

Dependencia a la nicotina y motivación para dejar de fumar en soldados en Tunja, Boyacá 2011.

Nicotine addiction and level of motivation to quit smoking in soldiers from Tunja, Boyacá 2011.

Marcela Roa¹, Juan Manuel Ospina², Ginna Tatiana Arroyo³, Libia Esperanza Pacheco⁴, María Edilma García⁵.

1 TR. EE. Docente Facultad Ciencias de la Salud, Universidad de Boyacá, Tunja.

2 MD. MSc. Profesor Titular Escuela de Medicina Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Tunja.

3 Estudiante de Terapia Respiratoria Universidad de Boyacá, Tunja.

4 Estudiante de Terapia Respiratoria Universidad de Boyacá, Tunja.

5 Estudiante de Terapia Respiratoria Universidad de Boyacá, Tunja.

Recibido:	01	06	2011	Revisado:	05	06	2011
Corregido:	07	06	2011	Aceptado:	20	06	2011

Estilo de referencias: Vancouver APA 6 x Harvard ICONTEC

RESUMEN:

Antecedentes: Diversos estudios adelantados en el país y el departamento registran tasas crecientes, de prevalencia de consumo de cigarrillos entre jóvenes y adolescentes, aunque no se conocen guarismos que permitan conocer la situación de los jóvenes soldados.

Objetivo: Evaluar la prevalencia de tabaquismo, grado de dependencia a la nicotina y nivel de motivación para dejar de fumar en una muestra de soldados asentados en Tunja (Boyacá).

Materiales y Métodos: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal. En una muestra representativa de soldados se evaluó dosis y exposición al cigarrillo; el nivel de adicción a la nicotina se estimó utilizando el test de Fagerström y la motivación para dejar de fumar se evaluó mediante el test de Richmond.

Resultados: Se encontró alta prevalencia de consumo de cigarrillo: 58% (IC95% 47,8-68,2); dosis media de 5,9 cigarrillos/día; Nivel de dependencia media y alta en 17,25%; dependencia baja en 82,75% de los fumadores. Se encontró motivación baja para dejar de fumar en 43,1%; motivación media en 50% y alta motivación en apenas 6,9%.

Conclusiones: Las altas tasas de consumo en los jóvenes soldados sugieren la necesidad de implementar medidas de intervención para reducir la adicción a la nicotina.

Palabras Clave: Tabaquismo, Adicción a la Nicotina, test de Fagerström, test de Richmond.

ABSTRAC

Background: Several studies conducted in the country and the department reported increasing rates of prevalence of cigarette smoking among youth and adolescents, but there are no data which show the situation of young soldiers.

Objective: To assess the prevalence of smoking, level of nicotine dependence and level of motivation to quit smoking in a sample of soldiers seated in Tunja (Boyacá).

Materials and Methods: Descriptive, observational, cross sectional study. In a representative sample of soldiers, we assessed dose and exposure time to smoking. Level of nicotine addiction was estimated using the Fagerström test and motivation to quit smoking was assessed using the Richmond test.

Results: There was found a high prevalence of smoking: 58% (95% CI 47.8 to 68.2), mean dose of 5.9 cigarettes / day. Level of dependence on medium and high 17.25%; low dependence on 82,75% of smokers. We found low motivation to quit smoking in 43.1%; middle motivation in 50% and high motivation in just 6.9%.

Conclusions: High rates of consumption in the young soldiers suggest the need to implement intervention measures to reduce nicotine addiction.

Key Words: Smoking, Nicotine addiction, Fagerström test, Richmond test.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es considerado como el principal factor relacionado con la probabilidad de morir o de presentar discapacidad en los países desarrollados y en vía de desarrollo (1). Se considera que de los 5 millones de personas que fallecen al año por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco se aumentará a 10 millones en 2020; el 70% de estos decesos ocurrirán en los países en desarrollo (2). La OMS estima que 90% de los cánceres de pulmón, 15 a 20% de otros cánceres, 75% de los casos de bronquitis crónica y enfisema y 25% de las muertes por enfermedad cardiovascular en el grupo de edad comprendido entre 25 - 69 años se atribuyen al cigarrillo. En la evidencia científica se vislumbra que el problema de la adicción al consumo del tabaco está ocurriendo a edades tempranas, particularmente en razón a presiones sociales, comerciales y del entorno que incitan al consumo (3). Se ha demostrado también que entre más precoz sea la edad de inicio en el consumo de tabaco, es mayor el riesgo de tornarse un fumador habitual a la vez que son menores las probabilidades de abandonar el consumo (4).

El componente responsable de la adicción es la Nicotina, una sustancia presente en forma natural en el tabaco, fue identificada como adictiva desde la década de los años 60's en el siglo XX (5). Posterior a ello, se ha demostrado que la nicotina es capaz de generar dependencia psicológica y física (6). El mecanismo de la adicción se asocia con cierto grado de percepción placentera en quien fuma, ligado al hecho del desarrollo gradual de tolerancia que implica el aumento progresivo de las dosis diarias de Nicotina (7). De esta manera, la nicotina cumple los criterios de una droga altamente adictiva, ya que es un potente fármaco psicoactivo que induce euforia, que obra como refuerzo de empleo, y lleva al síndrome de abstinencia cuando se reducen los niveles. La nicotina obra alternativamente como estimulante y como depresivo, lo que lleva a que los fumadores, por ejemplo, hablen con cariño de sus cigarrillos.

La nicotina activa, aunque en menor grado, los mismos circuitos de recompensa en el cerebro, que otras drogas de abuso como la Cocaína o las Anfetaminas. Las investigaciones han demostrado que la nicotina aumenta el nivel de Dopamina en el cerebro, La Dopamina es un neurotransmisor responsable de las sensaciones de placer y bienestar. Los efectos agudos de la nicotina desaparecen en cuestión de minutos, por lo que el fumador debe seguir consumiendo para mantener la dosificación durante el día, y de esta manera mantener los efectos placenteros y evitar los síntomas de abstinencia.

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 hambre (8).

Además de la adicción, el consumo sostenido y permanente de tabaco se ha encontrado fuertemente asociado con diversos tipos de cáncer entre los que destaca el de pulmón, boca, laringe, vejiga, riñón, páncreas, Cérvix uterino, estómago, ovario y leucemia; también con la ocurrencia de Bronquitis Crónica y Enfisema pulmonar, enfermedad coronaria e insuficiencia vascular periférica.

Diversos reportes sobre el uso de cigarrillo, adelantados en Colombia, presentan un panorama bastante sombrío hacia el futuro, si se tiene en cuenta que en la ciudad de Tunja, por ejemplo, en una muestra de 1500 estudiantes de grado 8°-11°, se encontró prevalencia de vida de 45,2% (IC95%=42,6-47,7), en consumo de cigarrillo y una edad media de inicio de 12,9 años (SD=3,4) (9). En 2008, en Medellín, una encuesta

adelantada entre estudiantes universitarios de pregrado reportó prevalencias de consumo de tabaco en el último año de 42% (10).

Otro estudio adelantado en Bogotá con estudiantes de 10° grado, reporta en 2000 que 77% de los estudiantes había fumado al menos una vez en su vida. Asimismo, 60% manifestó haber fumado durante los 30 días previos al estudio. 33% de los casi 2.000 estudiantes encuestados mencionó haber comenzado a fumar entre los 9 y los 13 años de edad (11).

Los factores de riesgo que se han podido identificar, en relación con el hábito de consumo se refieren fundamentalmente a los entornos familiar, escolar y social (amigos, compañeros) en los que deben desenvolverse los jóvenes, a este respecto, se ha encontrado que los padres ejercen una poderosa influencia sobre la decisión de los jóvenes, y que en los hogares consolidados y con padres no fumadores es poco probable el inicio en el consumo, se igual manera, la presencia de hermanos fumadores influye significativamente. Otros factores identificables han sido el uso concomitante de Cocaína o marihuana, el ausentismo escolar, la presión ejercida en actividades sociales como fiestas, amigos fumadores (9).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se definió como población en estudio a los jóvenes en cumplimiento del servicio militar adscritos a las unidades militares asentadas en la ciudad de Tunja. De este grupo se extrajo de manera aleatoria una muestra de 100 participantes, a partir de la estimación previa de una prevalencia conocida de consumo de cigarrillos en jóvenes de Tunja, con una significancia alfa de 0,05 y confiabilidad del 95%, a quienes previo consentimiento informado les fueron aplicados como instrumento de medición del grado de adicción a la Nicotina, una versión modificada del test de Fagerström, y como instrumento de evaluación del grado de motivación para dejar de fumar el test de Richmond.

El test de dependencia a la nicotina es un instrumento diseñado por KO Fagerström en 1978 (12) y cuantifica el grado de dependencia a la Nicotina. La versión original consta de 8 ítems; en la actualidad se prefiere emplear una versión modificada de 6 ítems, propuesta por Heatherton y colaboradores en 1991 (13). Se trata de un instrumento auto aplicado: los puntos de corte para la versión modificada de 6 ítems son: 0-3 puntos, dependencia baja; 4-7 puntos, dependencia moderada; 8-10 puntos, dependencia alta.

En meta - análisis adelantado en Brasil se demostraron buenos niveles de confiabilidad test-retest, consistencia interna y estructura factorial del test de Fagerström, como instrumento para medir el grado de adicción a la Nicotina (14).

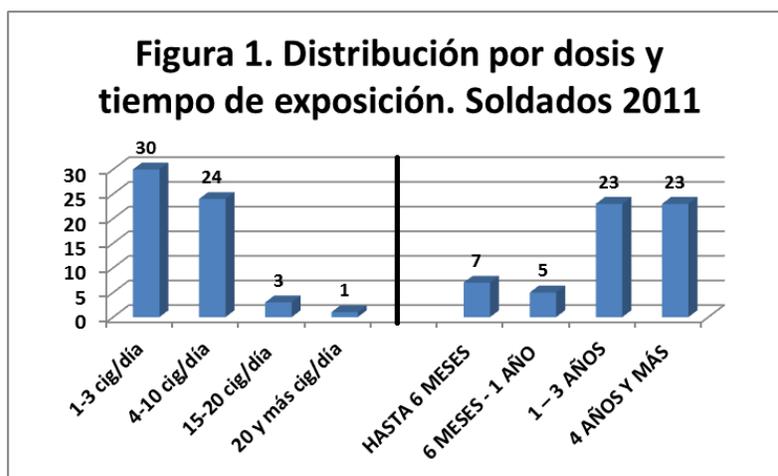
El test de Richmond evalúa el grado o nivel de motivación que puede tener una persona para abandonar el consumo de tabaco.

Una vez concluida la captura de datos se procedió a ensamblar una base de datos, la cual se analizó en el paquete estadístico Epi-Info. El análisis incluyó una fase exploratoria en la que cada variable se reporta según categoría y nivel de medición, medias para las variables continuas con las correspondientes mediciones de dispersión y porcentajes para las variables discretas con los correspondientes intervalos de confianza. Cuando se hizo necesario el contraste de hipótesis se utilizaron las pruebas t de Student y Chi cuadrado. El estudio se consideró sin riesgo acorde con lo normatizado en la resolución 8430/93 emanada del Ministerio de Salud, no obstante, se mantuvo estricto control sobre la cadena de custodia de la información y se respetaron en todo momentos los principios éticos de confidencialidad y beneficencia.

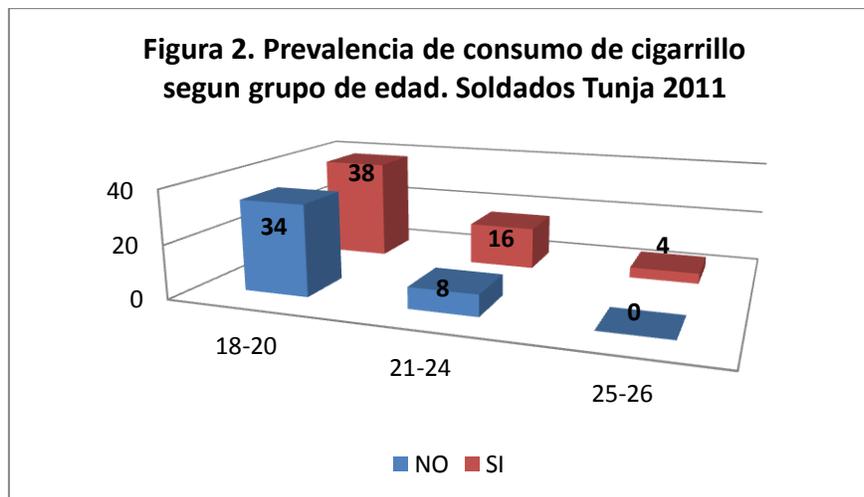
RESULTADOS

Caracterización de la muestra. La muestra estuvo conformada en su totalidad por varones, con rangos de edad entre 18 y 26 años. La media de edad fue de 19,8 años (SD=1,94 años); la prevalencia de consumo de tabaco fue de 58%.

Dentro de los que manifestaron ser fumadores (n=58), se encontró que la mayoría (51,7%) fuma entre 1 y 3 cigarrillos por día; 41,4% fuma entre 4 y 10 cigarrillos por día y el resto (6,9%) consume más de 10 cigarrillos al día. Adicionalmente, 39,6% lleva más de 4 años fumando, mientras que otro tanto (n=23) lleva entre 1 y 3 años, lo que sugiere períodos de exposición prolongados y edades tempranas de inicio en la exposición al cigarrillo. Las dosis consumidas y los tiempos de exposición se registran en la figura 1.



En la figura 2 se muestra la composición del grupo de soldados consumidores de cigarrillo según el grupo de edad; llama la atención el hecho de que en la medida que aumenta la edad el porcentaje de fumadores es mayor.



Evaluación del grado de exposición y dependencia a la nicotina. El consumo medio de cigarrillos por día fue de 5,9 unidades/día; la media de paquetes que fuma por año resultó relativamente baja: 0,92 (SD=1,6; rango 0,02-12,0); apenas 8,6% de la muestra examinada excede de 2 paquetes por año y solamente se encontró un individuo que consume más de 5 paquetes/año.

TOTAL TEST DE FAGERSTRÖM	Frecuencia	Porcentaje
BAJA DEPENDENCIA (0-4)	48	82,75%
DEPENDENCIA MEDIA (5-6)	7	12,00%
DEPENDENCIA ALTA (7-10)	3	5,25%
TOTAL	58	100,00%

Tabla 1. Grado de dependencia a la Nicotina según Test de Fagerström. Soldados Tunja. 2011. Fuente: base de datos

La media de puntuación obtenida en el test de Fagerström fue de 2,36 (SD=2,24); el grado de dependencia registrado se muestra en la tabla 1. Es importante anotar que el parámetro propuesto como indicador del grado de adicción consistente en la valoración de la primera pregunta del test de Fagerström (menor o mayor de 30 minutos) muestra un 100% de sujetos con bajo nivel de dependencia (15).

Evaluación del nivel de motivación para dejar de fumar. El promedio de puntaje registrado en el test de Richmond entre los 58 sujetos fumadores fue de 4,29 (SD=1,87; rango 0-7); en la distribución por intervalos de clase según el puntaje alcanzado se

encuentra que apenas 6,9 de la muestra (n=4) alcanza un grado alto de motivación para eliminar el consumo. Los niveles de motivación se muestran en la tabla 2.

TOTAL TEST DE RICHMOND	Frecuencia	Porcentaje
MOTIVACION BAJA (0-4)	25	43,10%
MOTIVACION MEDIA (5-6)	29	50,00%
MOTIVACION ALTA (7-10)	4	6,90%
Total	58	100,00%

Tabla 2. Grado de motivación para dejar de fumar según test de Richmond. Soldados Tunja. 2011. Fuente: base de datos

Se encuentra acorde con la clasificación propuesta por Prochaska y DiClemente (16), en fase de pre-contemplación el 10,3% de la muestra de fumadores (Manifiestan no querer abandonar el consumo); el 89,7% restante se encuentra en fase de contemplación, lo que significa que están interesados en dejar de fumar, pero no en un plazo inmediato.

DISCUSION

El hallazgo más significativo en el presente estudio es, sin lugar a dudas, la alta tasa de prevalencia de consumo de cigarrillos, en consideración a la corta edad de los sujetos incluidos en la muestra y el prolongado tiempo promedio de consumo que sugiere inicios en edades tempranas. La alta prevalencia de consumo resulta similar, aunque superior a la registrada en los grupos de adolescentes escolarizados de Tunja, y a lo reportado en otros estudios.

Hacia 1999 se estimaba que en el mundo unos 1100 millones de personas eran fumadoras, es decir un poco menos del 20% de la humanidad (17); en la actualidad se considera al tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica, habida cuenta de que solamente entre un 5-10% de los fumadores logran abandonar el consumo en el primer intento, mientras el resto de fumadores fluctúa en ciclos contantes de abandonos y recaídas (15).

Aunque no se encuentran en la literatura reportes de tabaquismo en los escenarios militares, en un estudio adelantado con oficiales cubanos se encontró prevalencia de consumo de tabaco del 39,8%(18); esta circunstancia podría plantear particularidades del ámbito militar, aún no analizadas que podrían influir desfavorablemente sobre la inclinación al consumo de cigarrillos al interior de las unidades militares.

En el esclarecimiento de factores ligados al consumo de tabaco, diversos autores ponen de relieve como un componente altamente determinante a las características del entorno social, particularmente durante la infancia y la adolescencia, ya que si

bien no se han identificado plenamente estos factores, se sabe que el medio social, conformado por los pares o compañeros y el entorno familiar pesan notablemente en la decisión de consumir cigarrillos (19). Varias teorías sociales han intentado explicar la adquisición del hábito de fumar. En particular, la conocida teoría del aprendizaje social de Bandurra (20), este autor afirma que el comportamiento depende, por sobre todo, de las expectativas a partir de las cuales se concibe el esquema de reconocimiento social que se desea, lo cual significa que los jóvenes adolescentes prefabrican mentalmente, apoyándose en los imaginarios sociales y los mensajes mediáticos, un esquema de comportamiento que posteriormente adoptan. Es probable que la imagen que los jóvenes soldados apropian de sus superiores y del ámbito de la milicia promueva de diversas maneras la imagen de fumar como la de la seguridad, lo cual explicaría la alta inclinación al consumo que se registra en esta exploración.

A este respecto, un estudio adelantado en Argentina con escolares encontró como factores que se asocian significativamente ($p < 0,01$) con el consumo de cigarrillos a los siguientes factores del entorno familiar y social: El mejor amigo fuma (OR=3,24), todos los amigos fuman (OR=3,37), no cree que fumar sea una adicción (OR=2,11), los padres fuman (OR=1,58), los hermanos fuman (OR=2,26) (21). Otro estudio adelantado en España ha demostrado que la clase o estrato socioeconómico, así como aquellas ocupaciones en las que predomina el ejercicio manual sobre el intelectual determinan mayores tasas de tabaquismo, también se ha demostrado que con el paso de los años muchas personas abandonan espontáneamente el hábito, aunque en la mayoría ya se han ocasionado daños sistémicos significativos (22).

Se reconoce en el ámbito académico que la adolescencia constituye un período crítico en la evolución humana que resulta determinante en la implementación y afianzamiento de hábitos de comportamiento y consumo que posteriormente resultan muy difíciles de superar, en particular sin apoyo terapéutico adecuado. En diversas exploraciones adelantadas para identificar factores que expliquen este fenómeno destacan algunos motivos argumentados por los jóvenes para explicar el consumo, Froggat (23) destaca la curiosidad, el placer que proporciona y la relajación, como los más importantes. Las exploraciones adelantadas en la ciudad de Tunja concuerdan en este sentido. La influencia de los padres y los amigos es uno de los predictores más importantes del consumo de sustancias tóxicas en los adolescentes. En otros estudios (24,25), los resultados reflejan también la asociación existente entre el hábito de fumar de los padres y el consumo de algunas de estas sustancias por parte de los hijos, lo que sugiere la necesidad de impulsar estrategias de intervención dirigidas no sólo al interior de las instituciones educativas, que probablemente incluyan los cuarteles, sino también al entorno familiar de los jóvenes adolescentes.

Desde la perspectiva de las rutinas cotidianas, se han identificado ritmos de consumo que se relacionan con la percepción de placer y relajación, por ejemplo fumar para

acompañar el consumo de café o alcohol, después de las comidas o después de la práctica de ciertas actividades recreativas (26). Igualmente se ha reportado que el consumo se incrementa o disminuye acorde con el estado anímico de las personas, en particular el estrés, ansiedad y la tristeza tienden a incrementar el fumar.

La corta edad de los sujetos estudiados, combinada con los prolongados períodos de consumo sugiere el comienzo del hábito a edades tempranas, circunstancia que de alguna manera indica la necesidad de que se apliquen con rigor las medidas reguladoras, como la venta de cigarrillos a menores de edad. En este caso, a pesar de contar con una legislación que lo prohíbe, se ha palpado evidencia del fácil acceso de adolescentes al cigarrillo; también la prevalencia sugiere la necesidad de diseñar y reforzar acciones preventivas dirigidas a la reducción del consumo. Asimismo, es importante vigilar que la normatividad se cumpla y concientizar a los fumadores acerca de los daños a su salud, además de ofrecerles alternativas terapéuticas.

En lo que tiene que ver con el abordaje terapéutico del tabaquismo, el presente estudio aporta evidencia de las herramientas básicas que permiten elaborar un diagnóstico comprensivo e integral de la situación del fumador, cualquiera que sea el nivel de adicción a la nicotina. En primer lugar, es importante considerar la dosis de cigarrillos consumidos por día y el tiempo de consumo de cigarrillos, estimaciones que permiten aproximar un marcador confiable el cual se denomina número de paquetes año (cigarrillos/día*años de fumador/20), el cual al involucrar la variable tiempo permite aproximar el nivel de adicción de manera muy precisa.

Respecto de la medición del grado de dependencia a la nicotina, el test de Fagerström se reconoce hasta el momento como la herramienta diagnóstica más precisa y que aporta información más precisa sobre el grado de dependencia desarrollado por el fumador. Estudios correlacionales sugieren que la primera pregunta del test, que indaga sobre el tiempo que la persona demora entre el despertar y el consumo del primer cigarrillo, se ha mostrado como un buen marcador que permite clasificar la adicción dependiendo si el tiempo autoreportado es mayor a 30 minutos (adicción baja) o inferior (Adicción moderada a alta).

En consideración a que la probabilidad de éxito en el abandono del hábito tiene relación con el tiempo de exposición y edad de inicio, conociéndose que el número de intentos de abandono incide también, se considera que el test de Richmond orienta de manera muy precisa sobre el mejor tipo de intervención terapéutica. Se reconoce que las preguntas primera, que registra la intención de abandonar y tercera, que mide la expectativa de abandono a mediano plazo son también marcadores pronósticos de la probabilidad de éxito en el intento de dejar de fumar. Se reconocen entonces ciertos estadios en la condición del paciente en proceso de abandonar el hábito del cigarrillo:

Pre-contemplación: No existe intención franca de abandonar el hábito

Contemplación: Sujetos que quieren abandonar, pero no de manera inmediata

Preparación: Existe firme intención de abandonar el hábito

Acción: Personas que han dejado de fumar durante menos de 6 meses; este período es el de mayor riesgo de recaída.

Mantenimiento: Personas que llevan más de seis meses y menos de un año sin fumar

Ex fumador: se define así a la persona que ha dejado de fumar durante un año o más.

Un enfoque integral en el tratamiento de apoyo para que los pacientes abandonen el hábito de fumar debe permitir la adaptación de la relación terapéutica a la condición particular de cada fumador, y al grado de motivación que tenga la persona para intentar en serio el abandono, ayudándole a progresar racionalmente por las diferentes fases de la intervención y apoyándole en la consolidación de la abstinencia.

CONCLUSIONES

Se encuentra una elevada prevalencia de consumo de cigarrillos entre los jóvenes soldados estudiados, que si bien no registra dosis tan elevadas que lleven a pensar en grados severos de adicción a la Nicotina, si sugieren la necesidad urgente de adelantar medidas de intervención terapéutica que conduzcan a la disminución del consumo. Para tal propósito es recomendable profundizar en el análisis de los factores que al interior de la institución militar puedan incidir en la apropiación del hábito de consumir cigarrillos entre los grupos de soldados.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras hacen manifiesto agradecimiento a los mandos del batallón Simón Bolívar de Tunja y a los soldados que generosamente colaboraron en el proceso de diseño y captura de datos.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de interés en el desarrollo de este estudio.

Referencias

1. Edwards R. The problem of tobacco smoking. *BMJ* 2004; 328: 217-219
2. Peto R, Lopez A.D. Future worldwide health effects of current smoking patterns. In: Koop CE, Schwarz MR, (Eds.) *Critical Issues in Global Health*. San Francisco, Calif: Jossey-Bass, 2001.
3. Barrueco M. Influencia familiar en la actitud del niño ante el tabaco. *Arch Bronconeumol* 1997;33:472-4.
4. Breslau N, Peterson E. Smoking cessation in young adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. *Am J Public Health* 1996;86:214-20.
5. U.S. Department of Health. Preventing tobacco use among youth and young people. A report of the surgeon general office. Rockville MD. 2012. Disponible en: www.surgeongeneral.gov (Consulta 10-04-2012)
6. Goldstein, A. *Addiction: from biology to drug policy*. New York: W.H. Freeman; 1994.
7. Pérez MA, Pinzón-Pérez H. Uso del tabaco entre los jóvenes colombianos. *Salud Uninorte*. 2005; 21: 66-75.
8. Terry, M. Understanding nicotine addiction. *Nicotine's effects on the brain*. 2011. Disponible en: <http://quitsmoking.about.com/od/nicotine/a/nicotineeffects.htm> (Consulta: 10-04-2012)
9. Manrique FG, Ospina JM, García JC. Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, 2009. *Rev. Salud pública*. 2011; 13 (1): 89-101.

10. Rodríguez MA, Álvarez M, Martínez LM, Carrillo D, Mejía SA, Valencia AM et al. Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de pregrado de una universidad privada de Medellín, 2007. Investigación y Educación en Enfermería. 2009; XXVII (1): 60-68.
11. Pérez MA, Pinzón-Pérez H. Alcohol, tobacco, and other psychoactive drugs use among high school students in Bogotá, Colombia. J Sch Health. 2000; 70 (9): 377-380.
12. Fagerström KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. Addict Behav. 1978;3(3-4):235-41.
13. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict. 1991;86(9):1119-27.
14. Meneses-Gaya IC, Zuardi AW, Loureiro SR, De Souza JÁ. Psychometric properties of de fagerström test for Nicotine dependence. J Bras neumol. 2009; 35 (1): 73-82
15. Mataix J, Marín MMC, Fernández AJ. Abordaje del tabaquismo en atención primaria. Rev Valenciana de Medicina de Familia. 2004; 8(17): 16-21
16. Prochaska J, DiClemente C. Stages and process of selfchange of smoking: towards an integrative model of change. J Clin Psychol. 1983; 3: 390-395.
17. Valdez N, Sánchez S. El tabaco y las adolescentes: tendencias actuales. Organización Panamericana de la Salud. Washington, 1999. Doc. PAHO/HDP/HDW/99-001.
18. Acosta FA, Carabaloso L, Cabeza I, Carabaloso VJ. Factores de riesgo coronario en primeros oficiales de la región de matanzas. VI Congreso virtual de Cardiología. Rep. Argentina, 2009.
19. Milei J, Gómez E, Malateste JC, Grana D, Cardozo O, Lizarraga A. El tabaquismo en estudiantes de medicina. Rev Fed Arg Cardiol. 2000; 29: 495 -499.
20. Bandurra A. Social foundations of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1986.
21. Bolzan A, Peleteiro R. Tabaquismo durante la adolescencia temprana. Estudio en escolares argentinos. J Pediatr. 2003; 79(5): 461-466.
22. Villalbí JR, Daban F, Pasarin MI, Rodríguez M, Borrell C. Abandono y prevalencia del tabaquismo: sexo, clase social y atención primaria en salud. Aten Primaria. 2008; 40(2):87-92.
23. Froggat P: Determinants of policy on Smoking and Health. Inter J Epidemiol 1989;18:1-9.
24. Severson HH: Psychosocial factors in the use of smokeless tobacco and their implications for PL 99-252. J Public Health Dent. 1990; 50: 90-97.
25. Gottlieb A, Pope SK, Rickert VI, Hardin BH. Patterns of smokeless tobacco use by young adolescents. Pediatrics 1993;91:75-78.
26. Baez D, Deckers M, Silva LM, Gómez JD. Encuesta de prevalencia sobre el consumo de cigarrillos en la Pontificia Universidad Javeriana. Univ Psychol. 2003; 2(1):89-94.

COMO CITAR ESTE ARTICULO:

Roa M, Ospina JM, Arroyo GT, Pacheco LE, Garcia ME. Dependencia a la nicotina y motivación para dejar de fumar en soldados en Tunja, Boyacá 2011. Rev salud hist sanid on-line 2011; 6(2):25-35 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 2011