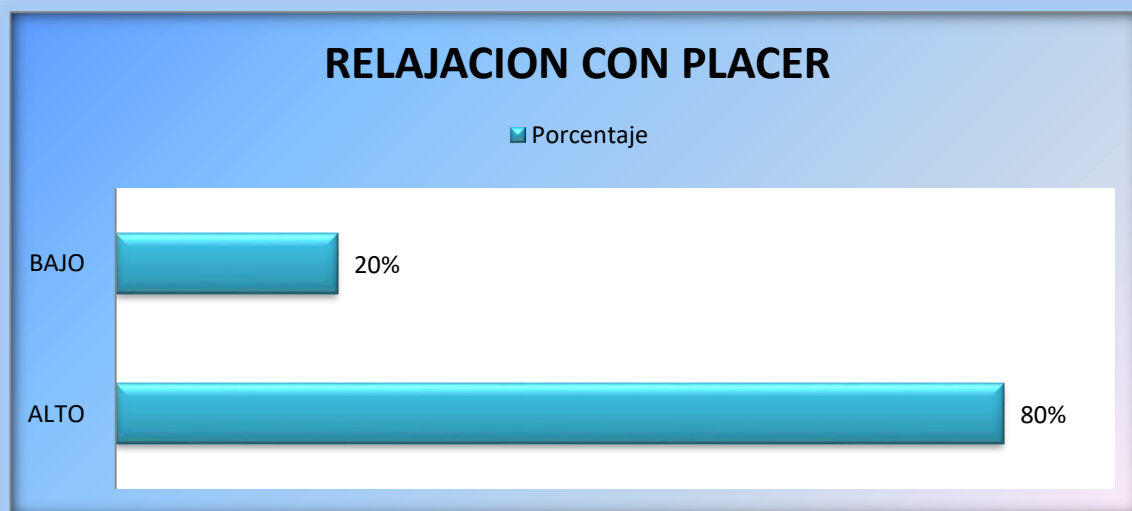


Fuente: presente investigación

ESTIMULACION	Frecuencia	Porcentaje	
ALTO	66	77,60%	
BAJO	19	22,40%	
<i>Estadístico</i>	<i>Simétrico</i>	<i>Dependientes</i>	<i>Dependientes</i>
Lambda	0,0000	0,0000	0,0000
Coef. de Incertidumbre	0,0101	0,0468	0,0056

Con base en los datos obtenidos en el test tipología del fumador se puede afirmar que del total de estudiantes de la FUSM que consumen según cigarrillo tienen un perfil de estimulación alto con un porcentaje de 77,6 %.

Gráfica 18. Relación consumo de cigarrillo con relajación con placer en el periodo II de 2012

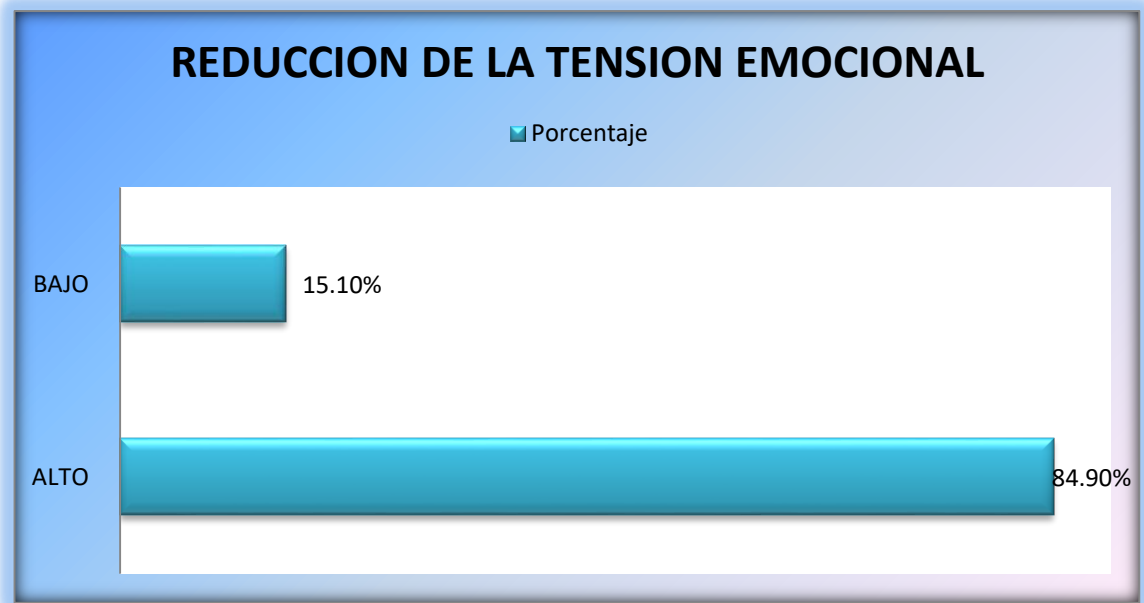


Fuente: presente investigación

RELAJACION CON PLACER		Frecuencia	Porcentaje
ALTO		68	80,00%
BAJO		17	20,00%
<i>Estadístico</i>	<i>Simétrico</i>	<i>Dependientes</i>	<i>Dependientes</i>
Lambda	0,0000	0,0000	0,0000
Coef. de Incertidumbre	0,0094	0,0413	0,0053

Con base en los datos obtenidos en el test tipología del fumador se puede afirmar que el total de estudiantes que consumen cigarrillo el 80% consideran el consumo de tabaco como una actividad placentera y agradable.

Gráfica 19. Relación consumo de cigarrillo con reducción de la tensión emocional en el periodo de 2012



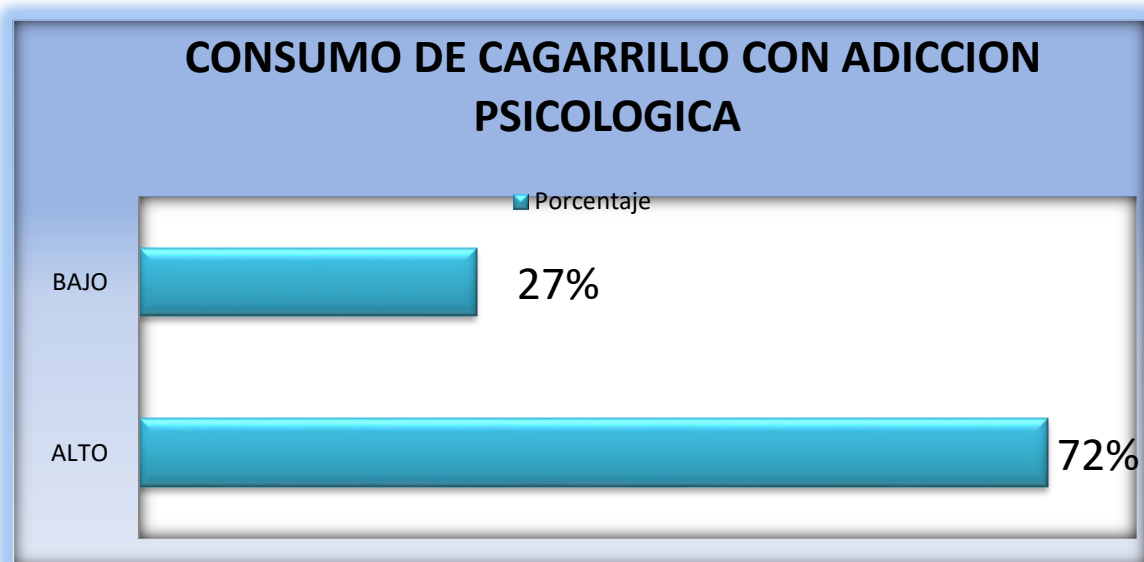
Fuente: presente investigación

REDUCCION DE LA TENSION EMOCIONAL	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	73	84,90%
BAJO	13	15,10%

Estadístico	Simétrico	Dependientes	Dependientes
Lambda	0,0000	0,0000	0,0000
Coef. de Incertidumbre	0,0144	0,0349	0,0091

Con base en los datos obtenidos en el test tipología del fumador se puede afirmar que del total de estudiantes de la FUSM que consumen según cigarrillo tienen un perfil de estimulación alto con un porcentaje de 84.9%

Gráfica 20. Relación del consumo de cigarrillo con la adicción psicológica en el periodo II de 2012

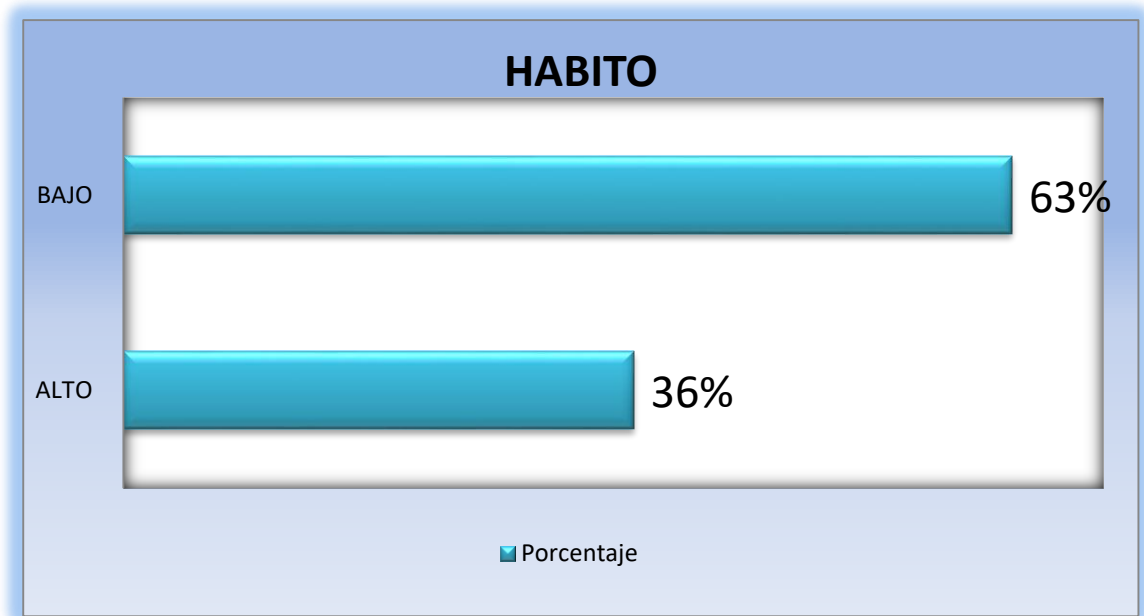


Fuente: presente investigación

ADICCION PSICOLOGICA	Frecuencia	Porcentaje	
ALTO	62	72,90%	
BAJO	23	27,10%	
<i>Estadístico</i>	<i>Simétrico</i>	<i>Dependientes</i>	<i>Dependientes</i>
Lambda	0,0417	0,0000	0,0435
Coef. de Incertidumbre	0,0481	0,2434	0,0267

Con base a los resultados obtenidos en el test tipología de fumador se puede afirmar que del total de estudiantes de la F.U.S.M., que consumen cigarrillo tienen un perfil de manipulación alto con un porcentaje del 72.90%.

Gráfica 21. Relación de consumo de cigarrillo solo por hábito en el periodo II de 2012.

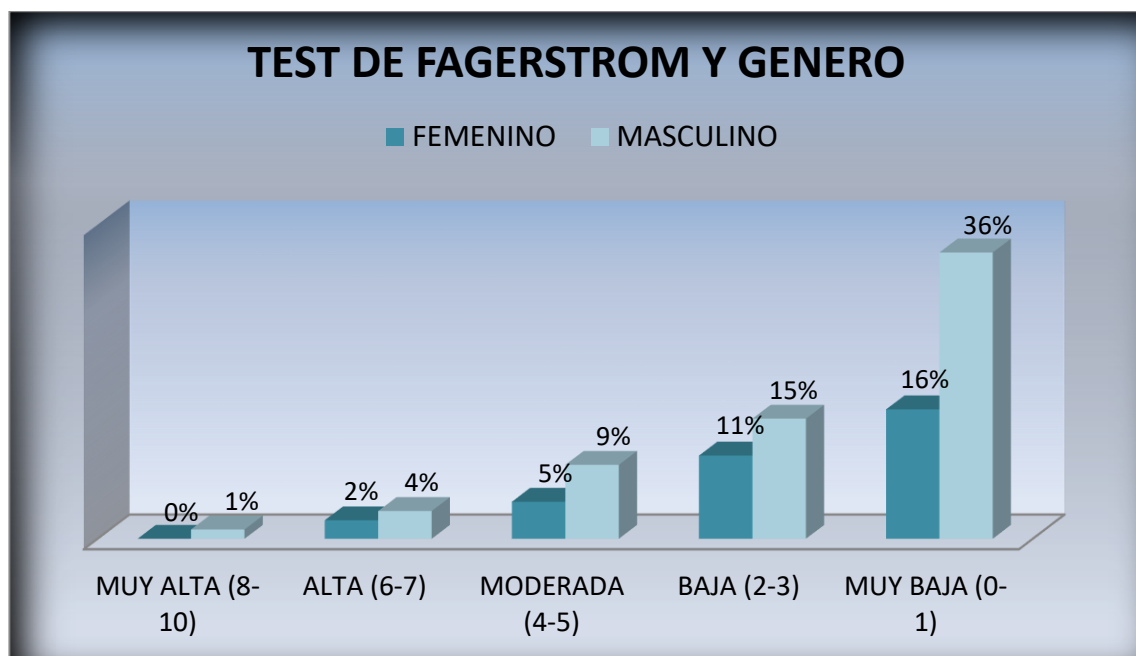


Fuente: presente investigación

HABITO	Frecuencia	Porcentaje	
ALTO	31	36,50%	
BAJO	54	63,50%	
<i>Estadístico</i>	<i>Simétrico</i>	<i>Dependientes</i>	<i>Dependientes</i>
Lambda	0,0000	0,0000	0,0000
Coef. de Incertidumbre	0,0149	0,0841	0,0082

Con base a los resultados obtenidos en el test tipología de fumador se puede afirmar que del total de estudiantes de la F.U.S.M., que consumen cigarrillo tienen un perfil de manipulación bajo con un porcentaje del 63.50%.

Gráfica 22. Relación de test de Fargrestrom y género en el periodo II de 2012

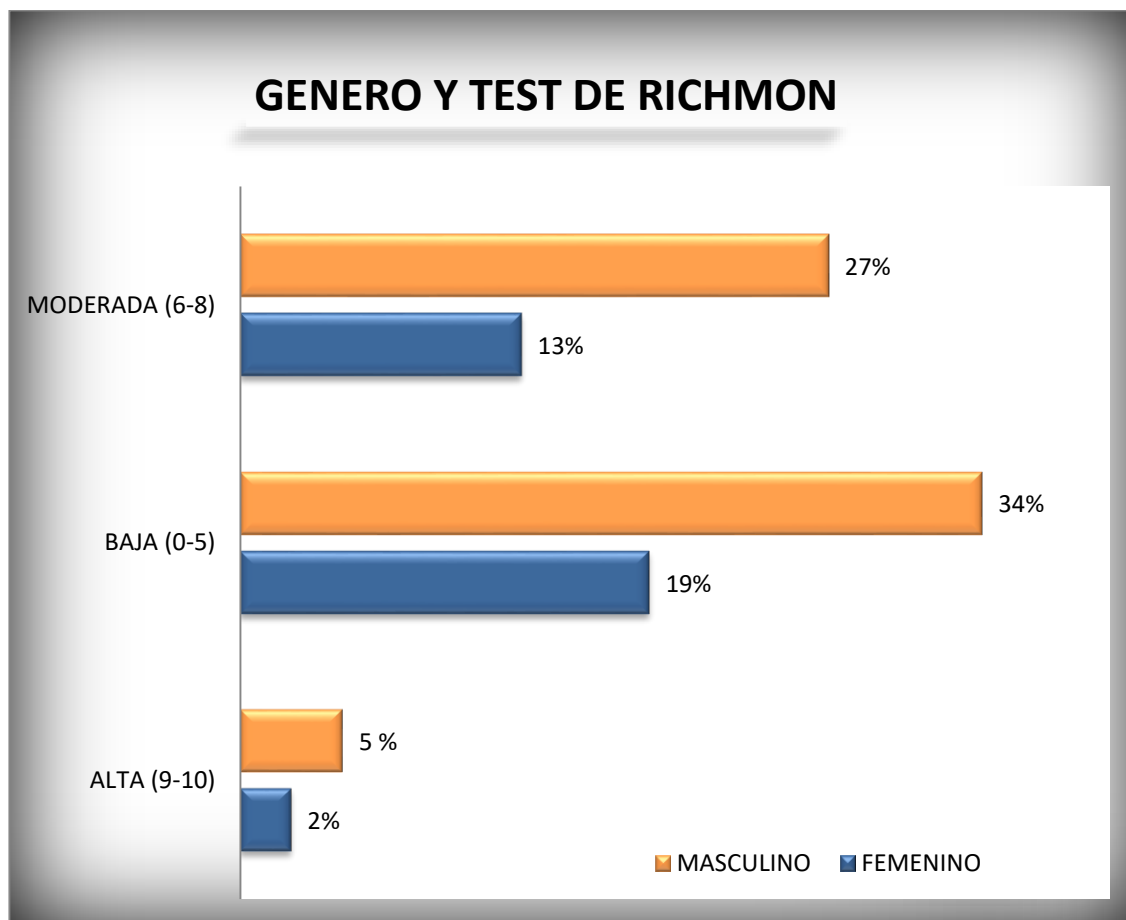


Fuente: presente investigación

	ALTA (6-7)	BAJA (2-3)	MODERADA (4-5)	MUY ALTA (8-10)	MUY BAJA (0-1)
FEMENINO	2	9	4	0	14
	2,35%	10,59%	4,71%	0,00%	16,47%
MASCULINO	3	13	8	1	31
	3,53%	15,29%	9,41%	1,18%	36,47%
Total por Columna	5	22	12	1	45
	5,88%	25,88%	14,12%	1,18%	52,94%

Con base en los datos obtenidos en el test de Fagerstrom del total de los estudiantes fumadores se puede afirmar que el género femenino tiene una muy baja adicción a la nicotina con un 16%, y el género masculino tiene una muy baja adicción a la nicotina con un 36%.

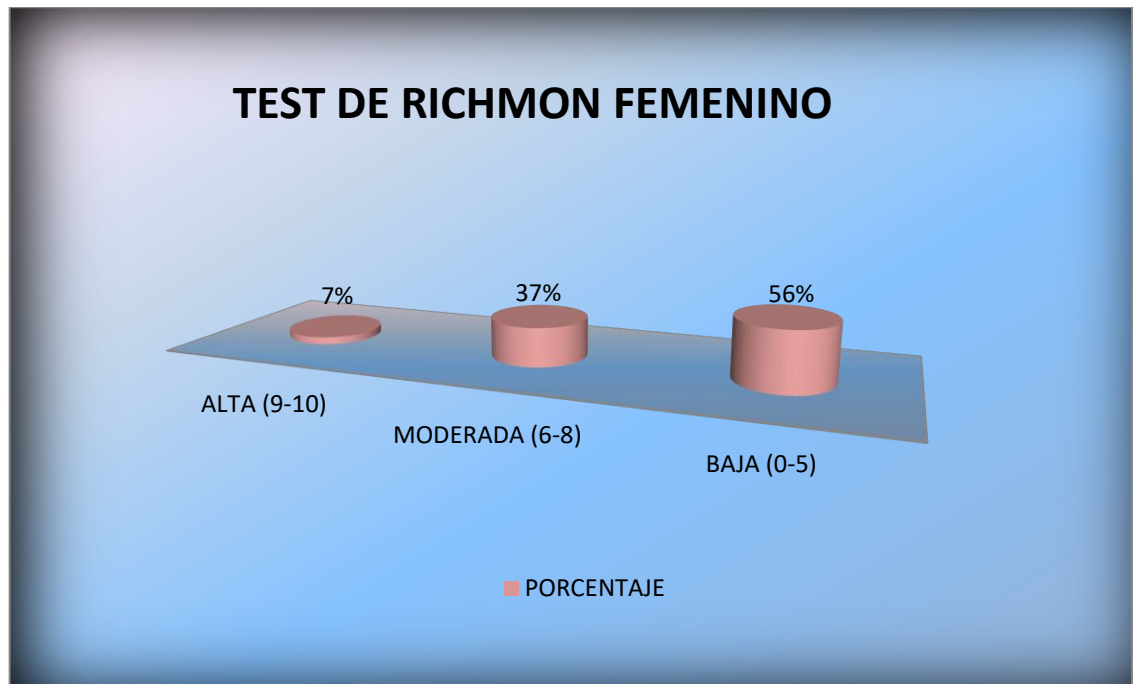
Grafica 23. Relación de test de Richmon y género en el periodo II de 2012



Fuente: presente investigación

	ALTA (9-10)	BAJA (0-5)	MODERADA (6-8)	Total por Fila
FEMENINO	2	16	11	29
0	2,35%	18,82%	12,94%	34,12%
MASCULINO	4	29	23	56
	4,71%	34,12%	27,06%	65,88%
Total por Columna	6	45	34	85
	7,06%	52,94%	40,00%	100,00%

Gráfica 24. Relación de tase de Richmon femenino con consumo de cigarrillo en el periodo II e 2012

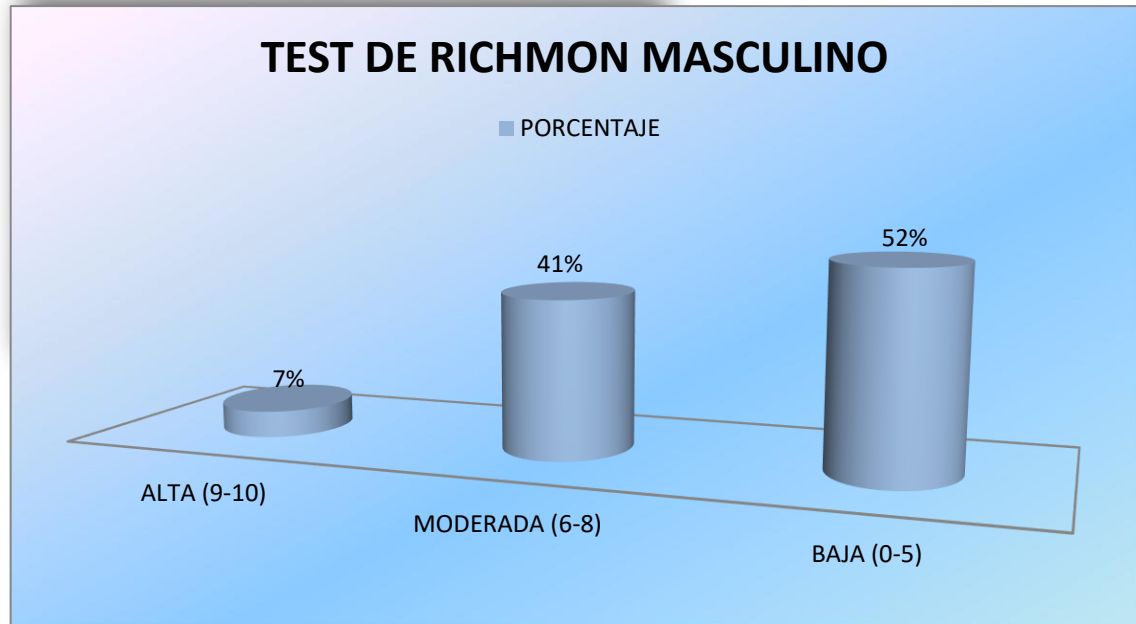


Fuente: presente investigación

TEST DE RICHMON FEMENINO	ALTA (9-10)	MODERADA (6-8)	BAJA (0-5)	Total por Fila
FRECUENCIA	2	11	16	29
PORCENTAJE	7,00%	37,00%	56,00%	100,00%

Con base en los datos obtenidos en el test de Richmond se puede afirmar que del total de las estudiantes de género femenino que consumen cigarrillo el 56% tienen una baja motivación para dejar de fumar.

Gráfica 25. Relación test de Richmon masculino con consumo de cigarrillo en el periodo II de 2012



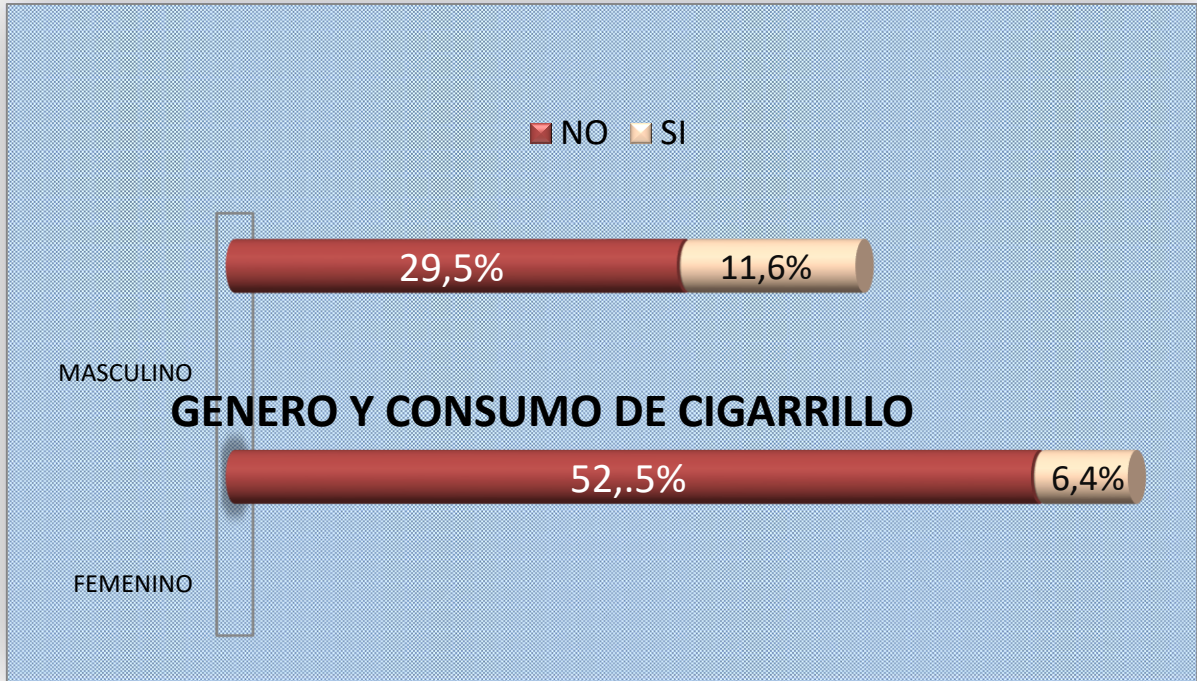
Fuente: presente investigación

TEST DE RICHMON MASCULINO	ALTA (9-10)	MODERADA (6-8)	BAJA (0-5)	Total por Fila
FRECUENCIA	4	23	29	56
PORCENTAJE	7,00%	41,00%	52,00%	100,00%

Con base en los datos obtenidos en el test de Richmond se puede afirmar que del total de los estudiantes de género masculino que consumen cigarrillo el 52% tienen una baja motivación para dejar de fumar.

ANALISIS BIVARIADO

Gráfica 26. Relación de género y consumo de cigarrillo en el periodo II de 2012



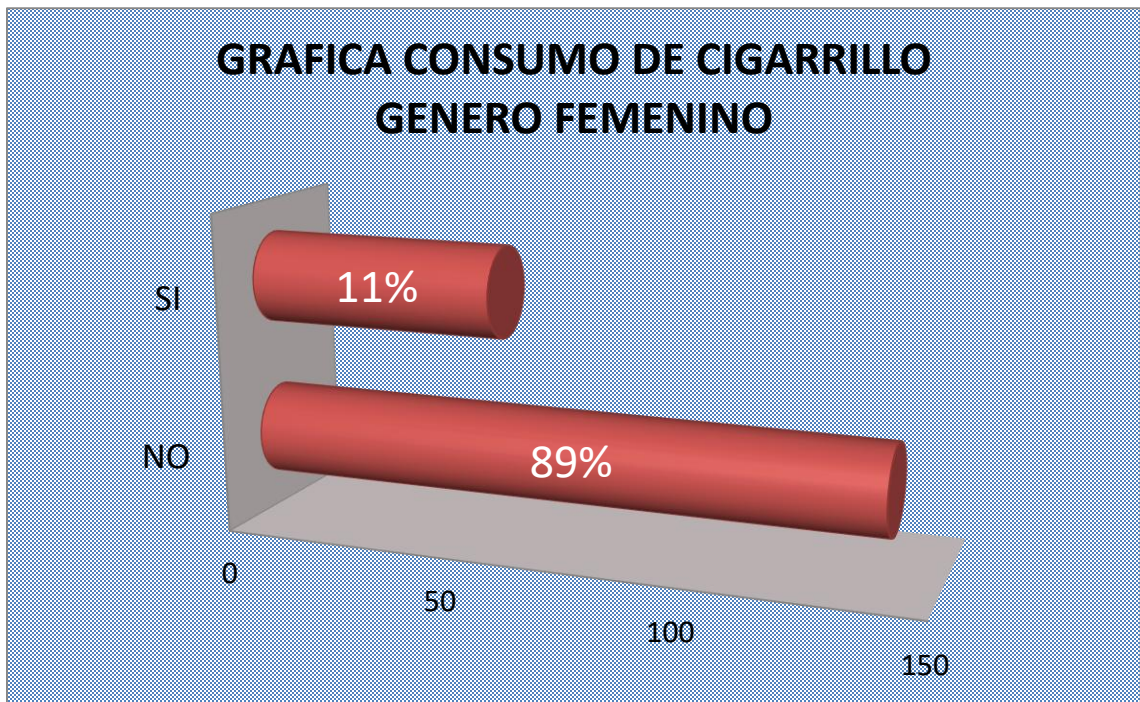
Fuente: presente investigación

	NO	SI	Total por Fila
FEMENINO	248	30	278
	52,54%	6,36%	58,90%
MASCULINO	139	55	194
	29,45%	11,65%	41,10%
Total por Columna	387	85	472
	81,99%	18,01%	100,00%

Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	23,860	1	0,0000

Con base a los resultados obtenidos del total de los estudiantes que consumen cigarrillo, podemos afirmar que el género masculino fuma en un 11.6% en comparación con el género femenino que lo hace en un menor porcentaje correspondiente al 6.4%.

Gráfica 27. Relación consumo de cigarrillo con género femenino en el periodo II de 2012

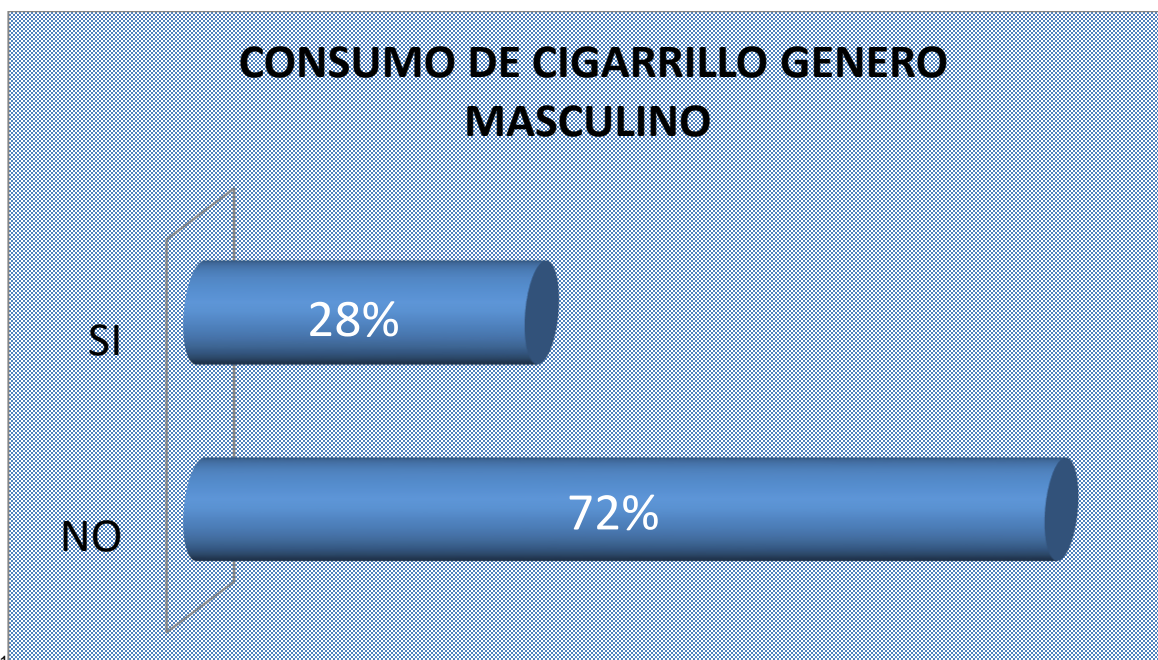


Fuente: presente investigación

CONSUMO DE TABACO	NO	SI	TOTAL
FEMENINO	248	30	278
	89%	11%	100%

Con base en los datos obtenidos en la encuesta se puede afirmar que del total de las estudiantes de género femenino el 11% consumen cigarrillo actualmente.

Gráfica 28. Relación consumo de cigarrillo con género masculino en el periodo II de 2012



Fuente: presente investigación

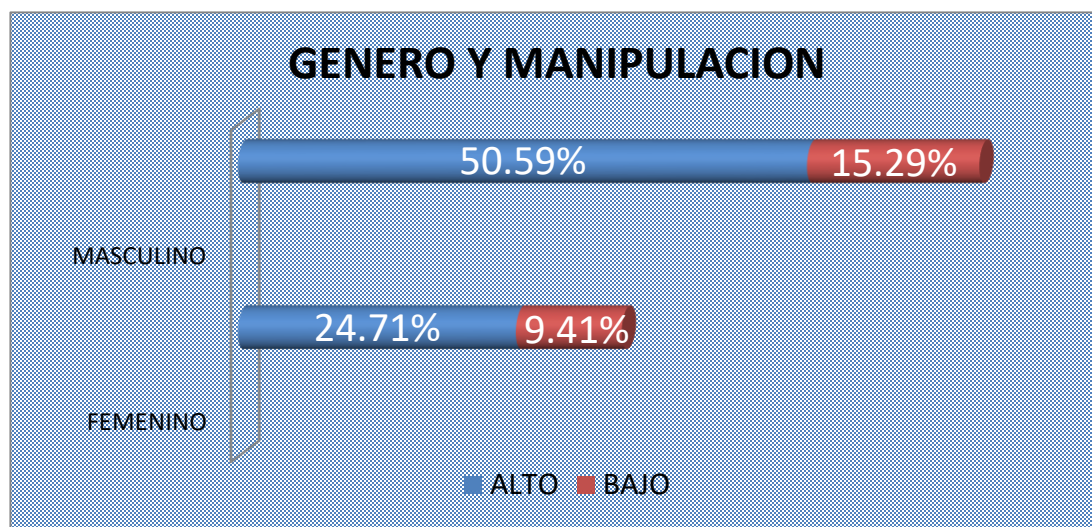
CONSUMO DE TABACO MASCULINO	NO	SI	TOTAL
	139	55	194
	72%	28%	100%

SEMESTRE Y ACTUALMENTE USTED CONSUME CIGARRILLO			
	NO	SI	Total por Fila
1	20	10	30
	4,24%	2,12%	6,36%
2	72	10	82
	15,25%	2,12%	17,37%
3	54	10	64
	11,44%	2,12%	13,56%
4	54	8	62
	11,44%	1,69%	13,14%
5	29	6	35
	6,14%	1,27%	7,42%
6	33	6	39
	6,99%	1,27%	8,26%

7	40	12	52
	8,47%	2,54%	11,02%
8	22	3	25
	4,66%	0,64%	5,30%
9	29	10	39
	6,14%	2,12%	8,26%
10	34	10	44
	7,20%	2,12%	9,32%
Total por Columna	387	85	472
	81,99%	18,01%	100,00%

Con base en los datos obtenidos en la encuesta se puede afirmar que del total de los estudiantes de género masculino el 28% consumen cigarrillo actualmente.

Gráfica 29. Relación género con manipulación en el periodo II de 2012

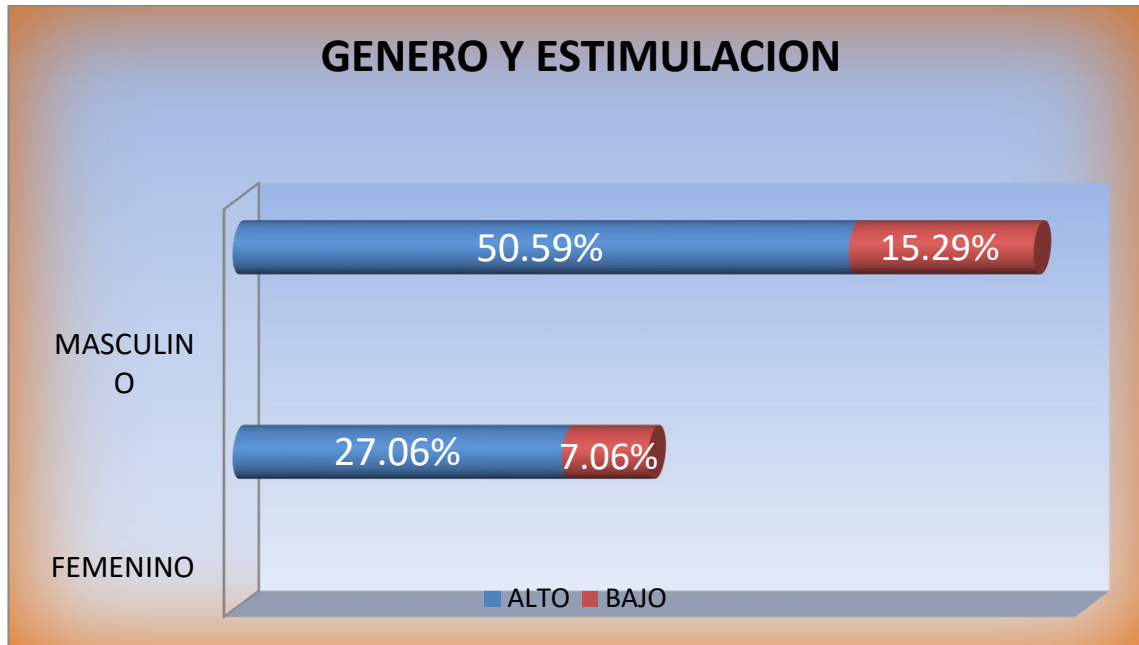


Fuente: presente investigación

<i>Estadístico</i>	<i>Simétrico</i>	<i>Dependientes</i>	<i>Dependientes</i>
Lambda	0,0000	0,0000	0,0000
Coef. de Incertidumbre	0,0019	0,0018	0,0020

La grafica indica que en cuanto a población a genero y consumo de cigarrillo los hombres tiene mayor tendencia a tener mayor perfil de manipulación con un 50.5% que las mujeres con un 24%.

Grafico 30. Relación género y estimulación en el periodo II de 2012

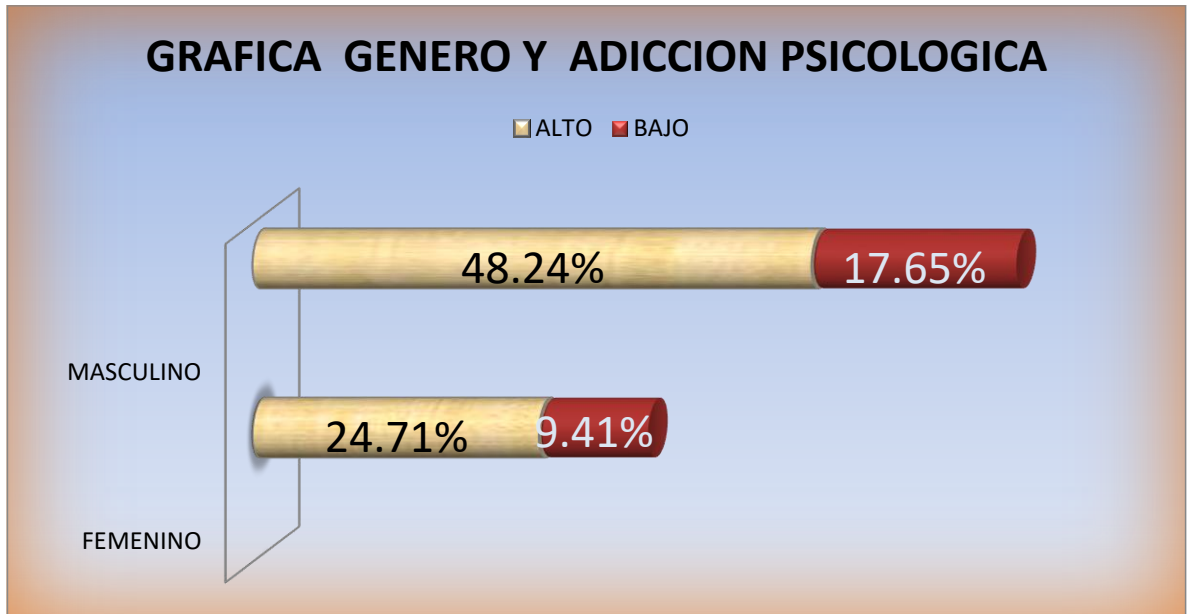


Fuente: presente investigación

	ALTO	BAJO	Total por Fila
FEMENINO	23	6	29
	27,06%	7,06%	34,12%
MASCULINO	43	13	56
	50,59%	15,29%	65,88%
Total por Columna	66	19	85
	77,65%	22,35%	100,00%
Estadístico	Simétrico	Dependientes	Dependientes
Lambda	0,0000	0,0000	0,0000

Con base en los datos obtenidos en el test de tipología del fumador se puede afirmar que del total de estudiantes que consumen cigarrillo el 50.59% de los estudiantes masculinos y el 27.06% de las estudiantes femeninas, fuman para estar más despiertos, atentos, o para evitar un descenso en la actividad.

Gráfica 31. Relación género y adicción psicológica en el periodo II de 2012



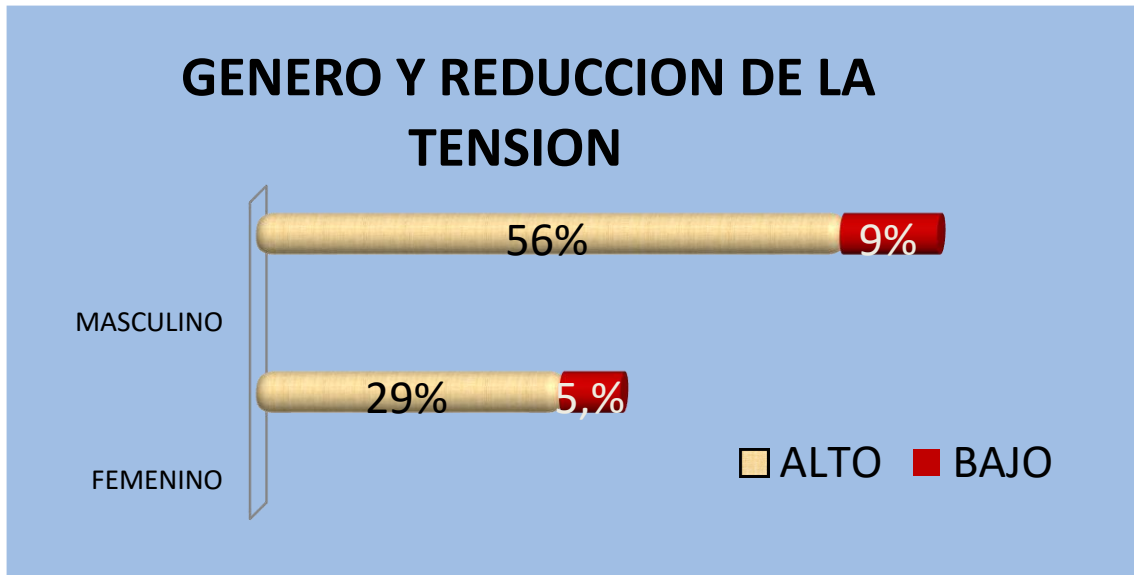
Fuente: presente investigación

Tabla de Frecuencias para Género por adicción psicológica

	ALTO	BAJO	Total por Fila
FEMENINO	21	8	29
	24,71%	9,41%	34,12%
MASCULINO	41	15	56
	48,24%	17,65%	65,88%
Total por Columna	62	23	85
	72,94%	27,06%	100,00%
<i>Estadístico</i>	<i>Simétrico</i>	<i>Dependientes</i>	<i>Dependientes</i>
Lambda	0,0000	0,0000	0,0000
Coef. de Incertidumbre	0,0001	0,0001	0,0001

Con base en los datos obtenidos en test de tipología del fumador según el podemos afirmar que el género masculino tiene un perfil de adicción psicológica alto con un porcentaje del 48.24%.

Grafica 32. Relación de género y reducción de la tensión en el periodo II de 2012

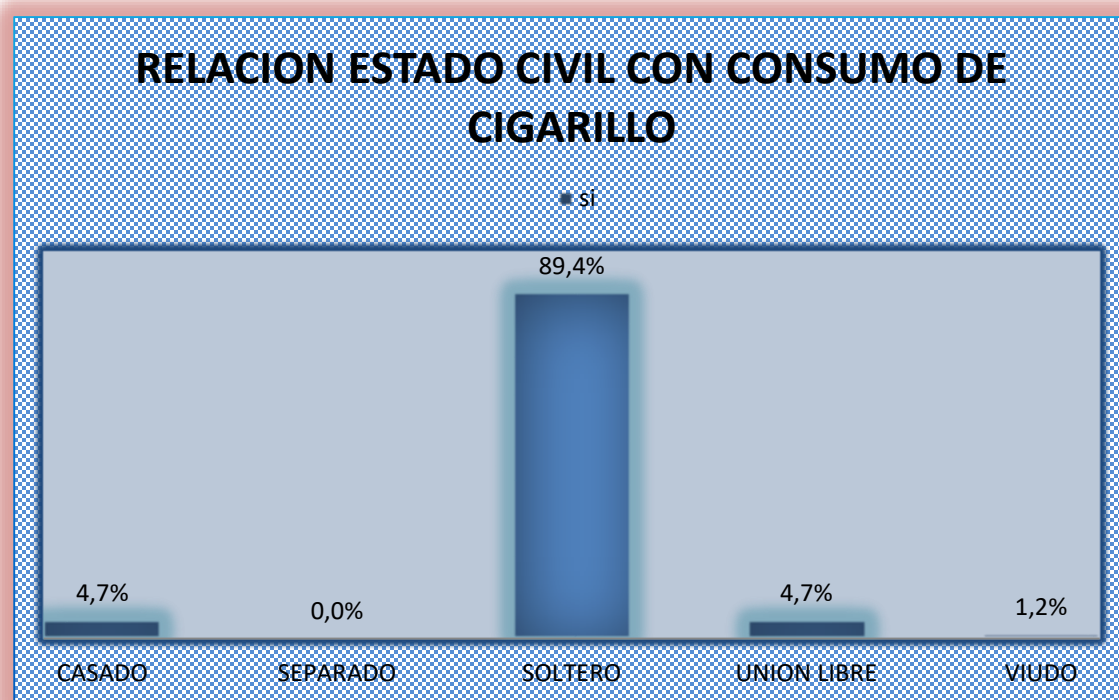


Fuente: presente investigación

	ALTO	BAJO	Total por Fila
FEMENINO	25	5	30
	29,07%	5,81%	34,88%
MASCULINO	48	8	56
	55,81%	9,30%	65,12%
Total por Columna	73	13	86
	84,88%	15,12%	100,00%
Estadístico	Simétrico	Dependientes	Dependientes
Lambda	0,0000	0,0000	0,0000

La grafica se indica que en cuanto a los datos obtenidos en tipología del fumador se puede afirmar según la reducción de la tensión emocional el género masculino es el que mayor representación tiene dentro de este grupo con un 56%.

Grafica 33. Relación estado civil con actualmente usted consume cigarrillo del en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto el periodo II del 2012



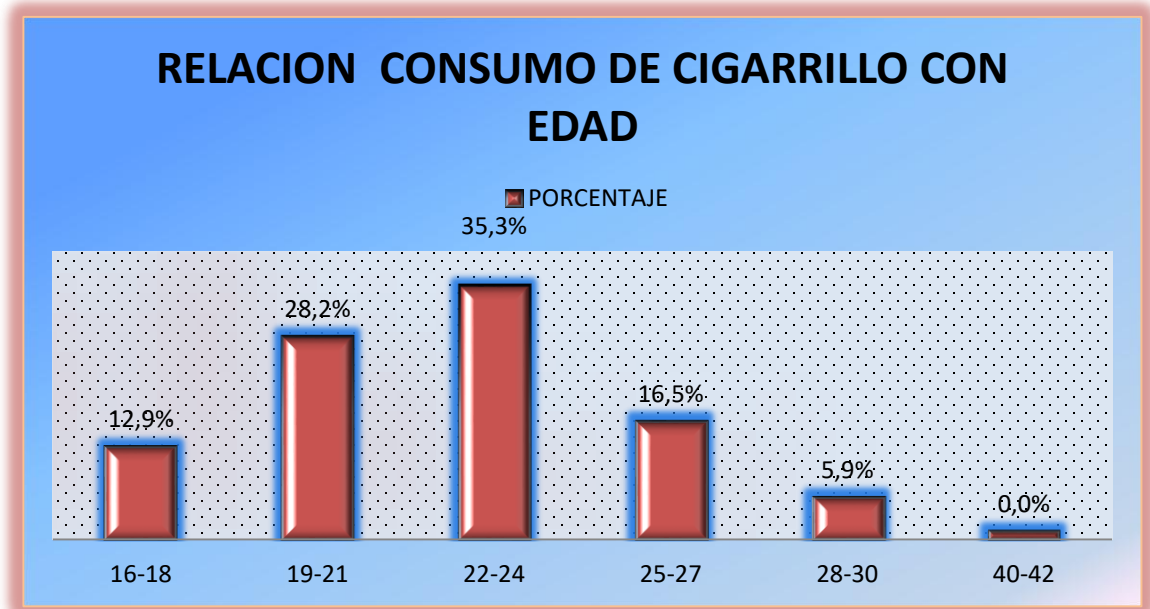
Fuente: presente investigación

Tabla de Frecuencias para NESTADOCIVIL por NACTUALMENTEUSTEDCONSUMECIGARRI

	NO	SI	Total por Fila
CASADO	6	4	10
	1,27%	0,85%	2,12%
SEPARADO	1	0	1
	0,21%	0,00%	0,21%
SOLTERO	368	76	444
	77,97%	16,10%	94,07%
UNION LIBRE	12	4	16
	2,54%	0,85%	3,39%
VIUDO	0	1	1
	0,00%	0,21%	0,21%
Total por Columna	387	85	472
	81,99%	18,01%	100,00%
<i>Estadístico</i>	<i>Simétrico</i>	<i>Dependientes</i>	<i>Dependientes</i>
Lambda	0,0088	0,0000	0,0118

Se indica que del total der estudiantes que consumen cigarrillo el 89.4% de los estudiantes de medicina de la FUSM son solteros

Grafica 34. Relación de consumo de cigarrillo con edad en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto el periodo II del 2012



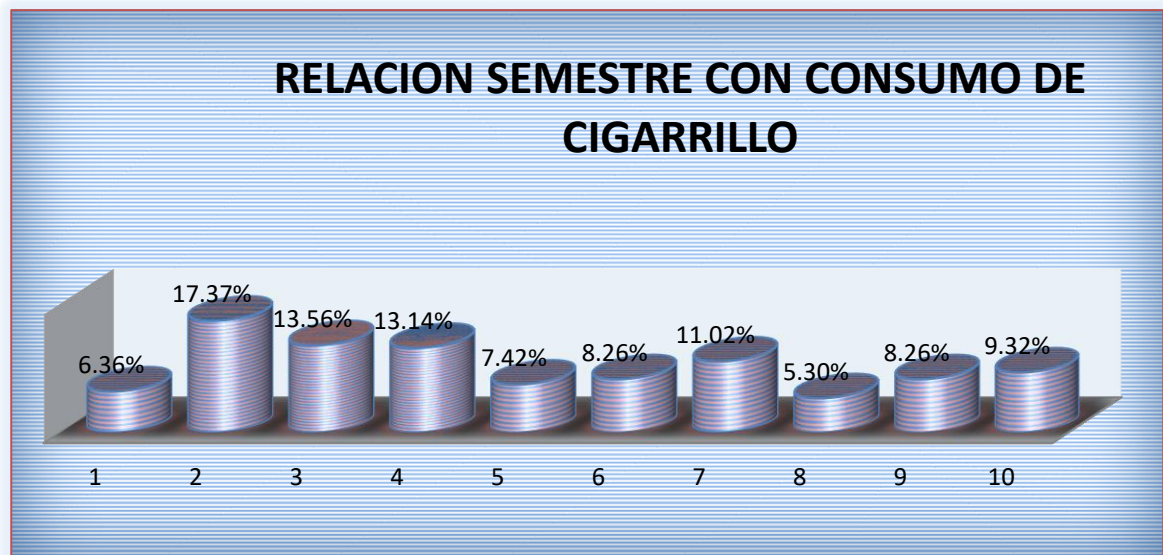
Fuente: presente investigación

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
16-18	11	12,9
19-21	24	28,2
22-24	30	35,3
25-27	14	16,5
28-30	5	5,9
40-42	1	1,2
TOTAL	85	100

Prueba	Estadístico	Gl	Valor-P
Chi-Cuadrada	42,685	17	0,0005

En la gráfica indica que el 35.3% de los estudiantes de la FUSM que consumen cigarrillo tienen una edad entre los 22 y 24 años.

Grafica 35. Relación semestre y consumo de cigarrillo en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el II periodo del 2012



Fuente: presente investigación

SEMESTRE	PORCENTAJE
1	6,36%
2	17,37%
3	13,56%
4	13,14%
5	7,42%
6	8,26%
7	11,02%
8	5,30%
9	8,26%
10	9,32%
Total por Columna	100,01%

<i>Estadístico</i>	<i>Simétrico</i>	<i>Dependientes</i>	<i>Dependientes</i>
Lambda	0,0042	0,0051	0,0000
Coef. de Incertidumbre	0,0088	0,0053	0,0254

En la gráfica se indica que del total de la población estudiantil de la FUSM que consumen cigarrillo el 17.3% se encuentran matriculados en semestre 2do siendo los estudiantes de este semestre los que más consumo de cigarrillo presentan, en relación con los semestres 3ro, con un 13.5%, 4to con un 13.1% y 7mo con un 11%.

Grafica 36. Relación de consumo de cigarrillo y con vive actualmente en estudiantes de medicina de la FUSM, pasto, en el ii periodo del 2012



Fuente: presente investigación

Tabla de Frecuencias para NCONQUIENVIVE por NACTUALMENTEUSTEDCONSUMECIGARRI	NO	SI	Total por Fila
AMIGOS	7,20%	1,27%	8,47%
CASA DE FAMILIA	13,77%	2,12%	15,89%
COMPAÑERO SENTIMENTA	4,87%	1,48%	6,36%
PADRES	34,53%	8,69%	43,22%
SOLO	21,61%	4,45%	26,06%
Total por Columna	387	85	472
	81,99%	18,01%	100,00%
Estadístico	Simétrico	Dependientes	Dependientes
Lambda	0,0000	0,0000	0,0000
Coef. de Incertidumbre	0,0030	0,0020	0,0060

En la gráfica se indica que del total de la población estudiantil de la FUSM que consumen cigarrillo el 8.69% viven con sus padres y fuman.

Gráfico 37. Relación test de fagerstrom con actualmente consume cigarrillo en estudiantes de medicina de la FUSM, pasto, en el II periodo del 2012

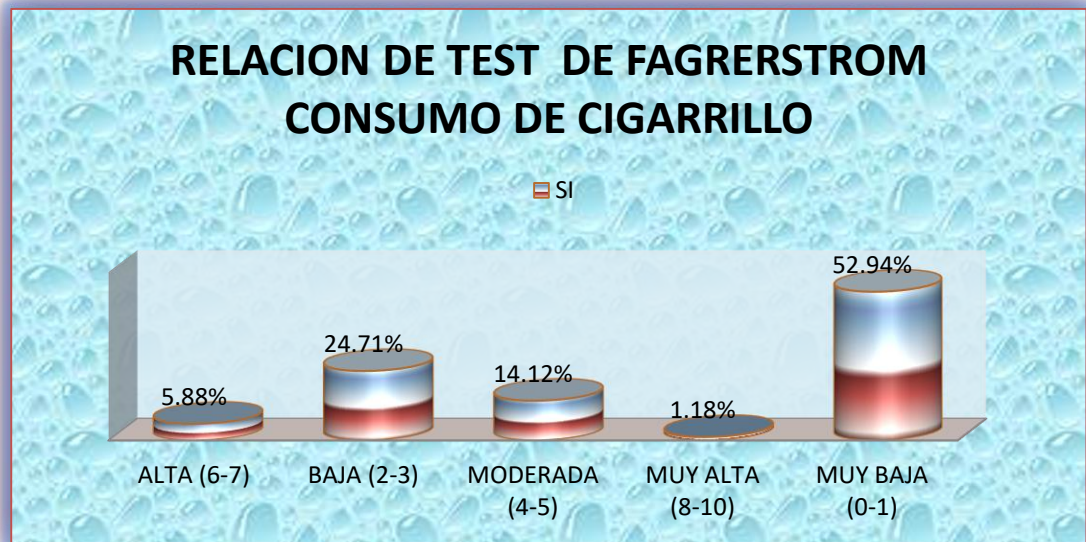
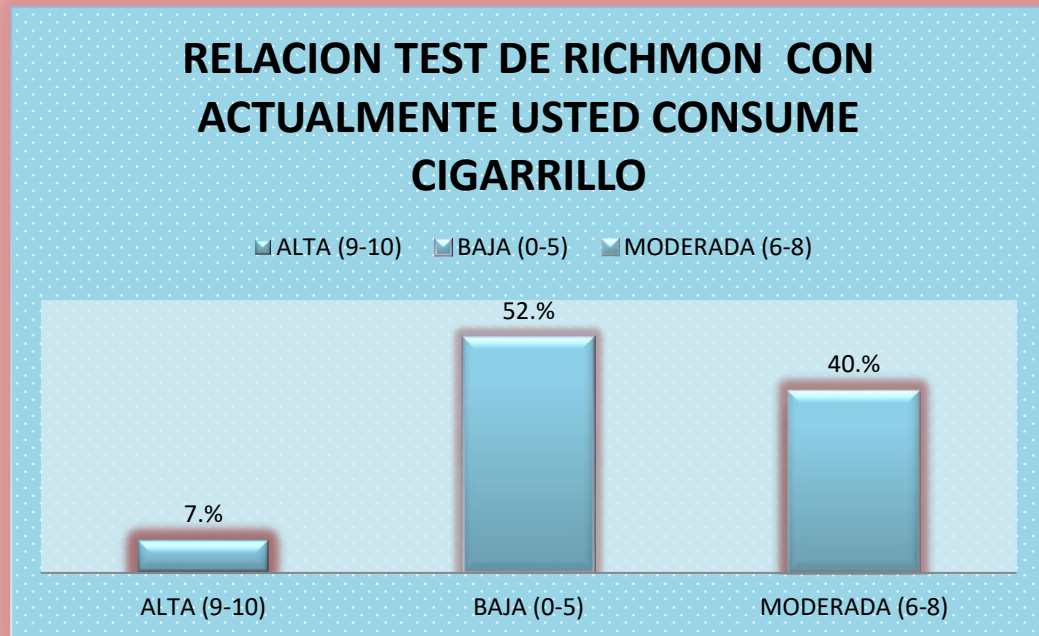


Tabla de Frecuencias para TESTDEFRAGERSTROM por NACTUALMENTEUSTEDCONSUMECIGARRI	NO	SI	Total por Fila
ALTA (6-7)	0,00%	5,88%	5,88%
BAJA (2-3)	1,18%	24,71%	25,88%
MODERADA (4-5)	0,00%	14,12%	14,12%
MUY ALTA (8-10)	0,00%	1,18%	1,18%
MUY BAJA (0-1)	0,00%	52,94%	52,94%
Total por Columna	1	98,83%	85
	1,18%		100,00%
Estadístico	Simétrico	Dependientes	Dependientes
Lambda	0,0244	0,0250	0,0000
Coef. de Incertidumbre	0,0259	0,0136	0,2518

En la gráfica se indica que del total de la población estudiantil de la FUSM que consumen cigarrillo el 52.9% tienen una muy baja adicción a la nicotina.

Grafica 38. Relación test de Richmon con actualmente consume cigarrillo en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el II periodo del 2012



Fuente: presente investigación

	NO	SI	Total por Fila
ALTA (9-10)	0,00%	7,06%	7,06%
BAJA (0-5)	1,18%	51,76%	52,94%
MODERADA (6-8)	0,00%	40,00%	40,00%
Total por Columna	1	84	85
	1,18%	98,82%	100,00%
Estadístico	Simétrico	Dependientes	Dependientes
Lambda	0,0000	0,0000	0,0000
Coef. de Incertidumbre	0,0158	0,0085	0,1180

En la gráfica se indica que del total de la población estudiantil de la FUSM que consumen cigarrillo el 52.9% tienen baja motivación para dejar el consumo de cigarrillo.

DISCUSION

Como parte del proceso de formación de médicos generales que realiza la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se realizó la presente investigación con el fin de caracterizar la población estudiantil en cuanto a características socio demográficas, prevalencia del consumo de cigarrillo, tipo de fumador, dependencia a la nicotina y motivación para dejar de fumar en estudiantes adscritos al programa de medicina.

Se encontró que de un total de 472 encuestas realizadas, se reporta en cuanto a género que la mayor población está representada por el género femenino en un 59 % y el género masculino en un 41%, otras investigaciones en cuanto a distribución de sexo en el programa de medicina afirman los reportes de la presente investigación”(25-27). Con respecto a la edad el estudio muestra que el rango de edad de los estudiantes es de 19 – 21 años con un 40% punto que se afirma con la investigación que se realizó en la Encuesta de prevalencia sobre el consumo de cigarrillo en la Pontificia Universidad Javeriana”(28). En la investigación que se presenta se observó que respecto al estrato socioeconómico el estudio muestra que los estudiantes están en el nivel 3, nivel que se confirma en otros estudios”(29). Sin embargo divergente con esta observación, Arillo-Santillán et al., mostraron que el mayor número de fumadores se encontraban en los estratos más altos tanto en varones como en mujeres(30)” y Lewis et al., y Xue et al., notaron que el consumo era más frecuente en los estratos menos favorecidos”(31, 32)

El estado civil en este grupo de investigación muestra que el 94% son solteros resultado que se confirma con otra investigación”(33). Según el reporte de las encuestas efectuadas a los estudiantes se encontró que en un (43%) viven con sus padres similares cifras lo reporta”(26). Los estudiantes encuestados afirmaron que el 64% de sus amigos cercanos son fumadores porcentaje que se apoya en la investigación realizada(33)”. En lo que atañe a la caracterización del entorno familiar se determina un porcentaje de (19%) manifestó que sus padres son fumadores al comparar con otros grupos e investigaciones como el de Navarro quien encontró que el riesgo de ser fumador se incrementaba casi tres veces cuando existía un familiar fumador (OR = 2,7)”(34). Sin embargo, Caballero-Hidalgo no encontró asociación entre el consumo de cigarrillo en adolescentes, padres y hermanos mayores fumadores”(35). Asimismo, Barrenechea observó que no había relación estadísticamente significativa entre el hábito de fumar en padres y hermanos y el consumo de cigarrillo en los hijos adolescentes”(36).

En este estudio se observa que el 6.3 % de las mujeres demostraron consumo de cigarrillo. Este dato es similar a lo documentado en otras investigaciones”(37, 38). Sin embargo, la cifra es significativamente superior a la hallada por otros investigadores”(30, 38, 39); Por su parte, esta investigación muestra que el 11.6 % de los varones consumen cigarrillo. Asimismo, en el presente estudio se corrobora

la mayor prevalencia de consumo ocasional de cigarrillo en el grupo masculino. Otras investigaciones presentan similares prevalencias en mujeres y en varones”(26, 27)

Con respecto a la prevalencia del consumo de cigarrillo, comparado con otros estudios realizados en Colombia, como el llevado a cabo en estudiantes de medicina de la Universidad Javeriana de Bogotá en 1996, se encontró una prevalencia de fumadores de 19% con cifras de 22% en hombres y 14% en mujeres, en contraste con los encontrados en la FUSM que revelan una prevalencia del 18%, en hombres 11 % y en mujeres 6 %. Otro valor de referencia es el III Estudio Nacional de Salud Bucal del Ministerio de Salud y el Centro Nacional de Consultoría (ENSAB-ENFREC) realizado en 1993. En el que se encontró en la región occidental una prevalencia anual de consumo de cigarrillo 28.4% en hombres y 11.5% en mujeres”(26).

Es muy importante el papel activo que deben jugar todos los profesionales de la salud, médicos generales, médicos familiares, pediatras, enfermeras, entre otros, en la promoción de un estilo de vida saludable desde las primeras consultas en niños, niñas y adolescentes, esto debe incluir la prevención del inicio del consumo de cigarrillo”(40)

Con base en los datos obtenidos en el test tipología del fumador se puede afirmar que del total de estudiantes del sexo femenino que consumen cigarrillo el 86 % lo hacen para reducir la tensión emocional cifras similares ocurren Con base a los datos recogidos en sexo masculino, el porcentaje obtenido se representa en la opción reducción de la tensión emocional con un 86%, lo que indica que los estudiantes de medicina de la FUSM fuman para reducir la tensión emocional conducta que puede estar influenciada por estrés académico, según estudio de MORENO PUEBLA, Reynol y LEON CID, Iraisá. Reflexiones sobre hábito de fumar y personal médico, apoya la investigación con la opción fumar para “relajarse”, para imitar a los amigos, para “no quedarse dormidos”, “por ir contra las reglas” y por confluencia de eventos estresantes”(41). Los perfiles en los que se observó una mayoría de los sujetos puntuando por encima de 11 fueron los de Adicción Psicológica y Reducción del Afecto Negativo (más del 70%)(41). Puntos que en la presente investigación no concuerdan.

Según los datos arrojados sobre el test de FAGERSTROM o “dependencia a la nicotina” se logro establecer en nuestra investigación que la dependencia a la nicotina es de MUY BAJA (0-1) con una frecuencia de 45 estudiantes que representan el 52,9% del total de fumadores, datos que concuerdan con los proyectados en la investigación de consumo y actitudes sobre el tabaco en estudiantes de la facultad de medicina de la universidad autónoma de Madrid que refieren que en el test de Fagerström, se obtuvo que los fumadores habituales con mínima dependencia representaban el (38,2%)(42).

En cuanto al test de RICHMOND o “motivación para dejar de fumar”, nuestra investigación estableció que la motivación para dejar el consumo de cigarrillo en los estudiantes de la facultad de medicina de la FUSM es bajo con una frecuencia de 45 estudiantes que representan el 52.9% del total de fumadores, datos que difieren de los obtenidos en la investigación de consumo y actitudes sobre el tabaco en estudiantes de la facultad de medicina de la universidad autónoma de Madrid que refiere que la motivación o interés que tiene los estudiantes para dejar de fumar es moderada”(42).

CONCLUSIONES

Se logró identificar entre las características socio demográficas más destacadas está el género femenino de la población encuestada que predomina sobre el género masculino, con un promedio de edad de 25 años, con un gran número de matriculados en el segundo semestre, también se encuentra que los estudiantes según la estratificación se encuentran en un nivel socioeconómico N° 3, la mayoría son solteros y viven actualmente con sus padres.

En cuanto al consumo de cigarrillos se logró identificar que existe una prevalencia de 18% siendo más significativa en los hombres con un 11.6% con respecto a las mujeres con un 6.4%, además se encontró la existencia de antecedentes familiares de tabaquismo en un 46.2% de los encuestados.

Se estableció mediante el test de tipología del fumador que los estudiantes que consumen cigarrillo lo hacen para reducir la tensión emocional con un porcentaje del 86%.

De acuerdo al test de Fagerstrom se pudo identificar que la adicción a la nicotina dentro de los estudiantes que consumen cigarrillo es muy baja con un porcentaje del 52.9% pero también se pudo identificar mediante el test de Richmond que la motivación para dejar el consumo de cigarrillo de los estudiantes es baja con un porcentaje del 52.9 %. Lo que es preocupante ya que no existe interés por parte de los estudiantes para dejar el consumo de cigarrillo en los próximos meses.

LIMITACIONES

Algunos de los estudiantes se negaron a responder la encuesta, no asumieron con seriedad las preguntas o no estuvieron presentes en el momento de la realización de la encuesta.

La mala información y consolidado de las listas académicas que presentaban discordancia, lo que dificultó encontrar a todos los estudiantes de cada semestre al momento de la realización de la encuesta y análisis de los datos.

PERSPECTIVAS

Dar a conocer los resultados de la investigación y de esta forma se tenga en cuenta la aplicación de estrategias, programas preventivos acerca del consumo de cigarrillo, la dependencia a la nicotina y motivación para dejar de fumar en los estudiantes de medicina de la FUSM.

Que se realicen estudios en otras universidades en la facultad de medicina acerca de los objetivos tratados en esta investigación frente al consumo de cigarrillo en los estudiantes y en base a este proyecto hacer un comparativo de los resultados para posteriores intervenciones.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Advertencia sobre los peligros del tabaco. Informe sobre la epidemiología mundial del tabaquismo. 2011.
2. María Inés Romero JS, Mario Javier Hitschfeld, Marcela Labbé, Viviana Zamora. In: Chile PUCd, editor. Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile 2009.
3. Jiménez Ruiz CA FK. Tratado de tabaquismo. 3ed. ed. Médica GÁ, editor. Madrid 2011.
4. NEJIA CALDERON CA. Manual de hatitos saludables. 2010.
5. COBACANGO VILLAVICENCIO IJ. El consumo del cigarrillo y su repercusión en los estudiantes del IV semestre de la facultad de ciencias, matemáticas, físicas y químicas de la Universidad Técnica de Manabí de la ciudad de Portoviejo.
6. GÓMEZ LOPERA JFVC, Juan Fernando y VÉLEZ ZULUAGA, Juan Gonzalo. Consumo de alcohol y cigarrillo en estudiantes de medicina de la Universidad CES. Medellín 2008.
7. CEBALLOS GADG, Roberto y CAMPO ARIAS, Adalberto. Factores asociados con el consumo diario de cigarrillo en estudiantes de medicina de Santa Marta, Colombia. 2006.
8. al Se. 2009.
9. ROSELLI DR, O; CALDERÓN, C. y RODRÍGUEZ MN. Smoking in Colombian medical schools: the hidden curriculum. 2001:33:170-4.
10. Sansores RH RV, A; VILLALBA CALOCA, J. y HERRERA KIENGELHER, L. Tabaquismo en médicos mexicanos. Un análisis comparativo con fumadores que no son médicos. Rev Invest Clin Mex. 2000:52:161-7.
11. SOCIAL MDP. Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolares de 12 a 17 años. Bogotá: Publicaciones; 2004.
12. ROMERO MIS, Jaime; HITSCHFELD, Mario Javier; LABBÉ, Marcela, ZAMORA, Viviana. Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
13. Kawakami M NS, Fumimoto H, Takizawa J, Baba M. Relation between smoking status of physicians and their enthusiasm to offer smoking cessation advice. Intern Med. 1997:36:162-5.
14. Ohida T SH, Mochizuki Y, Kamal AMM, Takemura S, Minowa M, et al. Smoking prevalence and attitudes toward smoking Japanese physicians. JAMA. 2001:285:2643-8.
15. Martín FUS. Reseña histórica FUSM. 1986.
16. American B. Tobacco Colombia. 2010.
17. JUNGUES J. Consumo de estimulantes: Universidad Abierta Interamericana. 2005.

18. Balfour S, 1991; Stolerman & Jarvis, 1995, Koob 2006). Consumidores de tabaco. 1984 - 2006.
19. Ayesta et al. B. Efectos de la nicotina. 2008.
20. al De. Efectos de la nicotina. 2002.
21. CRUZ SERRATE EF. La tipología del fumador como determinante de las opciones terapéuticas para dejar de fumar: estudio analítico del cuestionario "reasons for smoking scale. Madrid2011.
22. Pomerleau. Motivación para fumar. 2003.
23. Currie. Test escalas tipológicas. 2004.
24. COLOMBIA CD. LEY 1335 DE 2009. 2009.
25. CARO SANCHEZ YV. Caracteriaion de los estdantes de pregrado de la facultad de medicina en la universidad de Antioquia de las cortes 2005 la- 2009II. Medellín: Universidad de Antioquia; 2005.
26. GÓMEZ LOPERA JFVC, Juan Fernando y VÉLEZ ZULUAGA, Juan Gonzalo. Consumo de alcohol y cigarrillo en estudiantes de medicina de la Universidad CES. Medellín: Universidad CES; 2008.
27. PINZON DE SALAZAR LyTC, Ofelia. Prevalencia del consumo de cigarrillo y características de los estudiantes fumadores de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas Departamento de Antropología y sociología línea cultura y drogas. Manizales: Universidad de Caldas; 1999.
28. BAEZ D. Encuesta de prevalencia sobre el consumo de cigarrillo en a Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2003.
29. CAMPO ARIAS AAC, Guillermo y HERAZO, Edwin. Consumo de Cigarrillo en Estudiantes de una Ciudad de Colombia: Factores asociados por género. Revista salud pública. 2009;11 (4):601-12.
30. ARILLO –SANTILLAN EL-P, E; HERNANDEZ-AVILA, M; FERNÁNDEZ, E; ALLEN B, et al. Association between individual and contextual factors and smoking in 13,293 Mexican students. Am J Prev Med. 2005;28:41-51.
31. Lewis PC HJ, Bradley C, Deng S. Cigarette use in adolescents: The cardiovascular health in children and youth study. Res Nurs Health 2001;24:27-37.
32. Xue Y ZM, Cadwell CH. Neighborhood residence and cigarette smoking among urban youth: the protective role of prosocial activities. Am J Public Health. 2007;97:1865-72.
33. RODRÍGUEZ GÁZQUEZ MdIA, PINEDA BOTERO, Sergio Alejandro y VÉLEZ YÉPES, Luisa Fernanda. Característicasdel consumo de tabaco en estudiantes de enfermería dela Universidad de Antioquia (Colombia). Medellín: Universidad de Antioquia; 2009.
34. Navarro E VR, Martínez R, Padilla B. Factores asociados al consumo de cigarrillo en adultos del suroccidente de Barranquilla. Salud Uninorte. 2005;21:3-14.
35. Caballero A GB, Pinilla J, Barber P. Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. 2005;19:440-7.
36. Barrenechea M GE, Quintana J, González A, Moraza F, Capelastegui A. Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes. Influencia del entorno familiar. Ann Pediatría. 2007;66:357-66.

37. Gong J CX, Guo Q, Zhou D, Palmer PH, Zhang D, et al. Are private school students more likely to smoke than public school students in China? *Prev Med* 2006;43:117-21.
38. Fraga S RE, Barros H. Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. *Rev Saude Publica*. 2006;40:620-6.
39. Glanz K MM, Steffen A, Maskarinec G, Arriola KJ. Tobacco use among Native Hawaiian middle school students: its prevalence, correlates and implications. *Ethn Health*. 2007;12:227-44.
40. Sarraf-Zadegan N BM, Shahrokhi S, Naderi GA, Asgary S, Shahparian M, et al. Tobacco use among Iranian men, women and adolescents. *Eur J Public Health*. 2004;14:76-8.
41. Sarrate EF-C. LA TIPOLOGÍA DEL FUMADOR COMO DETERMINANTE DE LAS OPCIONES TERAPÉUTICAS PARA DEJAR DE FUMAR: ESTUDIO ANALÍTICO DEL CUESTIONARIO "REASONS FOR SMOKING SCALE". Madrid: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID; 2011.
42. Miriam Centeno JC, Christoph Klein y Carolina Rabanaque. Consumo y actitudes sobre el tabaco en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

ANEXOS

Anexo A. Definición operacional de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN VARIABLES	OPERACIONALIZACIÓN Y CODIFICACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	RELACIÓN DE VARIABLES
Genero	Tipo de genero	Masculino Femenino	Nominal dicotómica	Cualitativa	Independiente
Edad	Años	En años	Discreta	Cuantitativa	Independiente
Semestre	Tipo de semestre	1. I semestre 2. II semestre 3. III semestre 4. IV semestre 5. V semestre 6. VI semestre 7. VII semestre 8. VIII semestre 9. IX semestre 10. X semestre	ordinal	Cualitativa	Independiente
Estrato socio-económico	estrato	1. Estrato 1 y 2 2. Estrato 3 y 4 3. Estrato 5 y 6	Ordinal	Cualitativa	Independiente
Estado civil	Estado civil	1. Soltero (a) 2. Casado (a) 3. Unión libre 4. Separado (a) 5. Viudo (a)	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Independiente
Con quien vive	Con quien vive	1. Solo 2. Padres. 3. Amigos. 4. Compañero sentimental. 5. Casa de familia.	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Independiente

Algún miembro de su familia fuma	Antecedentes familiares de tabaquismo	1. Padre 2. Madre 3. Hermanos 4. Tíos 5. Primos 6. Amigos cercanos 7. Ninguno	Nominal	Cualitativa	independiente
Sus amigos cercanos fuman	Amigos que fuman	1 Si 2 no	Dicotómica	Cualitativa	independiente
Actualmente usted consume cigarrillos	Consumo de cigarrillos	1. Si 2. No	Dicotómica	Cualitativa	independiente
Tipo de fumador	Razones para fumar	.Estimulación .Manipulación .Relajación con placer .Reducción de la tensión emocional .Adicción psicológica .Hbito.	Dicotómica	Cualitativa	independiente
<u>Test De Fagerstrom</u>	Dependencia a la Nicotina	1 0 a 3 dependencia baja 2 4 a 6 dependencia moderada 3 7 a 11 dependencia alta	Ordinal	Cualitativa	Independiente
Test De Richmond	Motivación	1. Menor o igual a 4 : Motivación Baja 2. Entre 5 y 6 : Motivación Media 3. Más de 7 : Motivación Alta	Ordinal	Cualitativa	Independiente

Anexo B. Instrumento para la recolección de información

Encuesta sobre el consumo de cigarrillo, a los estudiantes de medicina de la fundación universitaria San Martín en el segundo periodo del 2012

No. _____

1. Género: M__ F__
2. Edad: _____
3. Semestre: 1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6__ 7__ 8__ 9__ 10__
4. Estrato socioeconómico: 1__ 2__ 3__ 4__ 5__

5. Estado civil:
 6. Soltero(a)
 7. Casado(a)
 8. Unión libre
 9. Separado(a)
 10. Viudo(a)

6. ¿Con quién vive?
 6. Solo
 7. Padres
 8. Amigos
 9. Compañero sentimental
 10. Casa de familia

7. ¿Algún miembro de su familia fuma? SI _ NO_ Si contestó SI especifique quién:
 8. Padres
 9. Hermanos
 10. Otro. Cuál _____

8. ¿Sus amigos cercanos fuman? SI_ NO_

9. ¿Actualmente usted consume cigarrillos? SI _ NO_

Si su respuesta fue negativa, agradecemos su valiosa colaboración. Favor entregue esta encuesta a la persona responsable.

Si su respuesta fue afirmativa, conteste los siguientes test:

TEST 1

IMPORTANTE: Contestar todas las preguntas poniendo una X alrededor de su respuesta.

	ITEM	SIEMPRE	CON FRECUENCIA	DE VEZ EN CUANDO	RARA VEZ	NUNCA
A	Fuma cigarrillos para no decaer					
B	La ceremonia de encender un cigarro forma parte del placer de fumar					
C	Fumar cigarrillos es agradable y ayuda a relajarse					
D	Enciendo un cigarro cuando estoy enfadado					
E	Si me quedo sin tabaco no puedo soportarlo y debo conseguir cigarrillos enseguida					
F	Fuma cigarrillos de forma automática sin ser consciente de lo que hace					
G	Fuma cigarrillos para animarme y estimularme					
H	Parte del placer de fumar esta en los pasos a seguir para encender el cigarro					
I	Encuentro todos los cigarrillos agradables					
J	Cuando estoy intranquilo o descontento enciendo un cigarro					
K	Cuando no estoy fumando, soy plenamente consciente de ello					
L	Enciendo un cigarro sin darme cuenta de que ya tengo uno encendido					
M	Fuma cigarrillos para subirme el ánimo					
N	Parte del placer de fumar consiste en contemplar el humo del cigarro					
O	Cuando más me apetece un cigarro, es cuando estoy cómodo y relajado					
P	Fuma cigarrillos cuando estoy deprimido, y quiero olvidar las preocupaciones					

Q	Si llevo un roto sin fumar, siento gran necesidad de un cigarro					
R	Me he encontrado con un cigarro en la boca, sin recordar cuando lo encendí					

TEST 2

Ponga un círculo en la letra correspondiente a su respuesta.

1. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?
 - a. 10 o menos
 - b. 11 a 20
 - c. 21 a 30
 - d. 31 o mas

2. ¿Cuánto tiempo pasa desde que se levanta hasta que fuma el primar cigarrillo?
 - a. menos de 5 minutos
 - b. de 6 a 30 minutos
 - c. de 31 a 60 minutos
 - d. más de 60 minutos

3. ¿Fuma más por las mañanas?
 - a. si
 - b. no

4. ¿Tiene dificultad para no fumar en lugares que esta prohibido?
 - a. si
 - b. no

5. ¿Fuma aunque este tan enfermo que deba pasar todo el día en cama?
 - a. si
 - b. no

6. ¿Qué cigarrillo le produce mayor satisfacción?
 - a. el primero del día
 - b. otros

TEST 3

1. ¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?
 - a. No
 - b. Si

2. ¿Cuánto interés tiene en dejarlo?
 - a. Nada en absoluto
 - b. Algo
 - c. Bastante
 - d. Mucho

3. ¿Qué cigarrillo le costará más dejar de fumar?
 - a. El primero de la mañana
 - b. Cualquier otro

4. ¿Intentará usted dejar de fumar en las próximas dos semanas?
 - a. Definitivamente no
 - b. Quizás
 - c. Si
 - d. Definitivamente si

5. ¿Cuál es la posibilidad de que usted dentro de los próximos seis meses sea un no fumador?
 - a. Definitivamente ninguna
 - b. Alguna
 - c. Si
 - d. Definitivamente si

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

Anexo C. Cronograma

No.	Actividad	Año														Estatus	
		2011							2012								
		S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O		N
1	Corrección de proyecto	X															enviado
2	Presentación de proyecto a comité de investigación						X										enviado
3	Prueba piloto									X							enviado
4	Trabajo de campo						X	X	X		X	X	X	X	X		enviado
5	Tabulación de la información													X	X		enviado
6	Análisis													X	X		enviado
7	Redacción de la información											X	X	X	X		enviado
8	Revisión por asesores			X	X		X	X				X	X	X	X		en ejecución
9	Presentación														X		en proceso
10	Entrega														X		en proceso
11	Redacción artículo														X		en ejecución

Anexo D. Presupuesto

Nombre/Profesión	Deberes	Horas	Valor por hora (\$XXXX)	TOTAL (\$)
LUIS GOMEZ VICTOR MOLINA ALEXANDRA QUENDI SIDIS RUIS ESTUIDANTE MEDICINA	INVESTIGADOR	6500	\$4000	\$ 10.400.000
	INVESTIGADOR	6500	\$4000	
	INVESTIGADOR	6500	\$4000	
	INVESTIGADOR	6500	\$4000	
		TOTALC/U		

Tipo de Implemento	Nombre	Costo por item (\$)	No. de items	TOTAL (\$)
De oficina	Fotocopias	50	522	78.300
	Lapiceros	1000	15	15.000
	Impresiones	200	140	28.000
Computador	Computador compaq	1.200.000	1	1.200.000
	Memoria USB	25.000	1	25.000
	Internet moden mensual	40.000	10	400.000
TOTAL				1.721.325

RAZONES PARA EL CONSUMO DE CIGARRILLO, DEPENDENCIA A LA NICOTINA Y MOTIVACIÓN PARA DEJAR EL CONSUMO DE CIGARRILLO EN LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL DE LA FACULTAD DE MEDICINA EN EL PERIODO II DE 2012 EN LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN

**GÓMEZ CHIMACHANA LUIS CARLOS
MOLINA CHINGUE VÍCTOR ALFONSO
QUENDI AZA LUCELY ALEXANDRA
RUIZ ROSERO SIDIS BEATRIZ**

**FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN
FACULTAD DE MEDICINA
SAN JUAN DE PASTO
2012**

INTRODUCCION

El predominio del consumo del cigarrillo en la sociedad ha tenido gran repercusión como elemento problemático en la conformación y funcionamiento del individuo, la familia y por ende de la sociedad; La influencia se ha visto manifestada en las diferentes esferas de la humanidad desde tiempos muy lejanos.

El cigarrillo por su parte sigue siendo la primera causa mundial de muertes prevenibles; Cada año mata a cerca de 6 millones de personas y causa pérdidas económicas de cientos de miles de millones de dólares en todo el mundo. La mayoría de esas muertes corresponden a los países de ingresos bajos y medios, y se espera que esta disparidad siga aumentando en los decenios venideros.

Si se mantiene la tendencia actual, en 2030 el tabaco matará a más de 8 millones de personas al año, y el 80% de esas muertes prematuras se registrarán en los países de ingresos bajos y medios. Si no se adoptan medidas urgentes, el tabaco podría matar a lo largo del siglo XXI a mil millones de personas, o más.(1)

Un informe reciente de la OMS, mostró que el tabaco es responsable de al menos 25 grupos de enfermedades de alta relevancia para la salud pública entre los que se incluyen: bronquitis crónica y enfisema, cáncer de pulmón, angina de pecho e infarto de miocardio, enfermedades vasculares, trombosis cerebral, impotencia e infertilidad, otros cánceres (boca, laringe, esófago), osteoporosis, úlcera péptica etc..(1)

Como factores predeterminantes para el consumo se han descrito al estrés y las presiones académicas, elementos propios de la carrera de medicina, como factores que esgrimen los estudiantes para consumirlo(2).

Tal vez esta conducta este influenciada por los medios de comunicación, por las pautas sociales, culturales y familiares; y por la misma estructura de personalidad del fumador.

Para conocer ampliamente la problemática relacionada con el consumo de cigarrillo en los estudiantes de Medicina De la Fundación universitaria san Martin sede pasto en este proyecto se tendrán encuentra los test ¿Qué tipo de fumador es usted?, Fagerstrom o dependencia a la nicotina y Richmond interés que tiene en dejar el consumo de cigarrillo.

Hablar de tabaquismo, es hablar de algo más que una enfermedad, es hablar de un hábito, de una adicción, de un paradigma social, de un marco legal. Por eso, hablar de tabaquismo requiere una perspectiva integradora que refleje fielmente las múltiples caras de un problema de colosales dimensiones(3).

MATERIALES Y METODOS

Paradigma Cuantitativo, se pretende explicar la realidad desde una perspectiva objetiva. Datos cuantificables y enfoque empírico-analítico.

El presente es un estudio Observacional Descriptivo de corte transversal, por que únicamente se comenta e interpreta detalladamente lo observado, transversal porque es un único examen que se realiza para identificar los principales factores de riesgo asociados al consumo de cigarrillo en los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín sede pasto Facultad de Medicina.

La población esta representada por todos los estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto de primero a décimo semestre de medicina en el periodo académico II del 2012, que corresponden a 522 por registro académico de los cuales, al momento de la realización de la encuesta participaron 472 siendo esta la población del estudio.

Se aclara que en el segundo periodo del 2012 no se matricularon estudiantes a primer semestre por tanto la información recolectada en este grupo fue de los estudiantes que habilitan materias de primer semestre.

Para la muestra con se trabaja con la población total.

Los Criterios de inclusión: Estudiantes de la Fundación Universitaria San Martín Sede Pasto que se encuentren debidamente matriculados en el programa de medicina incluyendo hombres y mujeres desde primero hasta decimo semestre. Estudiantes participen voluntariamente en la investigación.

Los Criterios de exclusión: estudiantes que no se encuentren en el monto de la aplicación de la encuesta; estudiantes que se negaron a participar en la encuesta; mujeres embarazadas; estudiantes de otras facultades.

Se utilizó Las fuentes de recolección de información primarias como la encuesta, y secundarias como artículos indexados.

La recolección de datos se realizo manualmente a través de una encuesta anónima la cual no modifica el entorno, ni controla el proceso que está en estudio. Los datos se obtienen a partir

de realizar 9 preguntas normalizadas correspondientes a las características sociodemográficas y 3 test que expresan la tipología del fumador, dependencia a la nicotina y motivación para dejar de fumar, las cuales son validadas por diferentes estudios. Se seleccionara las preguntas más convenientes para cumplir con los objetivos de la investigación.

Para el análisis de la información se realizó el formulario y la base de datos de la investigación, en el programa Epiinfo y el procesamiento de la información se realizó en el paquete estadístico en Statgraphics y Excel, exportando previamente la base de datos del formato Epiinfo en estos programas.

Se realizó gestiones frente a las directivas para solicitud de aplicación de formatos de recolección de información; se tendrá en cuenta el manual de convivencia para la evitar ofender el buen nombre de la universidad. Los implementos a utilizar serán anónimas con el fin de proteger la integridad del estudiante del alma mater que brinda la información de manera voluntaria, las preguntas serán formuladas de tal manera que no afecte la susceptibilidad del estudiante, se informara al estudiante de las técnicas y medidas a utilizar, la información obtenida será única y exclusivamente manejada para el objetivo de esta investigación y será de uso condicionado al grupo de investigadores. No se realizará ningún tipo de experimentación ni toma de muestras para estudios clínicos.

RESULTADOS

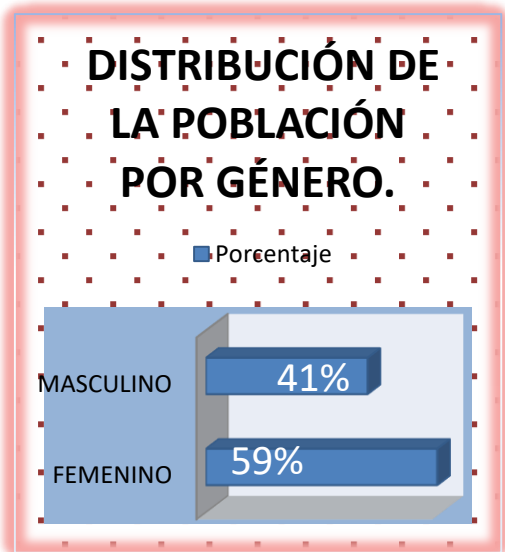
Con fin de identifica las características relacionadas con los factores socio-demográficos de los estudiantes de 1 a 10 semestre e la facultad de medicina de la fundación universitaria san Martín con respecto a la tipología del fumador dependencia a la nicotina y motivación para dejar de fumar de la población de estudiantes de estudio.

Características sociodemográficas. La población observada en el estudio estuvo conformada por 472 estudiantes del programa de medicina de la FUSM sede pasto, matriculados en el II periodo académico del 2012. Sus características sociodemográficas se pueden observar en la tabla 1, entre las que se puede destacar una distribución mayoritaria del sexo femenino(59%), con rangos de edad

comprendidos entre los 19-21 años (44%) y un promedio de 25 años, semestre (1-10) siendo el grupo (2) con el 17.4% el más numeroso, estrato social 3 (41.7%), estado civil soltero/a (94,1%) vive con sus padres (43%) algún miembro de su familia fuma de los cuales el 54% corresponde a ninguno y el 19% corresponde a padres siendo estos los más significativos, sus amigos cercanos que fuman el (64,4%) respondieron afirmativamente, actualmente usted consume cigarrillo el (18%) respondieron que sí.

Grafica 1. Distribución de la población por género en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012.

n= 472.



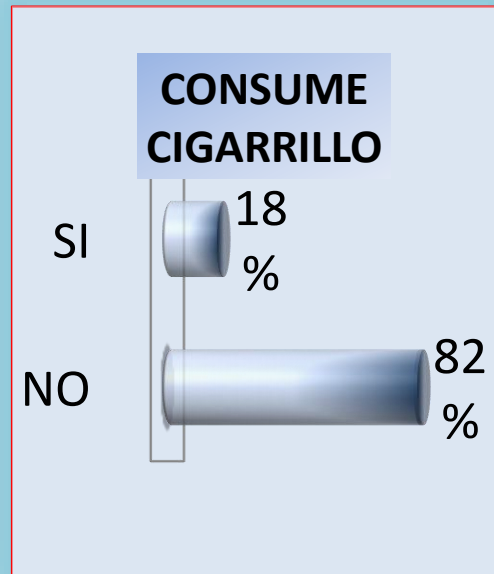
Fuente: presente investigación Año 2012.

De acuerdo con las encuestas realizadas a la población objeto de estudio que corresponde a 472 estudiantes que representan el 100% de los encuestados se encontró que el 59% de la población corresponden a sexo femenino, y el

41% correspondiente al sexo masculino, lo que afirma que la población predominante se encuentra en el sexo femenino esto se puede dar por el proceso de selección en cuanto a población en el primer semestre.

Gráfica 10. Actualmente usted consume cigarrillo en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012.

n= 472.

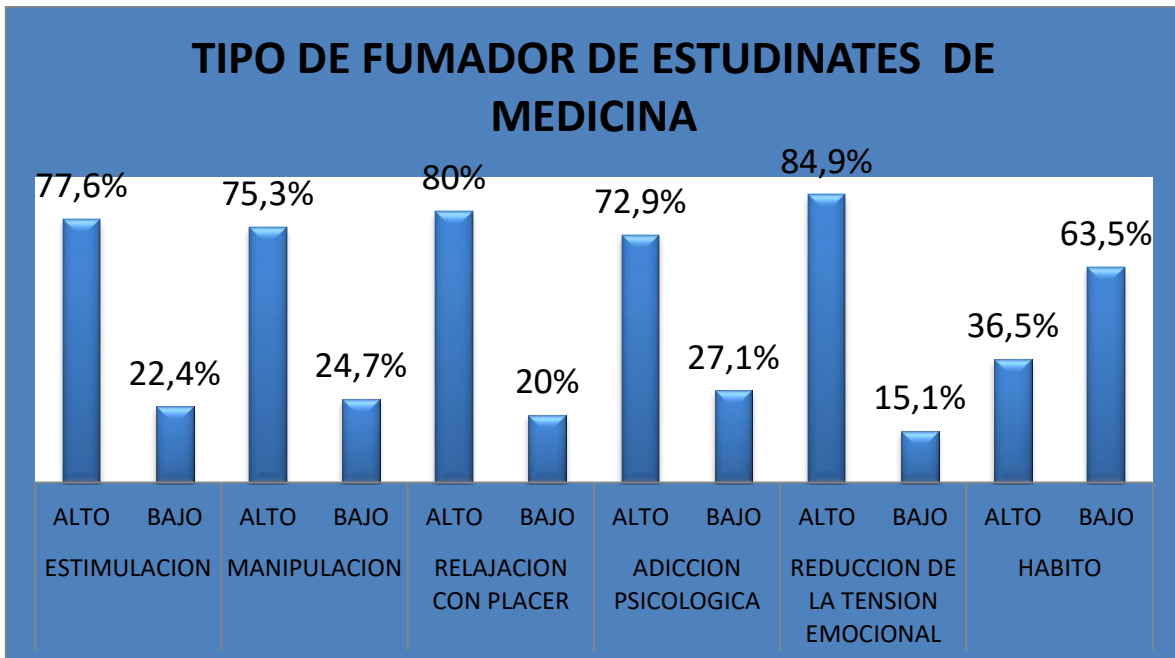


Fuente: presente investigación Año 2012.

Con base a los datos recogidos de la opción si/no entre la población total de estudiantes encuestados el porcentaje de fumadores alcanza el 82%, mientras que el 18% no fuma actualmente.

Grafica 11. Relación con tipo de fumador en estudiantes de medicina de la FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012

n= 472.

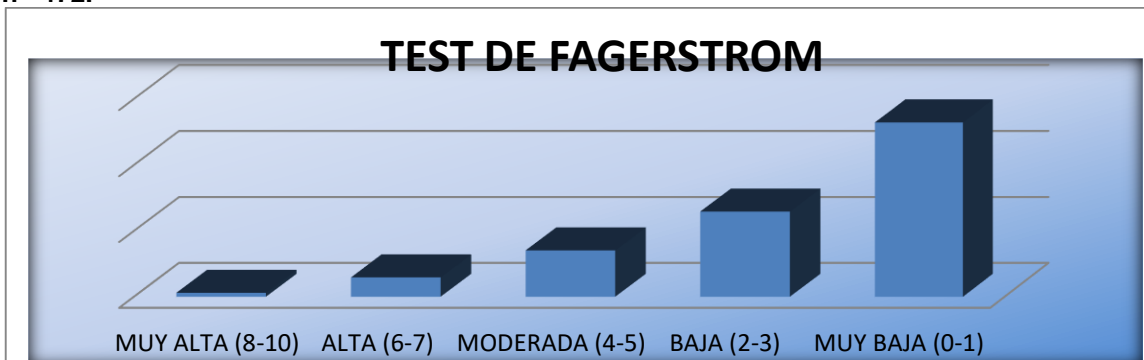


Fuente: presente investigación Año 2012.

En la grafica, tipo del fumador, a los encuestados se les evaluó 6 razones concretas que lo llevan a experimentar e iniciarse en el consumo de cigarrillo, obteniendo los siguientes resultados: REDUCCION DE LA TENSION EMOCIONAL alta con un (84.9%), siendo estala más relevante de las razones evaluadas dentro del test tipo del fumador seguido de ESTIMULACION alta con un (77.6%), MANIPULACION alta con un (75.3%), RELAJACION CON PLACER alta con un (80%), ADICCION PSICOLOGICA alta con un (72.9%), y HABITO baja con un (63.5%); resultado que implica que los estudiantes de medicina fuman para reducir las tensiones negativas, como el enfado, la ansiedad, su culpa y vergüenza, producto de las labores académicas que a diario afrontan.

Gráfica N°12. Relación de test de Fagerstrom en estudiantes de medicina FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012.

n= 472.

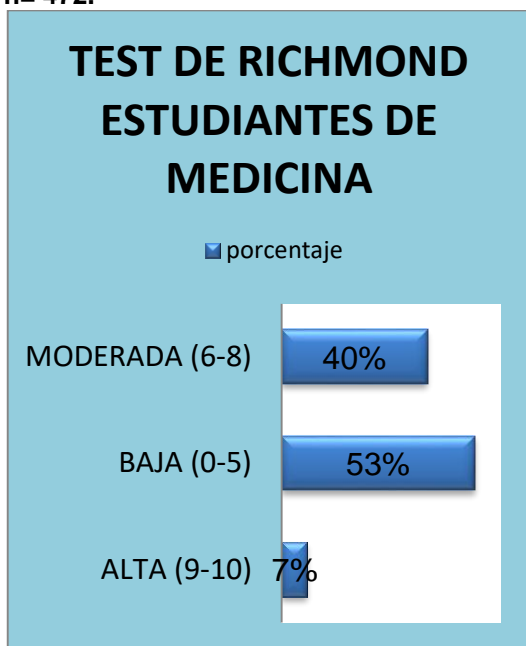


Fuente: presente investigación

En la gráfica se indica que del total de la población estudiantil de la FUSM que consumen cigarrillo el 52.9% tienen baja adicción a la nicotina.

Gráfica 13. Relación de test de Richmond en estudiantes de medicina FUSM, Pasto, en el periodo II de 2012.

n= 472.



Fuente: presente investigación

En la gráfica se indica que del total de la población estudiantil de la FUSM que consumen cigarrillo el 53% tienen baja motivación para dejar el consumo de cigarrillo.

DISCUSION

Como parte del proceso de formación de médicos generales que realiza la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, se realizó la presente investigación con el fin de caracterizar la población estudiantil en cuanto a características socio demográficas, prevalencia del consumo de cigarrillo, tipo de fumador, dependencia a la nicotina y motivación para dejar de fumar en estudiantes adscritos al programa de medicina.

Se encontró que de un total de 472 encuestas realizadas, se reporta en cuanto a género que la mayor población está representada por el género femenino en un 59 % y el género masculino en un 41%, otras investigaciones en cuanto a distribución de sexo en el programa de medicina afirman los reportes de la presente investigación”(25-27). Con respecto a la edad el estudio muestra que el rango de edad de los estudiantes es de 19 – 21 años con un 40%

punto que se afirma con la investigación que se realizó en la Encuesta de prevalencia sobre el consumo de cigarrillo en la Pontificia Universidad Javeriana”(28). En la investigación que se presenta se observó que respecto al estrato socioeconómico el estudio muestra que los estudiantes están en el nivel 3, nivel que se confirma en otros estudios”(29). Sin embargo, divergente con esta observación, Arillo-Santillán et al., mostraron que el mayor número de fumadores se encontraban en los estratos más altos tanto en varones como en mujeres(30)” y Lewis et al., y Xue et al., notaron que el consumo era más frecuente en los estratos menos favorecidos”(31, 32)

El estado civil en este grupo de investigación muestra que el 94% son solteros resultado que se confirma con otra investigación”(33). Según el reporte de las encuestas efectuadas a los estudiantes se encontró que en un (43%) viven con sus padres similares cifras lo reporta”(26). Los estudiantes encuestados afirmaron que el 64% de sus amigos cercanos son fumadores porcentaje que se apoya en la investigación realizada(33)”. En lo que atañe a la caracterización del entorno familiar se determina un porcentaje de (19%) manifestó que sus padres son fumadores al comparar con otros grupos e investigaciones como el de Navarro quien encontró que el riesgo de ser fumador se incrementaba casi tres veces cuando existía un familiar fumador (OR = 2,7)”(34). Sin embargo, Caballero-Hidalgo no encontró asociación entre el consumo de cigarrillo en adolescentes, padres y hermanos mayores fumadores”(35). Asimismo, Barrenechea observó que no había relación estadísticamente significativa entre el hábito de fumar en padres y hermanos y el consumo de cigarrillo en los hijos adolescentes”(36).

En este estudio se observa que el 6.3 % de las mujeres demostraron consumo de cigarrillo. Este dato es similar a lo documentado en otras investigaciones”(37, 38). Sin embargo, la cifra es significativamente superior a la hallada por otros investigadores”(30, 38, 39); Por su parte, esta investigación muestra que el 11.6 % de los varones consumen cigarrillo. Asimismo, en el presente estudio se corrobora la mayor prevalencia de consumo ocasional de cigarrillo en el grupo masculino. Otras investigaciones presentan similares prevalencias en mujeres y en varones”(26, 27)

Con respecto a la prevalencia del consumo de cigarrillo, comparado con otros estudios realizados en Colombia, como el llevado a cabo en estudiantes de medicina de la Universidad Javeriana de Bogotá en 1996, se encontró una prevalencia de fumadores de 19% con cifras de 22% en hombres y 14% en mujeres, en contraste con los encontrados en la FUSM que revelan una prevalencia del 18%, en hombres 11 % y en mujeres 6 %. Otro valor de referencia es el III Estudio Nacional de Salud Bucal del Ministerio de Salud y el Centro Nacional de Consultoría (ENSAB-ENFREC) realizado en 1993. En el que se encontró en la región occidental una prevalencia anual de consumo de cigarrillo 28.4% en hombres y 11.5% en mujeres”(26).

Es muy importante el papel activo que deben jugar todos los profesionales de la salud, médicos generales, médicos familiares, pediatras, enfermeras, entre otros, en la promoción de un estilo de vida saludable desde las primeras consultas en niños, niñas y adolescentes, esto debe incluir la prevención del inicio del consumo de cigarrillo”(40)

Con base en los datos obtenidos en el test tipología del fumador se puede afirmar que del total de estudiantes del sexo femenino que consumen cigarrillo el 86 % lo hacen para reducir la tensión emocional cifras similares ocurren Con base a los datos recogidos en sexo masculino, el porcentaje obtenido se representa en la opción reducción de la tensión emocional con un 86%, lo que indica que los estudiantes de medicina de la FUSM fuman para reducir la tensión emocional conducta que puede estar influenciada por estrés académico, según estudio de MORENO PUEBLA, Reynol y LEON CID, Iraisá. Reflexiones sobre hábito de fumar y personal médico, apoya la investigación con la opción fumar para “relajarse”, para imitar a los amigos, para “no quedarse dormidos”, “por ir contra las reglas” y por confluencia de eventos estresantes”(41). Los perfiles en los que se observó una mayoría de los sujetos puntuando por encima de 11 fueron los de Adicción Psicológica y Reducción del Afecto Negativo (más del 70%)(41). Puntos que en la presente investigación no concuerdan.

Según los datos arrojados sobre el test de FAGERSTROM o “dependencia a la nicotina” se logró establecer en nuestra investigación que la dependencia a la nicotina es de MUY BAJA (0-1)

con una frecuencia de 45 estudiantes que representan el 52,9% del total de fumadores, datos que concuerdan con los proyectados en la investigación de consumo y actitudes sobre el tabaco en estudiantes de la facultad de medicina de la universidad autónoma de Madrid que refieren que en el test de Fagerström, se obtuvo que los fumadores habituales con mínima dependencia representaban el (38,2%)”(42).

En cuanto al test de RICHMOND o “motivación para dejar de fumar”, nuestra investigación estableció que la motivación para dejar el consumo de cigarrillo en los estudiantes de la facultad de medicina de la FUSM es bajo con una frecuencia de 45 estudiantes que representan el 52.9% del total de fumadores, datos que difieren de los obtenidos en la investigación de consumo y actitudes sobre el tabaco en estudiantes de la facultad de medicina de la universidad autónoma de Madrid que refiere que la motivación o interés que tiene los estudiantes para dejar de fumar es moderada”(42).

CONCLUSIONES

Se logró identificar entre las características socio demográficas más destacadas está el género femenino de la población encuestada que predomina sobre el género masculino, con un promedio de edad de 25 años, con un gran número de matriculados en el segundo semestre, también se encuentra que los estudiantes según la estratificación se encuentran en un nivel socioeconómico N° 3, la mayoría son solteros y viven actualmente con sus padres.

En cuanto al consumo de cigarrillos se logró identificar que existe una prevalencia de 18% siendo más significativa en los hombres con un 11.6% con respecto a las mujeres con un 6.4%, además se encontró la existencia de antecedentes familiares de tabaquismo en un 46.2% de los encuestados.

Se estableció mediante el test de tipología del fumador que los estudiantes que consumen cigarrillo lo hacen para reducir la tensión emocional con un porcentaje del 86%.

De acuerdo al test de Fagerstrom se pudo identificar que la adicción a la nicotina dentro de los estudiantes que consumen cigarrillo es muy baja con un porcentaje del 52.9% pero también

se pudo identificar mediante el test de Richmond que la motivación para dejar el consumo de cigarrillo de los estudiantes es baja con un porcentaje del 52.9 %. Lo que es preocupante ya que no existe interés por parte de los estudiantes para dejar el consumo de cigarrillo en los próximos meses.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Advertencia sobre los peligros del tabaco. Informe sobre la epidemiología mundial del tabaquismo. 2011.
2. María Inés Romero JS, Mario Javier Hirschfeld, Marcela Labbé, Viviana Zamora. In: Chile PUCd, editor. Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago de Chile 2009.
3. Jiménez Ruiz CA FK. Tratado de tabaquismo. 3ed. ed. Médica GÁ, editor. Madrid 2011.
4. NEJIA CALDERON CA. Manual de hatitos saludables. 2010.
5. COBACANGO VILLAVICENCIO IJ. El consumo del cigarrillo y su repercusión en los estudiantes del IV semestre de la facultad de ciencias, matemáticas, físicas y químicas de la Universidad Técnica de Manabí de la ciudad de Portoviejo.
6. GÓMEZ LOPERA JFVC, Juan Fernando y VÉLEZ ZULUAGA, Juan Gonzalo. Consumo de alcohol y cigarrillo en estudiantes de medicina de la Universidad CES. Medellín 2008.
7. CEBALLOS GADG, Roberto y CAMPO ARIAS, Adalberto. Factores asociados con el consumo diario de cigarrillo en estudiantes de medicina de Santa Marta, Colombia. 2006.
8. al Se. 2009.
9. ROSELLI DR, O; CALDERÓN, C. y RODRÍGUEZ MN. Smoking in Colombian medical schools: the hidden curriculum. 2001;33:170-4.
10. Sansores RH RV, A; VILLALBA CALOCA, J. y HERRERA KIENGELHER, L. Tabaquismo en médicos mexicanos. Un análisis comparativo con fumadores que no son médicos. Rev Invest Clin Mex. 2000;52:161-7.
11. SOCIAL MDP. Encuesta nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes escolares de 12 a 17 años. Bogotá: Publicaciones; 2004.
12. ROMERO MIS, Jaime; HITSCHFELD, Mario Javier; LABBÉ, Marcela, ZAMORA, Viviana. Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
13. Kawakami M NS, Fumimoto H, Takizawa J, Baba M. Relation between smoking status of physicians and their enthusiasm to offer smoking cessation advice. Intern Med. 1997;36:162-5.
14. Ohida T SH, Mochizuki Y, Kamal AMM, Takemura S, Minowa M, et al. Smoking prevalence and attitudes toward smoking Japanese physicians. JAMA. 2001;285:2643-8.
15. Martín FUS. Reseña histórica FUSM. 1986.
16. American B. Tobacco Colombia. 2010.
17. JUNGUES J. Consumo de estimulantes: Universidad Abierta Interamericana. 2005.
18. Balfour S, 1991; Stolerman & Jarvis, 1995, Koob 2006). Consumidores de tabaco. 1984 - 2006.
19. Ayesta et al. B. Efectos de la nicotina. 2008.
20. al De. Efectos de la nicotina. 2002.
21. CRUZ SERRATE EF. La tipología del fumador como determinante de las opciones terapéuticas para dejar de fumar: estudio analítico del cuestionario "reasons for smoking scale. Madrid 2011.
22. Pomerleau. Motivación para fumar. 2003.
23. Currie. Test escalas tipológicas. 2004.
24. COLOMBIA CD. LEY 1335 DE 2009. 2009.
25. CARO SANCHEZ YV. Caracteriaion de los estdantes de pregrado de la facultad de medicina en la universidad de Antioquia de las cortes 2005 la- 2009II. Medellín: Universidad de Antioquia; 2005.
26. GÓMEZ LOPERA JFVC, Juan Fernando y VÉLEZ ZULUAGA, Juan Gonzalo. Consumo de alcohol y cigarrillo en estudiantes de medicina de la Universidad CES. Medellín: Universidad CES; 2008.
27. PINZON DE SALAZAR LyTC, Ofelia. Prevalencia del consumo de cigarrillo y características de los estudiantes fumadores de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas Departamento de Antropología y sociología línea cultura y drogas. Manizales: Universidad de Caldas; 1999.
28. BAEZ D. Encuesta de prevalencia sobre el consumo de cigarrillo en a Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2003.
29. CAMPO ARIAS AAC, Guillermo y HERAZO, Edwin. Consumo de Cigarrillo en Estudiantes de una Ciudad de Colombia:

Factores asociados por género. Revista salud pública. 2009;11 (4):601-12.

30. ARILLO –SANTILLAN EL-P, E; HERNANDEZ-AVILA, M; FERNÁNDEZ, E; ALLEN B, et al. Association between individual and contextual factors and smoking in 13,293 Mexican students. Am J Prev Med. 2005;28:41-51.

31. Lewis PC HJ, Bradley C, Deng S. Cigarette use in adolescents: The cardiovascular health in children and youth study. Res Nurs Health 2001;24:27-37.

32. Xue Y ZM, Cadwell CH. Neighborhood residence and cigarette smoking among urban youth: the protective role of prosocial activities. Am J Public Health. 2007;97:1865-72.

33. RODRÍGUEZ GÁZQUEZ MdA, PINEDA BOTERO, Sergio Alejandro y VÉLEZ YÉPES, Luisa Fernanda. Características del consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia (Colombia). Medellín: Universidad de Antioquia; 2009.

34. Navarro E VR, Martínez R, Padilla B. Factores asociados al consumo de cigarrillo en adultos del suroccidente de Barranquilla. Salud Uninorte. 2005;21:3-14.

35. Caballero A GB, Pinilla J, Barber P. Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. 2005;19:440-7.

36. Barrenechea M GE, Quintana J, González A, Moraza F, Capelastegui A. Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes. Influencia del entorno familiar. Ann Pediatría. 2007;66:357-66.

37. Gong J CX, Guo Q, Zhou D, Palmer PH, Zhang D, et al. Are private school students more likely to smoke than public school students in China? Prev Med 2006;43:117-21.

38. Fraga S RE, Barros H. Uso de tabaco por estudiantes adolescentes portugueses e fatores associados. Rev Saude Publica. 2006;40:620-6.

39. Glanz K MM, Steffen A, Maskarinec G, Arriola KJ. Tobacco use among Native Hawaiian middle school students: its prevalence, correlates and implications. Ethn Health. 2007;12:227-44.

40. Sarraf-Zadegan N BM, Shahrokhi S, Naderi GA, Asgary S, Shahparian M, et al. Tobacco use among Iranian men, women and adolescents. Eur J Public Health. 2004;14:76-8.

41. Sarrate EF-C. LA TIPOLOGÍA DEL FUMADOR COMO DETERMINANTE DE LAS OPCIONES TERAPÉUTICAS PARA DEJAR DE FUMAR: ESTUDIO ANALÍTICO DEL

CUESTIONARIO "REASONS FOR SMOKING SCALE". Madrid: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID; 2011.

42. Miriam Centeno JC, Christoph Klein y Carolina Rabanaque. Consumo y actitudes sobre el tabaco en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.