

Factores que influyen para el no abandono del habito de fumar en estudiantes universitarios de Tunja, Colombia, 2012.

“Factors influencing for not smoking cessation in college students from Tunja, Colombia, 2012.”

Marcela America Roa Cubaque ¹; Sandra Patricia Corredor Gamba ²; Nancy Lorena Fúquene- Vega³; Andrea Herrera- Pacheco⁴; Daniela Martinez-Escobar⁵.

1. TR. Profesora Facultad de Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación Oxigenar. Universidad de Boyacá, Tunja.
2. TR. Profesora Facultad de Ciencias de la Salud, Grupo de Investigación Oxigenar. Universidad de Boyacá, Tunja..
3. TR Grupo de Investigación Oxigenar Universidad de Boyacá. Tunja.
4. TR Grupo de Investigación Oxigenar Universidad de Boyacá. Tunja.
5. TR Grupo de Investigación Oxigenar Universidad de Boyacá. Tunja.

Recibido:	15	02	2013	Revisado:	22	02	2013
Corregido:	15	03	2013	Aceptado:	15	04	2013

Estilo de referencias: Vancouver X APA 6 Harvard ICONTEC

RESUMEN:

Objetivo. Estimar la prevalencia y evaluar los tipos de motivación que más pesan en los fumadores para no abandonar el hábito en una muestra representativa de estudiantes universitarios fumadores. **Materiales y Métodos.** Estudio de corte transversal analítico; se utilizó como herramienta el test de Russell, el cual se aplicó a una muestra aleatoria de 200 estudiantes universitarios. **Resultados.** Prevalencia de exposición leve 76%, moderada 23%, severa 2%. Media de puntuación mayor se registró en las dimensiones sedación y adicción; priman como motivos para no abandonar el consumo las dimensiones sedación y estímulo en las mujeres, mientras que en los hombres es más relevante sedación, estímulo y adicción. **Conclusiones.** El test de Russell se perfila como una herramienta diagnóstica útil para orientar y rediseñar desde la perspectiva psicológica estrategias de intervención costo efectivas.

Palabra clave: tabaquismo, Test de Russell, adicciones.

ABSTRACT

Objective. *To assess the prevalence and to evaluate the kinds of motivation influencing that smokers not leave the habit, in a representative sample of smokers attending to a college.* **Materials and Methods.** *Analytical cross-sectional study, We used the test of Russell like a instrument to obtain data, which was applied to a random sample of 200 college students.* **Results.** *Prevalence of mild exposure: 76%; moderate: 23% and severe 2%. Average score greater were recorded in the dimensions sedation and addiction; prevail as reasons for not to quit using sedation and stimulus dimensions in women, whereas in men is more relevant sedation, stimulation and addiction.* **Conclusions.** *The Russell's test is emerging as a useful diagnostic tool to guide and to redesign, since psychological perspective, cost-effective intervention strategies for smoking addiction.*

Key Words: *Smoking, Russell's test, addictions.*

INTRODUCCIÓN

La adicción al consumo de tabaco en cualquiera de sus formas ha sido definida como una condición patológica en la que los sujetos desarrollan una inclinación compulsiva a consumir de manera incremental. La duración de la adicción generalmente se prolonga por períodos considerables de consumo, matizadas por un proceso cíclico de intentos recurrentes de abandono y recaídas. Se ha observado que la frecuencia e intensidad de la exposición se incrementan, de manera que puede considerarse adicta a la persona que consume tabaco con una frecuencia diaria, independiente de la dosis, pues la probabilidad de incremento es muy elevada (1).

Independiente de su caracterización como una enfermedad de tipo mental, el consumo persistente de tabaco es factor de riesgo para un considerable número de enfermedades crónicas muy letales, tales como diversos tipos de cáncer, enfermedad coronaria, enfermedad respiratoria obstructiva crónica (2). Tan solo para finales del milenio, se sabe que al consumo de cigarrillo podían atribuirse un total de 4,8 millones de muertes en el mundo (3). Análisis epidemiológicos han demostrado que los fumadores fallecen a edades más tempranas cuando se comparan con los no fumadores en poblaciones homogéneas; también se sabe que entre más precoz sea el abandono del hábito mejor es el pronóstico en función del incremento en la expectativa de vida, que puede ser del orden de 10 años si se abandona a los 30 o de 6 si esto ocurre a los 50 años (4).

Acorde con una serie de criterios estandarizados, se considera hoy por hoy que el tabaquismo es una enfermedad de tipo adictivo, en la cual la nicotina es el componente que ocasiona la adicción, por mecanismos bioquímicos similares a los que caracterizan otras adicciones como cocaína, heroína o morfina. Los criterios son los siguientes: Tolerancia (necesidad de incrementar la dosis), Síndrome de Abstinencia (si se suspende el consumo), Incremento de la frecuencia y magnitud del consumo, deseo persistente de consumir e intentos fallidos de abandono, inversión considerable de tiempo para obtener el producto, reducción de actividades laborales, sociales o recreativas por fumar, Persistencia del consumo a pesar de reconocer los daños atribuibles al tabaquismo (cáncer, EPOC)(1).

La dependencia a la nicotina ha sido explicada por diversos mecanismos, por una parte la nicotina genera cierto tipo de sensación de placer, a la vez que reduce significativamente el apetito en el consumidor; tiene además efectos de tipo neurológico que pueden llevar a que la persona se tranquilice⁵. También se ha demostrado cierto efecto de depósito acumulativo de la Nicotina en el sistema nervioso central, que puede conducir a que el sujeto desarrolle un proceso de tolerancia a la sustancia, lo que implica incremento gradual de la dosis para mantener niveles equilibrados de la sustancia y no llegar al Síndrome de abstinencia⁶. La nicotina presente en el humo de los cigarrillos se absorbe rápidamente en la sangre y llega al cerebro en aproximadamente 10 segundos. El resultado es la liberación de adrenalina, la cual aumenta la frecuencia cardíaca y la presión arterial, a la vez que restringe el flujo sanguíneo al músculo cardíaco. Cuando esto ocurre, el fumador experimenta respiración rápida y superficial y la sensación de un latido potente del corazón. La adrenalina también promueve la descarga de Glucosa en el torrente sanguíneo, fenómeno que se traduce en hiperglicemia, con lo que se inhibe la sensación de hambre⁷.

Tan solo en el año 2000, se calculaba que en el mundo existían alrededor de 1100 millones de fumadores, de los cuales, 80 por ciento se encontraban viviendo en países subdesarrollados⁸, situación que de entrada hace necesario pensar en mecanismos adecuados de diagnóstico e intervención temprana concentrándose en particular en los factores de riesgo que se han reconocido como asociados al tabaquismo.

Se encuentra a nivel mundial que alrededor de 47% de los varones consumen cigarrillo o tabaco, en contraste con la prevalencia de consumo en las mujeres llega a ser muy inferior, apenas 12 %. Los países que registran prevalencias más altas en varones fumadores son: China, 67%; Corea, 65%; Japón, 53%; Rusia, 63%; antigua Yugoslavia, 52% y México, 51%. En la mayoría de estas regiones las mujeres resultan ser menos aficionadas a fumar, hallándose que en los países orientales la prevalencia es considerablemente inferior: 4% en China y Corea e incluso mucho más reducida en los países árabes. En Latinoamérica y Europa esta tendencia parece ser contraria o estarse modificando significativamente, ya que llega casi al 33% en Argentina y Noruega⁹.

En la ciudad de Tunja, se adelantó en 2009 una investigación con estudiantes de ambos sexos, que se encontraban cursando el bachillerato; el rango de edad estaba entre los 12 y los 18 años. Se encontró prevalencia de vida de consumo de cigarrillo de 47,8%, con una diferencia porcentual de casi 10% en la comparación de hombres y mujeres; la edad promedio de inicio en el consumo de cigarrillo fue de 12,9 años (SD=3,9; $p > 0,05$)¹⁰. Este resultado resulta muy preocupante, si se contrasta con lo reportado en un estudio adelantado en México que registró como fumadores en estudiantes de una institución educativa al 10,1% de jóvenes en rango de edad entre los 12 y los 17 años¹¹. El objetivo del presente trabajo fue estimar la prevalencia y evaluar los tipos de motivación que más pesan en los fumadores de acuerdo con el Test de Russell en una muestra representativa de estudiantes fumadores de la Universidad de Boyacá y comparar los resultados obtenidos por género, y con otros estudios realizados para evidenciar cuales son las motivaciones más destacadas para mantener el hábito de consumo de tabaco.

Materiales y métodos

Tipo de estudio. Se diseñó un estudio observacional, analítico, de corte transversal. Como población se definió a la comunidad de estudiantes universitarios matriculados en el segundo semestre de 2012 en la Universidad de Boyacá. Se calculó el tamaño de la muestra en base a la prevalencia de adicción moderada al consumo de cigarrillo reportada en México, del 9%¹²; se consideró en la estimación una diferencia porcentual del 4% (5%-13%), lo que arrojó un total de 191 sujetos a encuestar con una significancia alfa de 0,05.

El instrumento empleado fue Cuestionario de motivos de mantenimiento del tabaquismo de Russell (1970), Este instrumento evalúa las razones por las que las personas mantienen su adicción al tabaco. El cuestionario está estructurado en 24 afirmaciones, las cuales se califican numéricamente de manera progresiva, en función de la frecuencia con que se percibe, desde *Nunca* (0) a *Muy frecuentemente* (3) El test de Russel evalúa la motivación del fumador contemplando diferentes dimensiones:

Imagen psicológica: Mediante 3 preguntas: 6, 19 y 23, se evalúa el peso de la “Imagen Social” que el fumador cree que obtiene a través del hábito tabáquico. Actividad mano – boca: A través de los ítems 5, 10 y 22 se valora la importancia de la parte conductual en el hecho de “tener algo entre las manos”. Indulgencia: Las preguntas 3, 4 y 16 determinan hasta qué punto el fumador relaciona su hábito con las situaciones de relax y placer. Sedación: Los ítems 7, 12 y 24 revelan cuando el fumador fuma para calmarse. Estimulación: Mediante las preguntas 8, 13 y 17 se pone de manifiesto cuando un fumador fuma para estimularse. Adicción: Con las preguntas 11, 18 y 20 se revela el grado de adicción del fumador a su hábito. Automatismo: Los ítems 2, 9 y 15 desvelan los cigarrillos que el fumador fuma sin pensar, es decir, de modo automático. El test de Russel informa del tipo de motivación que más pesa en cada fumador, siendo útil de cara a la terapia. Puntuaciones iguales o superiores a 6 en los apartados o dimensiones anteriores implican la preponderancia del aspecto en concreto. La dependencia global viene determinada por la puntuación obtenida en los ítems 1, 14 y 21 sumada a la alcanzada en 11, 18 y 20, (Adicción), junto con 2, 9 y 15, (Automatismo). Puntuaciones superiores o iguales a 20 responden a alta dependencia.

Adicionalmente se evaluó el grado de tabaquismo, equivalente a un nivel de exposición en base al número de cigarrillos consumidos por día: leve, si el consumo es de hasta 5 cigarrillos por día; moderado, equivalente a consumo de hasta 15 cigarrillos diarios y severa cuando se consumen 16 o más cigarrillos por día. Cada uno de los participantes manifestó su disposición a colaborar con el estudio mediante la firma de un formato de consentimiento informado, diseñado por los investigadores.

Para la sistematización y análisis de la información, se tomó cada uno de los instrumentos diligenciados y se digitó en una base de datos previamente ensamblada en el paquete estadístico SPSS 11.5®. La base de datos, llevada al programa Excel de MS Office® se revisó minuciosamente mediante los sistemas Check de Epi-Info, lo que permitió depurar y corregir las inconsistencias presentes en la base de datos. Se determinó, para cada una de las dimensiones del instrumento, la media total y la proporción de personas con puntajes iguales o superiores a 6; como parte del análisis de

frecuencia de indicadores por dominio utilizando medidas de dispersión y tendencia central. Cuando se consideró necesario se adelantó análisis estratificado por género y nivel de exposición. La comparación de grupos incluyó pruebas de hipótesis de tipo t de Student y Chi Cuadrado.

RESULTADOS:

La muestra estuvo conformada mayoritariamente por hombres (55,5%; n=111); participaron 89 mujeres (44,5%).

En la mayoría de participantes se encontró un grado de exposición leve a moderado; Se encontraron mayores proporciones de exposición moderada y severa en los hombres. La distribución de frecuencias por grado de exposición y género se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución del nivel de exposición al cigarrillo. Fumadores UniBoyacá, 2012. Fuente: base de datos.

EXPOSICION	FEMENINO	PORCENT	MASCULINO	PORCENT	TOTAL	PORCENT
LEVE	78	88,0	73	66,0	151	76,0
MODERADA	10	11,0	36	32,0	46	23,0
SEVERA	1	1,0	2	2,0	3	2,0
TOTAL	89	100	111	100	200	100

Las medias de cada una de las dimensiones del Test de Russell y de la dependencia global se registran en la tabla 2.

Tabla 2. Puntaje medio de cada dimensión Test de Russell. Fumadores UniBoyacá, 2012. Fuente: base de datos.

DIMENSION	FEMENINO		MASCULINO		p
	MEDIA	DESV EST	MEDIA	DESV EST	
imagen psicológica	2,98	2,11	2,47	2,15	0,09
Mano – boca	2,92	1,9	2,82	2	0,74
Indulgencia	2,85	1,69	3,71	2	0,0017
Sedación	3,93	1,98	4,6	1,99	0,018
Estimulación	4,34	1,46	4,44	1,33	0,63
Adicción	3,46	1,75	4,07	1,8	0,017
Automatismo	2,39	1,56	2,59	1,79	0,83
Dependencia global	8,74	3,51	10,03	3,83	0,0147

Las proporciones de sujetos con puntuaciones iguales o superiores a 6 en cada una de las dimensiones se registran en la tabla 3.

Tabla 3. Proporción de sujetos con puntaje igual o superior a 6 en cada dimensión. Fumadores UniBoyacá, 2012. Fuente: base de datos.

DIMENSION	FEM	PORC	MASC	PORC	TOTAL	PORC	P
imagen psicológica	12	13,12	8	8,90	20	10,00	0,21

Mano – boca	7	8,12	11	11,90	18	9,00	0,79
Indulgencia	8	9,12	19	19,90	27	13,50	0,14
Sedación	16	17,12	36	36,90	52	26,00	0,03
Estimulación	21	22,12	22	22,90	43	21,50	0,63
Adicción	11	12,12	24	24,90	35	17,50	0,12
Automatismo	2	3,12	7	7,90	9	4,50	0,3

No se encontró ningún sujeto con puntaje de dependencia global igual o superior a 20 en la escala de Russell. Puntajes entre 10 y 19 puntos se presentaron en 78 sujetos (39%). En la medición del riesgo en función del género, se encontró que la probabilidad de puntuar por encima de 10 en esta escala, es 60% mayor en los hombres que en las mujeres (Razón de prevalencias 1,60; IC95% 1,14-4,03; $p=0,016$).

DISCUSIÓN:

Se encuentra diferencia estadísticamente significativa en la dosis, intensidad, indulgencia y sedación como razones para mantener el hábito en el lado de los varones; igual ocurre con los valores promedio registrados en la escala de Russell, en cuanto a la dependencia global del hábito tabáquico; todos estos hallazgos coinciden con lo reportado en estudios similares adelantados en América Latina¹³.

La evaluación de razones para mantener el hábito tabáquico se perfila como una herramienta muy útil cuando se plantea el diseño de estrategias para fomentar el abandono del consumo en adolescentes, por cuanto ya se reconoce que dependencia física y dependencia psicológica no son fenómenos independientes sino perspectivas de la misma característica enfocadas desde diferentes ángulos¹⁴.

En la actualidad se reconoce que la nicotina al ligarse a los mecanismos de la transmisión dopaminérgica y noradrenérgica juegan un papel significativo que se expresa en la percepción gratificante del consumo de cigarrillo; En la asistencia a pacientes interesados en abandonar el hábito, los efectos neuroadaptativos fruto del consumo sostenido de nicotina se reflejan en las manifestaciones clínicas expresadas como signos o síntomas del síndrome de abstinencia¹⁵. Estos hallazgos permiten inferir que la dependencia física a la nicotina se acompaña de manifestaciones de dependencia matizadas por características comportamentales que se interpretan desde la esfera de la psicología, es decir una dependencia psicológica, que a su vez involucra componentes etiológicos derivados del ambiente familiar, social y cultural. Se postula entonces, que los consumidores de cigarrillo, de frente a situaciones que puedan ser generadoras de estrés, utilizan el cigarrillo como una especie de muleta psicológica para ayudarse a resolver los conflictos; igualmente como mecanismo ritual en ciertas circunstancias de corte social como el consumo de café o alcohol¹⁶.

En cuanto al género, la literatura relaciona que la adicción al tabaco se arraiga con mayor intensidad en los varones, a la vez que existen diferencias en la edad y en los intentos previos de abandono del hábito que se traduce en el hecho de que a mayor edad, se registra mayor número de intentos para dejar de fumar. Lograr abandonar el hábito tabáquico implica un largo proceso que debe abordar y recorrer el fumador en etapas antes de lograr éxito en su propósito¹⁷. Un sujeto que ha realizado intentos por dejar de fumar sin éxito, se empeñará en realizar nuevos esfuerzos; a este respecto, es evidente que en las mujeres este propósito se cristaliza a edades más tempranas¹⁸.

En consideración al postulado de pérdida de la autonomía como un componente importante del sostenimiento del hábito de consumir cigarrillos, se ha dado lugar a varias propuestas de manejo especializado desde la psicología que incluyen modelos que se proponen la reestructuración y terapia cognitiva, encaminadas a intervenir sobre aspectos centrales de la capacidad de abandono del hábito como la toma de decisiones y el autocontrol¹⁹.

La exploración e identificación de las razones comportamentales que llevan a mantener el hábito tabáquico se justifican dado el altísimo poder adictivo de la nicotina, demostrado en una apreciable cantidad de estudios que demuestran que la nicotina produce efectos de reforzamiento positivo (optimiza la concentración, tranquiliza) y el efecto es casi instantáneo, pues ocurre en unos 10 segundos, lo que lleva a que un fumador pueda modular la dosis de nicotina que requiere a través de múltiples inhalaciones diarias de tabaco o cigarrillo²⁰. Entonces, el abordaje integral de la adicción implica el reconocimiento del mayor número de factores evidenciables a través de herramientas científicamente validadas como el test de Russell.

El proceso de abandono del hábito de consumo ha llevado a los investigadores a involucrar un nuevo concepto: el Craving, definido como una condición psicológica en la que prima cierta percepción de urgencia por obtener o ingerir dosis de nicotina. Existen ya instrumentos diseñados para cuantificar la magnitud del Craving, algunos compuestos por una sola pregunta y otros más complejos incluyen hasta 32 ítems. La importancia de este concepto radica en la búsqueda de una interpretación que desde la dimensión psicológica ofrezca luces sobre los mecanismos que influyen en las recaídas²¹.

Otro elemento importante a considerar en el análisis del comportamiento de los adolescentes y adultos jóvenes respecto del consumo de tabaco se correlaciona con los resultados de valoraciones que han demostrado como la adicción se adquiere por lo general a edades muy tempranas²², es decir, que los escolares, adolescentes y universitarios son poblaciones prioritarias a la hora de diseñar y estructurar estrategias de prevención formuladas como campañas de motivación para dejar de fumar.

Como limitaciones de este estudio habría que considerar el hecho de que el instrumento no permite una discriminación precisa del grado de adicción, aunque es importante anotar que se constituye en una herramienta valiosa para identificar los factores que

llevan a las personas a mantener el hábito, con lo cual es posible orientar y rediseñar estrategias de intervención costo-efectivas.

REFERENCIAS

- 1 American Psychiatric Association.(2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed., text revision: DSM-IV-TR. Washington, D.C.: American Psychiatric Association;.
- 2 Bello S, Flores A, Bello M. (2008). Tratamiento farmacológico del tabaquismo. *Rev. chil. enferm. Respir*; 24 (2): 127-137.
- 3 Ezzati M, López A D. (2003). Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *Lancet*; 362: 847-52.
- 4 Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years observations on male British doctors. *BMJ* 2004; 328: 1529-33.
- 5 Pérez-Gómez A, Posada C. Acerca de la prevención. En: El Libro de las drogas: Manual para la familia. Augusto Pérez Gómez (Ed). Bogotá, Colombia: Editorial Carrera 7ª Ltda; 2000. pp. 195-230.
- 6 Hughes, J, Goldstein, M, Hurt, R, Shiffman, S. (1999). Recent advances in the pharmacotherapy of smoking. *JAMA*; 281 (1): 72-76.
- 7 Terry, M. Understanding nicotine addiction.Nicotine's effects on the brain.2011. Disponible en: <http://quitsmoking.about.com/od/nicotine/a/nicotineeffects.htm> (Consulta: 10-05-2013)
- 8 Ortiz Y, Rodríguez JM. (2009). Prevalencia y características del consumo de tabaco en adolescentes del Colegio Universitario Santiago de Cali. *RevFacMed*; 57(2):89-99.
- 9 Sánchez Agudo L. (2003). La pandemia por tabaquismo. *ArchBronconeumol*; 39(Supl 4): 24-7.
- 10 Manrique FG, Ospina JM, García JC. (2011). Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia, 2009. *Rev. salud pública*; 13 (1): 89-101
- 11 Luque L, Ruiz J, Gómez C, Rodríguez AR. (2008). Prevalencia de tabaquismo y grado de adicción a la nicotina en adolescentes de una escuela preuniversitaria urbana de Morelia. *Rev Cubana Pediatr (on-line)*. 80 (4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol80_4_08/ped06408.htm (Consulta: 18-05-2013)
- 12 Luque-Herrera L. (2007). Prevalencia de tabaquismo y grado de adicción a la nicotina en adolescentes. Tesis de grado. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacan. México. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/handle/123456789/6184> (Consulta: 18-05-2013).
- 13 Negri G, Piña N. (2004). El hábito de fumar en estudiantes universitarios. *Revista de Maestría en Salud Pública*; 2 (3): 1-31. Disponible: msp.rec.uba.ar/revista/docs/003sobel.pdf (Consulta: 20.05.2013),
- 14 Nerin I, Crucialaegui A, Novella P, Beamonte A, Sobradie N, Bernal V, et al. (2005). Evaluación de la dependencia psicológica mediante el test de Glover-Nilsson en el tratamiento del tabaquismo. *ArchBronconeumol*; 41(9):493-98.
- 15 Micó JA, Moreno Brea MR, Roca Vinardell A, Rojas Corrales MO, Ortega Alvaro A. (2000). Neurobiología de la adicción a la nicotina. *PrevTab*; 2: 101-105.
- 16 Picciotto MR. (2003). Nicotine as a modulator of behavior: beyond the inverted U. *Trends PharmacolSci*; 24 (9):493-99.
- 17 Carlson LE, Taenzer P, Koopmans J, Casebeer A. (2003). Predictive value of aspects of the transtheoretical model on smoking cessation in a community-based, large-group cognitive behavioral program. *Addict Behav*; 28 (4):725-740.
- 18 Bohadana A, Nilsson F, Rasmussen T, Martinet Y. (2003). Gender differences in quit rates following smoking cessation with combination nicotine therapy: influence of baseline smoking behavior. *NicotineTob Res*; 5 (1):111-116.
- 19 Chávez-Vizuet, E. (2010). Manual para dejar de fumar. Manual de aplicación, Centros de Integración Juvenil, Dirección de Tratamiento y Rehabilitación. México DF.
- 20 Becoña E, Nogueiras L, Flórez G, Álvarez S, Vásquez D. (2010). Propiedades psicométricas de la escala del síndrome de dependencia de la Nicotina (NDSS) en una muestra de fumadores que solicitan tratamiento por su dependencia al alcohol. *Adicciones*; 22 (1): 37-50.
- 21 Singleton, E.G., Anderson, L.M. y Heishman, S.J. (2003).Reliability and validity of the Tobacco Craving Questionnaire and validation of a craving-induction procedure using multiple measures of craving and mood.*Addiction*, 98 (11), 1537-1546.
- 22 República Argentina. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. (2005). Guía Nacional para el tratamiento de la adicción al tabaco. Buenos Aires. (Consulta: 20-05-2013) Disponible en: http://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.fac.org.ar%2F1%2FInstitucional%2Fnov_institu_2012%2FGUIA_2011_avales.pdf&ei=MPuZUbSxA5Sk8gSQRyH4Aw&usq=AFQjCNFi1mNcyHNB_Q15QQjLZIJIOXnw&bvm=bv.46751780,d.eWU

COMO CITAR ESTE ARTICULO:

Roa M, Corredor S, Fùquene N, Herrera-Pacheco A, Martinez-Escobar D. Factores que influyen para el no abandono del habito de fumar en estudiantes universitarios de tunja, colombia, 2012.. Rev salud hist sanid on-line 2013; 8(1): 17-26 Disponible en: <http://www.histosaluduptc.org/ojs-2.2.2/index.php?journal=shs>. Consultado en: (fecha de consulta)

*Los textos publicados en esta revista pueden ser reproducidos citando las fuentes.
Todos los contenidos de los artículos publicados, son responsabilidad de sus autores.*

Copyright. Revista Salud Historia y Sanidad ©

Grupo de Investigación en Salud Pública GISP-UPTC
Grupo de investigación Historia de la salud de Boyacá.

Tunja 2013