

**Creencias Personales, Familiares y Sociales sobre el Inicio,
Mantenimiento y Solución del Consumo de Cigarrillo en Estudiantes de
Psicología de la Universidad de la Sabana**

Tesis para obtener el grado de Psicólogos

**Gustavo Adolfo Bermúdez Sandoval
Landys Patricia Pumarejo Martinez
Maria Carolina Villamarín Jimenez**

Director: Dr. Julio Abel Niño Rojas

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Facultad de Psicología
Octubre de 2001**

Bogotá, Octubre 8 de 2001.

Señores:

**COMITÉ DE TRABAJOS DE GRADO
FACULTAD DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

Apreciados señores:

Presento ante ustedes el proyecto de investigación: "CREENCIAS PERSONALES FAMILILARES Y SOCIALES SOBRE EL INICIO, MANTENIMIENTO, Y SOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLO EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SABANA" realizado por los estudiantes: Landys Pumarejo, Carolina Villamarin y Gustavo Adolfo Bermúdez el cual contó con mi asesoría, revisión y aceptación correspondiente.

Agradezco la atención a la presente.

Ps. JULIO ABEL NIÑO ROJAS
Director

Bogotá, Octubre 8 de 2001.

Señores:

COMITÉ DE TRABAJOS DE GRADO

**FACULTAD DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA**

Apreciados señores:

Presentamos ante ustedes el proyecto de investigación: "CREENCIAS PERSONALES FAMILILARES Y SOCIALES SOBRE EL INICIO, MANTENIMIENTO, Y SOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLO EN ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE LA SABANA" el cual contó con la asesoría, revisión y aceptación correspondiente del Psicólogo Julio Abel Niño Rojas.

Agradecemos la atención a la presente.

Landys Pumarejo.

Carolina Villamarín.

Gustavo Bermúdez.

Agradecimientos

Expresamos nuestros agradecimientos a:

A la Universidad de la Sabana, que por medio de la Facultad de Psicología, nos brindo una formación integral la cual fue pilar fundamental para nuestro crecimiento personal y profesional.

Un agradecimiento muy especial al Dr. Julio Abel Niño y a la Dra. Esther Susana Martínez quienes durante esta proceso nos brindaron su apoyo y dedicación.

A todos los profesores y estudiantes quienes participaron en la presente investigación, gracias por su colaboración.

De la misma manera agradecemos a nuestras familias y amigos, especialmente al Dr. Pablo Sanabria Psicólogo Investigador de la Universidad Católica de Colombia, por el apoyo incondicional y acompañamiento durante todo el proceso; apoyo vital para culminar con éxito esta meta.

***Dedico esta investigación a Dios,
quien me dio fortaleza y paciencia para seguir adelante,
a mi novio y a toda mi familia, especialmente
a mis padres, hermana, abuela y sobrino quienes
con su amor me acompañaron brindándome un gran apoyo
en todo este proceso de mi carrera hasta llegar a la meta adquirida.***

Carolina Villamarín Jiménez

***Con todo mi corazón dedico este estudio a Dios
por darme sabiduría y llenarme de ánimo y fortaleza
para superar los obstáculos que aparecieron día a día en este proceso.
A mi familia especialmente a mi hija por darle mayor sentido a mi vida, a
mi esposo, a mis padres y hermanos por su amor y apoyo incondicional
en este logro.***

Landys Patricia Pumarejo Martínez

***A Dios por brindarme la vida y la bendición de ser Psicólogo,
a mis padres, hermanos y a mi novia por su amor y apoyo incondicional
y a todas aquellas personas que pacientemente han
esperado a que este momento se de.***

GUSTAVO ADOLFO BERMÚDEZ SANDOVAL

Creencias personales, familiares y sociales sobre el inicio, mantenimiento y solución del consumo de cigarrillo en estudiantes de Psicología de la Universidad de la Sabana”.

Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo conocer las creencias individuales, familiares y sociales de inicio, mantenimiento y terminación, asociadas al consumo de cigarrillo en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Sabana. Esta fue de tipo descriptivo, con un modelo de investigación de tipo cuantitativo - cualitativo para el cual se construyó un instrumento llamado “Inventario de Creencias del Fumador”.

La población seleccionada estuvo conformada por los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Sabana, siendo la muestra de 116 estudiantes consumidores de cigarrillo. Los resultados obtenidos indicaron que las creencias personales que facilitan el inicio son: la imagen de seguridad que promueve, el placer que produce y la curiosidad por consumir.

Personal, family and social beliefs about the beginning, maintenance and solution of the consume of cigarette an Psychology Students of La Sabana University.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to know about the personal, family and social beliefs related with the beginning, maintenance and finish of the consume of cigarette on students of the Psychology Faculty of La Sabana University. For this purpose was used a descriptive design for which was developed a tool called “Inventory of beliefs of the smoker”, that consists of 41 questions about the different personal, family and social beliefs that can be associated with the consume of cigarette. The results obtained showed that in the Psychology Faculty the consume of cigarette prevails on a 15%, that there aren't differences between the consume of men and women and that the consume begins at the age of 16.

PALABRAS CLAVES : CIGARRILLO- CREENCIAS- VIDA UNIVERSITARIA

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|----------------------------|----|
| RESUMEN..... | 1 |
| JUSTIFICACION..... | 2 |
| MARCO TEÓRICO..... | 4 |
| OBJETIVOS..... | 37 |
| Objetivo general..... | 37 |
| Objetivos específicos..... | 37 |
| PROBLEMA..... | 38 |
| METODO | 38 |
| Población y muestra..... | 40 |
| Instrumento..... | 41 |
| Procedimiento..... | 42 |
| RESULTADOS..... | 46 |
| Tabla No.1..... | 47 |
| Tabla No.2..... | 48 |
| Tabla No.3..... | 48 |
| Tabla No.4..... | 49 |
| Tabla No. 5..... | 49 |
| Gráfica No. 1..... | 50 |
| Gráfica No. 2..... | 51 |
| Gráfica No. 3..... | 52 |
| DISCUSION..... | 56 |

| | |
|----------------------------------|-----|
| CONCLUSIONES..... | 65 |
| BIBLIOGRAFIA..... | 70 |
| ANEXOS..... | 76 |
| Anexo A..... | 77 |
| Anexo B..... | 86 |
| Tablas de análisis de contenido. | |
| Tabla No.1A..... | 87 |
| Tabla No 1B..... | 88 |
| Tabla No.2A..... | 89 |
| Tabla No.2B..... | 90 |
| Tabla No.3A..... | 91 |
| Tabla No.3B..... | 92 |
| Tabla No.4A..... | 93 |
| Tabla No.4B..... | 94 |
| Tabla No.5A..... | 95 |
| Tabla No.5B..... | 96 |
| Tabla No.6A..... | 97 |
| Tabla No.6B..... | 98 |
| Tabla No.7A..... | 99 |
| Tabla No.7B..... | 100 |
| Tabla No.8A..... | 101 |
| Tabla No.8B..... | 102 |
| Tabla No.9A..... | 103 |
| Tabla No.9B..... | 104 |

Creencias personales, familiares y sociales sobre el inicio, mantenimiento y solución del consumo de cigarrillo en estudiantes de Psicología de la Universidad de la Sabana”.

Gustavo A. Bermúdez.

Carolina Villamarín.

Landys Pumarejo.

Director: Dr. Julio Abel Niño Rojas

Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo conocer las creencias individuales, familiares y sociales de inicio, mantenimiento y terminación, asociadas al consumo de cigarrillo en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Sabana. Se realizó una investigación de tipo descriptivo, con un modelo de investigación de tipo cuantitativo - cualitativo para el cual se construyó un instrumento llamado “Inventario de Creencias del Fumador”, el cual consta de 41 preguntas que indaga diferentes creencias personales, familiares y sociales que pueden estar asociadas al consumo de cigarrillo.

La población seleccionada estuvo conformada por los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Sabana, siendo la muestra de 116 estudiantes consumidores de cigarrillo, equivalentes al 15% de la población. Los resultados obtenidos indicaron que las creencias personales que facilitan el inicio del consumo del cigarrillo son: la imagen de seguridad que promueve, el placer que produce y la curiosidad por consumir; las creencias personales de mantenimiento encontradas fueron: el consumir cigarrillo es una forma de calmar la ansiedad y el estrés; en cuanto a las creencias personales de solución se encontró: mejoramiento del estado general de salud y la prevención de futuras enfermedades relacionadas con el consumo de cigarrillo. Respecto a las creencias familiares que facilitan el inicio del consumo se encontró: el aprendizaje que proviene de los padres o familiares directos y la disponibilidad permanente de cigarrillos en el hogar; las creencias familiares de mantenimiento que se identificaron fueron: la permisividad del consumo, a la vez la prohibición del el mismo; dentro de las creencias familiares de solución está el hecho de que vivan niños en casa, de que los padres no sean fumadores o porque existen enfermos o familiares que han muerto a causa del cigarrillo. En el aspecto social encontramos que en las creencias inicio se evidencian la presión de grupo y la aceptación y pertenencia al mismo, luego en las creencias sociales de mantenimiento se identifica: que el cigarrillo se cree inofensivo y relajante para el estrés que produce el estudio; y por último, se encontró que las creencias sociales que permitirían dejar de consumir cigarrillo son: contribuir con la descontaminación del medio ambiente, el respeto a los no fumadores y cuidar la estética corporal.

Con la presente investigación se hace un aporte al conocimiento de los estudiantes de la Facultad de Psicología, específicamente en lo que al consumo de cigarrillo se refiere, este permitirá generar estrategias concretas de prevención en todos los niveles, siendo apoyo al proceso de educación integral, el cual contempla el conocimiento y aprecio de la dimensión corporea en otras palabras el cuidado del cuerpo, por ende la promoción de la salud.

Creencias personales, familiares y sociales sobre el inicio, mantenimiento, y solución de consumo de cigarrillo en estudiantes de Psicología de la Universidad de la Sabana”.

Este trabajo esta dentro del proyecto de la Dirección de Estudiantes de la Facultad de Psicología y hace parte de un grupo de investigaciones que tienen por objetivo conocer de los estudiantes, con el fin de diseñar estrategias que permitan generar equilibrio en las esferas mental, intelectual y afectiva, las cuales redunden en cambios de actitud que favorezcan la disminución y la terminación del consumo de cigarrillo y por ende un mejoramiento de la salud física, emocional y mental de los estudiantes.

La sociedad actual ha formado al individuo con una serie de “falsas necesidades” las cuáles aparentemente sólo se satisfacen mediante el consumo de ciertos productos que la misma ha creado, en este juego el ser humano, se ha vuelto títere que se mueve al vaivén de los intereses de miles de empresas privadas y estatales, que buscan como fin único el lucro económico.

En este escenario son miles los productos que siendo nocivos para la salud se presentan publicitariamente como generadores de felicidad y facilitadores del éxito, que “proporcionan” emociones, capacidades, poderes insospechados y hasta un nivel de estatus a quienes los emplean. Entre estos productos encontramos las sustancias psicoactivas lícitas; una de ellas, el cigarrillo, el cual llega con esta imagen a jóvenes con diversas necesidades emocionales, psicológicas y sociales, quienes ignorando lo dañino de sus componentes y los efectos reales de su consumo, son víctimas de este fenómeno.

Son muchas las investigaciones que se han realizado sobre los efectos del cigarrillo en la salud y otros aspectos, pero son contadas las que indagan sobre las múltiples creencias que propician el consumo, la forma que se interrelacionan para mantenerlo y su prevalencia en los jóvenes más cercanamente en los universitarios donde se observa un notorio consumo.

Por lo tanto, se hace necesario indagar más profundamente sobre estos aspectos, tratando de dilucidar pautas claras sobre este fenómeno, estableciendo la influencia que el contexto universitario tiene sobre el consumo, proporcionando aportes que ayuden no sólo a ampliar la panorámica de éste, sino que sirvan de base para crear más líneas de investigación sobre las cuales se construyan programas de prevención y educación en los jóvenes universitarios con el fin de orientar los procesos y acciones que servirán de aporte a la sociedad y a la salud.

Ante la situación descrita, este proyecto pretende encontrar y analizar los factores expuestos anteriormente, los cuáles nos permitirán aportar datos específicos mediante un estudio descriptivo el cual lleva a identificar correlaciones significativas que orienten el diseño y realización de nuevas investigaciones en este campo.

Mediante la realización de este estudio de base no se pretende reducir el proceso de conocimiento sobre el problema del consumo de cigarrillo en los jóvenes universitarios, a una recolección y análisis de datos, sin obtener una visión global y aproximada del mismo que debe ser socializada y confrontada con los diversos conocimientos, saberes e intereses de las diferentes instancias

(estudiantes, docentes y directivas), de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Sabana.

A continuación, se desarrolla el sustento teórico que servirá de base fundamental para una mayor comprensión y contextualización del tema, y por ende, será el apoyo para el logro de los objetivos de esta investigación.

Al referirse al cigarrillo es necesario reconocer en primer lugar, que se trata de una sustancia psicoactiva, (S.P.A) catalogada dentro del grupo de las lícitas (aceptada socialmente), que al igual que cualquier otra S.P.A ejerce una influencia sobre el sistema nervioso central estimulando su funcionamiento en una forma considerable, esta reacción se da gracias a la nicotina, ingrediente activo del tabaco su principal componente y portador de una reputación mágica y curadora que da desde la época del descubrimiento.

Según Chapa, citado por Rico (1990) En el nuevo continente el tabaco fue utilizado como medicina, al cual se le atribuían virtudes como la purificación del espíritu, refreno de los apetitos de la carne y disposición del ánimo para las visiones sobrenaturales.

El término tabaco pertenece a la lengua haitiana el cual tenía un significado religioso y además un empleo medicinal múltiple, que mezclado con otras hiervas, era utilizado para aliviar el asma y el catarro. Los antiguos mexicanos lo consideraban un remedio para el dolor de muelas el resfriado y el cólico. En algunas de éstas el tabaco era asociado con el arte de la adivinación y sus deidades; sin embargo dicha función tal vez fue atribuida por el estado narcotizante que inducía en quienes lo consumían, dicho efecto era intensificado con la cal.

El tabaco también fue utilizado por los aztecas como talismán cuyo humo alejaba el mal, representado en la brujería, el cual asechaba a las mujeres embarazadas las que eran protegidas mediante la frotación de tabaco molido y cal en su antebrazo, lo que supuestamente alejaba la brujería.

En el viejo continente el tabaco se hizo conocido desde el descubrimiento de América, se dice que Cristóbal Colón recibió de parte de los Indios Arawaks de la isla de San Salvador, unas hojas de tabaco en señal de respeto y de amistad. Posteriormente colonizadores intrigados por el hecho de ver indígenas “echando humo” se arriesgaron a probarlo volviéndose en un hábito. Fueron estos marineros los que a principios del S. XVI inundaron los puertos de su producto, fomentando su consumo en Europa donde una vez establecida la costumbre de fumar, se hizo necesario el cultivo de plantas traídas de América. Al incrementarse el comercio en Europa, se hizo inevitable su propagación en África y Asia; hacia 1600 se difundió con mucha rapidez en Inglaterra, por esta razón se les considera a los Ingleses como los introductores del hábito de fumar en Turquía, Rusia, países Escandinavos, Holanda y Alemania.

Hay certeza sobre el hecho de que los indígenas Pielas Rojas de Norteamérica no tenían la práctica de fumar rollos de tabaco ésta se hacía pero utilizando la pipa como instrumento y en actos de gran solemnidad, antes o después de las batallas. El fumar entre los Pielas Rojas tenía también carácter adivinatorio, de sello de consagración de grandes ceremonias.

Berreneche, (1997) afirma que el tabaco como se conoce actualmente fue el fruto de la evolución del puro, en una versión reducida que sustituyó su

envoltura por papel dándole una apariencia delicada y fina, a la cual se le denominó cigarrillo. Esta palabra apareció en 1767, pero fue hasta 1838 que se utilizó para indicar al cigarrillo actual. El término cigarrillo significa cigarro pequeño hecho de tabaco cortado y envuelto en una capa o en otro material. Comercialmente se produjeron cigarrillos en España a partir de 1784, en Francia desde 1844, en Austria desde 1865, en ese mismo año empezaron a aparecer fábricas en Inglaterra y en Estados Unidos.

En Colombia comenzaron las fábricas artesanales de cigarrillos en el año 1900, en Medellín, en Barranquilla, Cartagena, Bucaramanga y Bogotá. Se fabricaba cigarrillo de Liar o de envolver. Más adelante Col tabaco fabricó el primer cigarrillo moderno para ser vendido en cajetilla.

Una estadística publicada por Tabak Journal International de Diciembre de 1990 (96) menciona 115 países fabricantes de cigarrillos con 5.344.842 millones de cigarrillos producidos en 1990.

Según Barreneche (1997), en el mundo se fuma hoy cigarrillo, los jóvenes casi nunca fuman pipa ni cigarro. Hoy puede definirse el cigarrillo como el elemento que posibilita el proceso de combustión de la picadura y la subsiguiente generación del producto final deseado, “el humo” el cuál contiene los niveles de nicotina y alquitrán requeridos para la satisfacción física, psíquica, fisiológica y organoléptica del fumador.

De acuerdo con Rico y Cols (1990), el cigarrillo además del tabaco posee otros 4000 compuestos químicos, la mayoría tóxicos, producen efectos sobre los vasos sanguíneos y la aorta, lo cual eleva la presión arterial, aumenta la frecuencia respiratoria y la frecuencia del pulso. Por otro lado se ha

demostrado que el cigarrillo produce vaso constricción periférica lo que aumenta la irritabilidad cardíaca y por ende el consumo de oxígeno. El monóxido de carbono fruto de la combustión, hace que los glóbulos rojos pierdan la capacidad de transportar oxígeno lo que eleva la superproducción de los mismos, aumentando la viscosidad de la sangre y facilitando la formación de trombos, así mismo se presenta arteroesclerosis temprana.

De acuerdo con la Alcaldía Mayor de Bogotá (1994) los efectos del cigarrillo están asociados con varias de las causas de mortalidad en el país, como lo es el cáncer de pulmón, de laringe, de esófago, de la cavidad oral, el cáncer de vejiga y de páncreas, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema pulmonar y otras enfermedades del aparato respiratorio, infarto del miocardio y accidente cerebro vascular. El hábito del fumar durante el embarazo está asociado con el bajo peso al nacer y la enfermedad respiratoria aguda en los hijos de padres fumadores. En cuanto a la relación de consumo y consecuencias, entre mayor sea la cantidad de cigarrillos que se fumen y el tiempo de consumo, más rápidamente se presentarán los efectos, la disminución de la calidad de vida, aumento de la demanda de atención médica y disminución del potencial de vida por muerte prematura.

Como lo había citado Rico y Cols (1990) el cigarrillo contiene nicotina, sustancia reconocida como adictiva por la organizaciones médicas internacionales. La nicotina cumple todos los criterios fundamentales de las definiciones de adicción o de dependencia, como son: su consumo compulsivo pese al deseo y a los repetidos intentos de dejar de fumar, los efectos psicoactivos debido a la acción de la sustancia en el encéfalo y el

comportamiento motivado por los efectos “ de refuerzo” de la sustancia psicoactivas. Los cigarrillos, hacen posible que la nicotina alcance rápidamente el cerebro, tan sólo pocos segundos después de inhalar el humo.

La adicción a la nicotina se establece rápidamente. En los adolescentes jóvenes que empiezan a fumar recientemente, las concentraciones salivales de cotinina, un producto de la degradación de la nicotina, crece de forma progresiva a lo largo del tiempo, hasta alcanzar los niveles característicos de los fumadores estabilizados.

Inicialmente, la nicotina no es suficiente para explicar la habituación del adolescente, se considera que en esta etapa los factores psicosociales son más relevantes. A medida que las gratificaciones sociales sean intensas el sujeto, iniciará el aumento el consumo de cigarrillo. Así mismo los reforzadores positivos con que cuente el sujeto como es el ejemplo de los padres y familiares cercanos, la disponibilidad al cigarrillo y su amplia difusión publicitaria en relación con el éxito social y con situaciones deseables para cualquier adolescente; la curiosidad por experimentar nuevas sensaciones, la rebeldía ante los preconceptos de la autoridades, la confianza social y la aceptación por parte de su grupo de compañeros fumadores. Por último hay que incluir el hecho de que el adolescente encuentra un objeto, que puesto en las manos o boca, permite disfrazar las manifestaciones ansiosas que a esa edad empiezan a semejarse a las del adulto.

El tabaquismo es un hábito que se ha universalizado, llama la atención que ha sido aceptado rápida y fácilmente por todas las culturas, aunque se ha hecho difícil reproducir modelos de tabaquismo en animales se sugiere que

existen ciertas motivaciones privativas del ser humano. Así, se postulan 3 mecanismos, básicos de motivación:

- a. Para disminuir la manifestación de tensión, temor, angustia, etc., es decir, como tranquilizante o sedante.
- b. Para evitar molestias del síndrome de supresión.
- c. Por efectos gratificantes y placenteros de la nicotina

Respecto a los efectos del tabaco en la afectividad, al registrar cambios de humor en tareas psicomotoras y perceptuales estresantes en grupos de fumadores y no fumadores (Heimstras y Cols citado por Rico y Ruiz 1990), detectaron que el fumar reduce las variaciones o fluctuaciones del talante, y esto a cambio fueron más significativo conforme aumentaba el estrés. En lo que toca al desempeño de las tareas, se encontró que los fumadores que se encontraban privados de nicotina, tenían un incremento significativo en el número de errores en aquellas tareas que requieren vigilancia y una rápida reacción.

Refiriéndose a la agresión (Hutchinson y Emley 1973 citado por Rico y Cols. 1990) demostraron que la administración de nicotina en dosis bajas reduce el proceso conductual, reflejo que se desencadena ante el estrés y los estímulos displacenteros; es decir disminuye la repercusión de los estímulos aversivos lo cual reduce la agresión, la hostilidad e irritabilidad y además eleva las reacciones de orientación y anticipación.

Hasta la fecha no se ha podido determinar unos rasgos de personalidad característicos del fumador, la mayor parte de los estudios coincide en que existen ciertos rasgos que se manifiestan frecuentemente, entre ellos

encontramos los siguientes: mayores tendencias orales, rasgos antisociales, mayor actividad y energía, preferencias por el control externo más que por el interno, mayores niveles de ansiedad y competitividad: Poca tolerancia a la frustración y mayor dependencia afectiva respecto a quienes le son significativos.

En 1971 Russell especialista de la unidad de investigaciones en adicción del instituto de psiquiatría de Londres propuso una clasificación de los fumadores que ha persistido hasta la actualidad basado en el patrón de reforzamiento predominante. Russell, refiere tres patrones: recompensas psicosociales, son aquellas que incluyen el fumar como un medio de ganar aceptación y afiliación al grupo. Recompensas sensoriales, que son todas las satisfacciones de los sentidos y recompensas farmacológicas que incluye los efectos nicotínicos (euforizante, sedante, y estimulante).

De acuerdo con Russell se obtienen cinco grupos diferentes que interrelacionan esas recompensas; las características de tales se describen a continuación:

- Fumador Psicosocial, en esencia las recompensas son sólo psicosociales, prácticamente no existe inhalación de nicotina. El fumar es intermitente y se limita a situaciones sociales, fuera de ellas no existe deseos de fumar.

Paulatinamente se va dando una evolución hacia otras recompensas.

- Fumador indulgente: las recompensas se reducen al puro placer de manera que se fuma en diversas situaciones, como al ver la televisión, al descansar después del trabajo, mientras se lee etc. El placer puede derivarse en recompensas predominantemente orales, y el individuo fuma después de ingerir

algún alimento o bebida o en sustitución de estos. Cuando decide suspender su hábito, este tipo de fumador tiende a aumentar su ingesta de alimentos y bebidas. El indulgente no es fumador constante sino que tiende a presentar periodos de varias horas.

- Fumador por tranquilizarse: el efecto se activa de la nicotina el calmante de la gratificación oral y el mantener las manos ocupadas, se utilizan para aliviar la ansiedad y la tensión. Las recompensas son tanto sensoriales como farmacológicas, y la frecuencia en el fumar varía de acuerdo con el estado emocional.

- Fumador por estimularse: se utiliza el efecto estimulante de la nicotina para mantener cierta conducta deseable de orientar la fatiga cuando se realizan tareas monótonas como conducir un vehículo por largas distancias o para estimular la creatividad o el estado de alerta al escribir.

- Fumador por adicción: el sujeto experimenta los efectos de la supresión si no logra fumar en un lapso de 20 o 30 minutos y fuma para aliviar esas molestias. La frecuencia del fumar no varía con las circunstancias externas y se inicia poco después de levantarse por las mañanas, cesa durante el sueño y es nivelada por los niveles de nicotina en la sangre, la recompensa es totalmente farmacológica y llega a ser inclusive displacentero el hecho de no poder dejar de fumar.

Según la OMS 2000, en todo el mundo fuman hoy día alrededor de 1.100 millones de personas y se prevé que en el año 2025 el número supere los 1.600 millones. En los países con mayores niveles de ingreso, el hábito de fumar

experimenta un descenso paulatino desde hace decenios, aunque sigue aumentando en algunos grupos de población. En los países de ingreso medio y bajo. Por el contrario, el consumo de cigarrillos aumenta cada vez más. La mayor libertad del comercio de tabaco está contribuyendo al incremento del consumo en estas naciones.

El hábito de fumar suele adquirirse en la juventud. En los países con mayores niveles de ingreso, alrededor de 8 de cada 10 fumadores adquirieron el hábito en la adolescencia. La edad de inicio en los países de ingreso medio y bajo por lo general oscila en torno a los primeros años de la veintena, pero también está descendiendo. En una encuesta reciente realizada a jóvenes de 15 y 16 años en Moscú, se observó que más de la mitad o bien no conocían las enfermedades relacionadas con el tabaco, o sólo podían nombrar una, el cáncer de pulmón. Aún en los Estados Unidos, donde sería de esperar que los jóvenes hubieran recibido más información, casi la mitad de los niños de 13 años creen en la actualidad que fumar un paquete de cigarrillos al día no les resulta perjudicial. Dado lo inadecuado de sus conocimientos, los adolescentes se enfrentan a mayores obstáculos que los adultos a la hora de tomar decisiones informadas.

De igual manera no se puede desconocer que los jóvenes subestiman el riesgo de volverse adictos a la nicotina, lo que comporta una evidente infravaloración del costo futuro que les supondrá el hábito de fumar.

En Colombia existen varias investigaciones realizadas por el Instituto Colombiano para el fomento de la Educación Superior – ICFES –. Respecto al consumo de psicoactivos en el ámbito de la Educación Superior, se ha

encontrado acerca de la percepción que tiene el estudiante del nivel de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) lícitas e ilícitas, de la población encuestada el 54% considera que la ingesta de SPA se ha incrementado de manera significativa y el 13% opina que Colombia se ubica dentro de los principales países consumidores. Solamente un 4.6% percibe que el consumo de psicoactivos es mínimo.

Respecto a los principales motivos de ingesta de SPA se señalan en orden de importancia los siguientes:

- a) Los problemas familiares.
- b) La búsqueda de sensaciones que producen dichas sustancias.
- c) Los problemas afectivos.
- d) La tensión provocada por diversos eventos cotidianos.
- e) La necesidad de ser aceptado por sus coterráneos – presión de pares.
- f) Los sentimientos de soledad.

Después del alcohol, el cigarrillo presenta los índices de consumo más elevados. Para la población de estudiantes de Educación Superior del nivel de Pre – grado, el 40% expresa haber fumado cigarrillo alguna vez en la vida, actualmente fuman el 56% de los cuáles el 72% consume de uno a cinco cigarrillos diariamente, el 8.8% de estos consumidores lo hacen en más de cinco cigarrillos por día. La edad promedio de consumo inicial de cigarrillo es de 16.5 años. Nuevamente cabe señalar que la edad de ingreso a las instituciones de Educación Superior se halla entre el rango de los 16 a los 18 años de edad y es precisamente el grupo de mas alto riesgo el que va de los 15 a los 21 años seguido por el de 21 a 24 años. A esto se agrega que los estudiantes que

dedican menos de 20 horas de estudio por semana fueron el grupo de más alto riesgo para el consumo de esta sustancia

La prevalencia según el sexo muestra que la ingesta de cigarrillo es significativamente mayor para el sexo masculino. El 48.6% de los consumidores de cigarrillo son hombres frente al 31% de las mujeres. Al igual que los hallazgos relacionados con el consumo de alcohol los mayores índices de consumo se encuentran en el rango de VII a XII semestre académico.

Se encontró además, asociación con significancia en el hecho de consumidores de cigarrillo y el estado civil, específicamente los solteros.

El consumo de cigarrillo alguna vez en la vida se encuentra más acentuado en la modalidad universitaria, el 40% respecto de la modalidad tecnológica y técnica con prevalencias lápsicas por cien del 39% y 35% respectivamente. El grupo etéreo en que más consume cigarrillo es el de los 26 a 30 años de edad con prevalencia lápsica del 82.6%.

Las regiones Central, Sur Occidental y Nor- Occidental presentan las tasa de consumo más elevadas respecto de la región Norte en donde se presenta la menor tasa de consumo de cigarrillo. Así, en la región Central la prevalencia lápsica es del 48.45% respecto de la región Norte con una prevalencia lápsica del 19.5% por cien.

Otro estudio comparativo de los datos de diferentes investigaciones realizadas por La Universidad de los Andes, La Fundación Santafé de Bogotá, la Escuela de Medicina, y por el Ministerio de Salud, en la ciudad de Bogotá, en los años de 1988. 1992 y 1993, refiere que el cigarrillo es la segunda sustancia psicoactiva más utilizada por la población de Bogotá, en todos los estratos

socioeconómicos, en ambos sexos y en todas las edades comprendidas entre 12 y 45 años. El consumo de cigarrillo registra una disminución, lo cual es consistente con diversos reportes que señalan una tendencia general a un decremento en el porcentaje de fumadores.

Hay un predominio de consumo entre los hombres con respecto a las mujeres; en cuanto a la edad del primer consumo, se observa que aún no hay estadísticas significativas para la mayoría de las sustancias, la tendencia general es que los hombres inicien a más temprana edad. También se registra ciertas asociaciones entre el estrato social y la edad del inicio: a mayor estrato socioeconómico, mayor la edad del primer consumo.

La comparación entre los resultados de los estudios de 1988 y 1992, muestra una disminución global de consumo de sustancias psicoactivas, en especial las ilícitas. Las estadísticas no son significativas por lo cual no es posible afirmar que no ha habido aumento de consumo en los últimos años. La misma comparación registra una tendencia a la disminución de la edad para el primer consumo de cigarrillo, alcohol e inhalantes.

Al ser el presente, un estudio realizado en estudiantes universitarios, específicamente de la Universidad de la Sabana, es necesario citar otros tipos de estudio que sobre el tema en cuestión se han realizado principalmente en esta y otras universidades; cabe anotar que aunque en el tema del cigarrillo y vida universitaria no existen trabajos anteriores en la universidad, si se han desarrollado otros que se han centrado en describir características del estudiante de la Universidad de la Sabana.

Los primeros estudios realizados en la Universidad de la Sabana sobre los estudiantes, datan del año 1980 donde Faillace y colaboradores en su estudio “Deserción Educativa en Psicología Educativa y Ciencias de la Educación”, tratan de establecer las causas por las cuales los estudiantes de los programas anteriormente mencionados, interrumpen sus estudios universitarios. Los resultados de la investigación, muestran como la deserción que se observaba en ese entonces era menor a la registrada en todo el departamento de Cundinamarca, igualmente se ponía de manifiesto que una de las principales causas de deserción era la falta de orientación profesional, lo que llevaba necesariamente a una equivocada elección de carrera. En un segundo lugar se presenta el factor económico como un motivo de deserción, el cual se muestra más marcado en los estudiantes del programa de ciencias de la educación que en los de psicología, en los cuales esta variable tiene poca trascendencia. Uno de los factores por los cuales se presentó mayor índice de deserción fue el bajo rendimiento académico y la pérdida de semestre. Una variable evaluada en este aspecto fue la incompatibilidad entre estudio y trabajo, pero no llegó a ser significativa para la población de estudio.

En la investigación desarrollada por Franco, Palacios y Suárez (1991) titulada factores que influyen en el ingreso y permanencia de los estudiantes en la Universidad de la Sabana, trata de identificar las diversas variables que influyen en la decisión de tomar estudios en la Universidad de La Sabana y por supuesto continuarlos. La población fueron los estudiantes de todas las facultades de la Universidad y la muestra fue tomada de los 2 primeros semestres de cada carrera. Como resultado se pudo apreciar que los factores

que influyen en orden de importancia fueron: habilidades necesarias que considera cada individuo para desempeñar su futura carrera, en un segundo lugar se piensa en el prestigio que tienen los egresados, seguido del conocimiento del plan de estudios, demanda de trabajo y prestigio social de la carrera. Como factores de permanencia figuran la calidad de los profesores, formación integral que ofrece la universidad, exigencia académica y prestigio social de la carrera. Un factor que influye al momento de decidir continuar estudios en la Universidad de la Sabana, es la formación en las áreas, científica, personal, social y humanista, ya que se tiene en cuenta al alumno como persona con cualidades y características de personalidad.

Otro análisis importante sobre los estudiantes de la universidad específicamente de la Facultad de Psicología, fue el llevado a cabo por Caviedes y González (1998) sobre las características de adaptabilidad y cohesión de las familias de los estudiantes, para este estudio se aplicó a una muestra de 218 estudiantes las FASES III de David Olson (1989) el cual es un instrumento que identifica las características de los vínculos emocionales - familiares, la estructura de poder y comunicación, discriminando 16 tipos de familias según su grado de cohesión y adaptabilidad.

Contrariamente a lo esperado por los investigadores, se encontró un nivel de insatisfacción alto respecto a la familia que los estudiantes tienen (72%), siendo las familias de estructura con un nivel adaptativo adecuado para su desarrollo, las que más insatisfechas estaban en el ámbito de adaptabilidad que de cohesión. Una posible interpretación dada por los investigadores a este resultado es "el nuevo sentido socio - cultural donde la presente juventud se

relaciona a partir de lo que es una familia moderna. Esto permite inferir que en el desarrollo que sé esta adoptando en los núcleos familiares cada miembro se está desviando con políticas individualistas”.

Por otro lado las familias que se ubican en los niveles medios y extremos en su dinámica de cohesión y adaptabilidad manifiestan más satisfacción y aceptación por su tipología familiar. De acuerdo con Caviedes y Cols (1998) lo anterior sugiere que lo importante no es la ubicación que la familia tenga en la escala, sino la funcionalidad que ésta desarrolle a partir de las fortalezas y debilidades, es decir que halla una identificación que le permita al sistema evolucionar según sus intereses, valores, comunicaciones, relaciones interpersonales y demás sentidos que se relacionan con la convivencia de una familia.

Posterior a este trabajo en 1999 Bernal, Tovar y Escobar, realizaron el estudio “Mitos con relación al noviazgo de los estudiantes de Psicología de la Universidad de la Sabana cuyos padres son separados y/o divorciados”. Dicha tesis analiza los mitos que estos estudiantes crean ante el noviazgo y las relaciones sociales en general. Se pudo observar que los estudiantes consideran que el ser hijos de padres separados no va a tener ninguna influencia sobre sus futuras relaciones de noviazgo ya que esperan tener una relación afectiva estable y no querer tomar el ejemplo de sus padres. Un aspecto sobresaliente es la importancia que le dan a la edad en que fué el divorcio y la incidencia en el comportamiento del niño, consideran que a edad temprana el efecto es más nocivo ya que no se poseen los elementos para

comprender ciertas situaciones, también se considera que para llevar a cabo un desarrollo normal es necesaria la guía de ambos padres.

En el mismo año Leal y Rivera (1999) realizan “Actitudes coherentes con los planteamientos de la persona autorealizante y autoactualizante en los Estudiantes de Psicología de la Universidad de la Sabana”. En este trabajo Leal y Col. (1999) pretenden identificar si existen actitudes coherentes con los planteamientos de la persona autorealizante de Maslow y la persona autoactualizante de Rogers en los estudiantes de Psicología de la Universidad de la Sabana, con el fin de diagnosticar si estos estudiantes tiene o no las características y actitudes necesarias que debería tener un psicólogo humanista. Este estudio fue llevado a cabo en 54 estudiantes de los diferentes semestres de la facultad de psicología, a los cuales se les aplicó “ El Inventario de la Configuración Psicológica Individual”, ésta prueba permite tener acceso a la configuración de actitudes de cada individuo y describe 8 actitudes básicas: autonomía, sociabilidad, espontaneidad, congruencia, totalidad, intuición, individualidad, autogobierno y flexibilidad. En conclusión, se encontró que gran parte de los alumnos no tienen las habilidades para ser psicólogos de corte humanista, hace falta tener más que intenciones para ser verdaderamente personas autorealizantes y autoactualizantes, sino que se necesita desarrollar todo el grupo de habilidades para llegar a ser verdaderamente persona desde la teoría de Rogers.

En general, los resultados señalan la actitud de empatía como la de mayor posibilidad de ser desarrollada, en el promedio se encuentra autodeterminación, autonomía, sociabilidad, espontaneidad, congruencia,

flexibilidad. Por otro lado actitudes como la intuición, individualidad, autogobierno y aceptación se encuentran por debajo de la media. De acuerdo con la teoría la deficiencia en las demás actitudes, da un perfil claro del individuo, estas personas no presentan una seguridad emocional ya que no están abiertas a las experiencias desagradables prefiriendo solamente las agradables, su sentido de vida es difuso frente a sus valores, no tiene un proyecto de vida contundentemente definido al hacer una aceptación pasiva de la realidad; estos individuos temen construir relaciones plenamente abiertas e íntimas, y no disfrutan la privacidad y la soledad. Posiblemente los estudiantes presentan intenciones y conciencia moral por los otros, pero no están comprometidos en acciones concretas de solución de estos problemas ya que al no ser congruentes, autodeterminantes y autónomas, verdaderamente social, están centrados en resolver sus propios conflictos y no podrían centrarse en asuntos o tareas externas a ellos.

Los puntajes promedios en la prueba son normales para la persona del común, pero son deficientes respecto a lo esperados en personas autorealizantes y autoactualizante.

Los anteriores resultados son un gran aporte al momento de realizar una descripción del estudiante de psicología sobre este mismo un punto Perdomo y Polanco (2000) realizan en su investigación "Perfil del Estudiante de Psicología de la Universidad de la Sabana", una descripción de las características demográficas, familiares, socioeconómicas, académicas, ambientales, su relación con diferentes contextos del medio y la utilización del tiempo libre. Los resultados del estudio señalan un claro perfil de los

estudiantes de la facultad; estos son en su mayoría mujeres solteras entre 19 y 21 años, sin hijos que residen en Bogotá con sus familias de origen y no tienen personas a cargo. El hecho de vivir con sus familias de origen implica en la mayoría de los casos la dependencia económica, esta variable es ratificada por los datos recolectados, ya que en un gran porcentaje de los casos la familia costea los gastos educativos del estudiante, sin embargo este aspecto es más fuerte en los estudiantes del primeros cinco semestre.

En otra instancia, los motivos por los cuales los alumnos han decidido iniciar sus estudios en la universidad, fue el crecimiento personal, señalado este con mayor contundencia por las mujeres, pero son los hombres quienes manifiestan más deseo de complementar sus estudios con postgrados y otros cursos de actualización.

En el aspecto familiar, contrariamente a lo planteado por Bernal y Col. En su trabajo sobre la cohesión y adaptación familiar de los estudiantes de psicología (1998), se observó que los alumnos valoran la calidad de la relación con su familia como muy buena, tal vez la discrepancia en los resultados se ha dado por el tipo de instrumento con el que se ha evaluado, este aspecto ya que cada uno llega a un distinto nivel de profundidad de la misma situación.

En lo referente a las actividades realizadas en el tiempo libre son de predominancia el oír música, leer, ir a cine; en lo referente al deporte se encuentra una diferencia sustancial en la variable sexo, ya que son los hombres quienes lo practican más, a diferencia de las mujeres quienes en un porcentaje mínimo afirmaron que lo hacen.

Finalmente la investigación de forma superficial señala como el consumo de cigarrillos es más elevado en los hombres (35%) que en las mujeres (26%), estos resultados son coherentes con lo planteado por el ICFECS (1993), donde el 48,6 % de los hombres consumen cigarrillo en comparación con un 31% de las mujeres que los hace: aunque el estudio no menciona las causales de esta diferencia, sería interesante establecer posibles variables que influencia estas diferencia en el consumo.

Sobre este mismo aspecto Herrera (2000) en su trabajo “Creencias de los Padres y Estudiantes de Primer Semestre de Psicología de la Universidad de la Sabana”, se indaga sobre creencias que tanto padres como hijos, manejan en torno al consumo de alcohol y cigarrillo. Desde el punto de vista de los estudiantes se manifiestan creencias que indican que el medio universitario influye en el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas estas son: En la Universidad hay más libertad para consumir cigarrillo, alcohol y/o drogas. La presión de grupo en la Universidad hace que se llegue al consumo de cigarrillo, alcohol y/o drogas. El consumo de cigarrillo, alcohol y/o drogas depende de la formación en valores que se tenga. La oportunidad que da el medio universitario de conocer más personas hace que se pueda llegar a consumir cigarrillo, alcohol y/o drogas.

Por otro lado se manifiestan las creencias que indican que el medio universitario no favorece el consumo de cigarrillo alcohol y/o drogas: Consumir cigarrillo, alcohol y/o drogas es decisión personal y no depende del medio en que uno se encuentre a la vez que depende de la libertad de cada uno y no del ambiente en que se encuentre.

Los padres también manifiestan creencias acerca de la favorabilidad del ambiente universitario en el consumo, éstas similares a las de los estudiantes, son las siguientes: La formación en valores es determinante para acceder o no al consumo de cigarrillo, alcohol y/o drogas; el consumo en el medio en el medio universitario es decisión personal, a la vez que puede ser influencia de la presión de grupo. El medio universitario da más libertad para llegar al consumo de cigarrillo, alcohol y/o drogas, también la aceptación cultural de estos pueden llevar a su consumo.

En el lado opuesto se encuentran las siguientes: Cuando los hijos tienen una formación en valores sólida no acceden al consumo de cigarrillo. Cualquier medio y no sólo el universitario puede favorecer el consumo de cigarrillo, alcohol y/o drogas pero en últimas la decisión es personal. Cada cual es libre de consumir o no, cigarrillo, alcohol y/o drogas sin importar el medio en el que se encuentre. Cuando los hijos son responsables no acceden fácilmente al consumo.

En cierta medida gran parte de las creencias son relativamente ciertas, el punto a exaltar en este aspecto es cada una de estas moviliza un determinado patrón de funcionamiento de las familias con relación al consumo.

Herrera.(2000). además de establecer sobre las creencias en torno al consumo, indaga sobre otros aspectos como son, edad para iniciar los estudios universitarios, el género de los estudiantes que entran a la facultad, lugar de procedencia de los estudiantes, ser el primer hijo en ingresar a la universidad, creencias relacionadas con vivir o no con la familia; y en fin otras

tantas que nos ayudarían a describir de manera completa un perfil de creencias familiares, pero que resultaría demasiado extenso nombrarlas una por una.

Como un anexo a este marco empírico de trabajos sobre los estudiantes de la facultad de psicología de la facultad de las Sabana, vale la pena citar el estudio realizado por Zambrano (2000), en este se buscaba establecer el porcentaje de predicción que podía tener la entrevista de admisión y la aplicación de la prueba 16-PF sobre el futuro rendimiento académico de los aspirantes admitidos. Los resultados de este estudio muestran un bajo nivel de confiabilidad de los anteriores como predictores a la vez que pone de manifiesto la necesidad de estructurar la entrevista en este sentido. A pesar de lo anterior, la investigación dejó en claro la validez predictiva de la conducta que han tenido ciertos factores de la prueba 16-PF que pueden ser siendo aplicados y evaluados.

Al ser este un estudio sobre el cigarrillo y la vida universitaria no se puede negar la obligatoriedad de citar investigaciones realizadas por otras instituciones de este tipo sobre el tema de interés, en este sentido Álvarez, Hurtado y Trujillo (1999) psicólogos de Pregrado de la Universidad Javeriana, aplican a un grupo de 99 estudiantes de la facultad de Psicología de la universidad, el Cuestionario “estado de los fumadores” el cual trata de indagar el nivel de cambio, la motivación, la intención y la tentación ante el hábito de fumar.

El objetivo de la investigación fue indagar el nivel de cambio respecto al hábito de fumar, medido mediante una escala de cambio de comportamiento

que manejaba 6 etapas: Precontemplación, contemplación, preparación a la acción, mantenimiento y terminación.

Los resultados muestran que un 68% de los estudiados se sitúan en la primera etapa un 18% en la segunda un 14% en la tercera y restante en las siguientes, esto señala como un alto nivel de la población sigue siendo fumador activos. Por otro lado se descubrió que los sujetos situados en las etapas más altas de la escala el deseo y la intención de dejar el cigarrillo era más firme y la tentación de fumar menos poderosa, lo que significa que a mayor nivel en la escala más clara es la actitud de cambio.

En esta misma universidad pero con diferente población Ríos, Cuervo Y Sanabria (2000), indagan sobre la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas y los factores asociados en una universidad privada, para dicho trabajo se aplicó a 1000 estudiantes de todas las carreras la encuesta VESPA. Los resultados del estudio muestran al alcohol (90%) y el cigarrillo (60.5%) como las sustancias lícitas más consumidas en toda la universidad de igual forma se nota un consumo más elevado de alcohol por parte de los hombres (94%) alcohol y cigarrillo(65%) contra un (86%) y (55%) respectivamente en las mujeres.

Dentro de las sustancias ilícitas más consumidas se encontraron marihuana con un 12% de la población.

Dentro de la investigación también se indagaron los posibles motivos de consumo, siendo los más sobresalientes, la curiosidad, el hábito social, la diversión, y estrategia para relacionarse mejor. Dentro de los motivos de no consumo se enumeraron no sentir curiosidad y conocimiento del daño que

hacen. Vale la pena anotar aquí las diferencias en resultados respecto al trabajo de Herrera (2000) quien en su trabajo sobre las creencias encuentra que no se cree decisivamente en el ambiente universitario y la presión de grupo como un factor que influya el consumo, tal vez esta situación nos reafirma lo diferentes que pueden llegar a ser las situaciones en la realidad.

Otro estudio citado sobre el tema, fue el realizado en la Facultad de Psicología de la Universidad Católica con 1008 estudiantes de la Universidad, este llevado a cabo por Cortés y Durango (2000) busca analizar la relación entre los factores sociodemográficos, creencias opiniones frente al problema de las drogas, con el problema del consumo de sustancias psicoactivas. Para ello se empleo la prueba nacional sobre el problema de las drogas, la cual indaga factores de ubicación general (facultad, semestre), información demográfica (edad, sexo, etc), percepción del problema, y consumo de sustancias psicoactivas.

Los resultados presentan estudiantes con edad promedio de 22 años de los cuales un 70% le da gran importancia al problema de las drogas y que en un 50% consideran el consumo de las sustancias como un mecanismo para escapar de la realidad.

Al igual que en estudios anteriormente citados las sustancias lícitas más consumidas son el cigarrillo y el alcohol, por su aceptación social y su fácil consecución. Sobre este mismo tema pero con población escolar González y Rodríguez (1999) realizan un estudio con 147 adolescentes del grado once de cuatro colegios ubicados en el área de Chia, La investigación tenía por meta establecer la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en dicha

población Los resultados indican un elevado consumo de cigarrillo sobre otras sustancias como el alcohol, la marihuana, el bazuco y la cocaína. Por otro lado se observa un consumo más elevado de cigarrillo de los hombres (20,41%) respecto a las mujeres (8,16%)

Como se ha observado son muchas las variables que involucradas en el consumo de cigarrillo, es claro como la presión de grupo, influye en individuo llevándolo a consumir por evitar el rechazo social, pero que hay acerca del individuo que por este u otros factores decide fumar, que se puede decir de su personalidad, motivaciones, etc. Sobre este punto Egurrola (2000) en su trabajo Perfiles de personalidad de consumidores y no consumidores de cigarrillo según la prueba 16PF; mediante la aplicación de la mencionada prueba a un grupo de 300 personas encuentra características de personalidad muy similares entre consumidores y no consumidores. En primer lugar el grupo de consumidores, tiene la tendencia a ser personas emprendedoras les gusta conocer gente son activos y les gusta compartir con el sexo opuesto, son amistosos e impulsivos, pero revelan cierto grado de ansiedad a pesar de poseer habilidades sociales adecuadas y un nivel adecuado de madurez emocional. Por otro lado, el grupo de los no consumidores se desenvuelven adecuadamente en el ámbito social, en general son personas amistosas, habladoras y con una marcada tendencia al grupo, lo que los lleva a ser emprendedores. En lo relativo a la ansiedad, el grupo de no consumidores tienden a presentarla más que el grupo de los consumidores, manifestada por a través de sentimientos de insatisfacción, inseguridad y una tendencia a deprimirse, características que los hacen fácil de turbar y poco estables

emocionalmente. Es notable las diferencias que este aspecto se presentan en ambos grupos, pero sería arriesgado y sin fundamento decir que ellas deban al consumo de cigarrillo, lo único cierto es que este ayuda en gran medida al manejo de la ansiedad por los efectos ya conocidos sobre el sistema nervioso central (S.N.C).

En definitiva los diferentes estudios muestran facetas semejantes del problema en la población universitaria a la vez que nos perfila una imagen del estudiante que se está enfrentando a dicha problemática, lo importante aquí es saber identificar las variables predominantes para encaminarlas en programas preventivos no solo en el ámbito de la Universidad de la Sabana sino en la mayoría de instituciones de educación media y superior, donde este “flagelo” es el pan de cada día. ¿Pero que hacer o que tipos de estrategias se pueden emplear frente al hábito de fumar? . En este aspecto Sanabria (1997) enumera una serie de estrategias para dejar de fumar que varían de acuerdo a si se aplican a la comunidad en general o a la persona en particular, para los primeros incluyen campañas educativas: Informan al fumador de los riesgos a los que está sometido y a través de mensajes lo estimulan para que tome acciones. Por ejemplo: Las campañas de los medios de comunicación. En un segundo nivel se pasará a las estrategias para individuos o grupos más pequeños entre ellas están: Autocontrol, métodos que ayudan al fumador para dejar de fumar (manuales, cursos, videos, etc.). En lo posible deben incluir información acerca de las consecuencias de fumar y suministrar estrategias y ejercicios específicos para lograr la abstinencia, el mantenimiento y la prevención de las recaídas.

Clínicas y grupos de apoyo: Reúnen grupos de personas fumadoras a fin de suministrar información y métodos para el manejo de los síntomas de supresión, el control del estrés y el cambio de actitud.

Reemplazo de nicotina: Suministra la nicotina (parches, gomas masticables) para que el fumador se enfrente únicamente a la dependencia psicológica.

Métodos comportamentales: Buscan modificar la conducta del fumador por medio de estrategias como la terapia aversiva y el reforzamiento positivo.

Consulta médica: La advertencia y el consejo que los médicos ofrezcan al fumador pueden ser los impulsos necesarios para que logre abandonar el hábito. Su importancia radica en que puede hacer que el fumador comprenda que los peligros de fumar le atañen personalmente.

El fumador puede lograr la abstinencia mediante una o varias de las estrategias mencionadas. Para lograr éxito es fundamental identificar el estadio en el que se encuentra el fumador en relación con su hábito. Luego se debe planear una estrategia adecuada, por ejemplo un modelo escalonado donde, con intentos sucesivos para dejar de fumar, el fumador progresa de una estrategia menos intensiva (autocontrol) a las más intensivas (medicación más intervención psicológica). Una vez lograda la abstinencia se deben emplear medidas para lograr el mantenimiento y prevenir la recaída.

Son variados los métodos que existen para el control de consumo de cigarrillo, pero en todos a la final requieren como primer paso la voluntad del individuo para dejar de fumar.

Estos métodos y estrategias que se han citado son de gran importancia

y sirven como base para tener en cuenta en el planteamiento y desarrollo de campañas de prevención y promoción de la salud en ambientes universitarios. Pero estas estrategias y métodos hay que adaptarlas contextualizándolas de forma coherente a cada población, al desarrollar un conocimiento más profundo de la misma; una forma de lograrlo es investigar y tener en cuenta los fundamentos en cuanto al tipo de educación y formación que la universidad les brinda a los estudiantes. Al ser esta una investigación que se realiza en el ámbito de la Universidad de la Sabana, es necesario resaltar que en su Proyecto Educativo Institucional (PEI) propone una proyección a la sociedad mediante la investigación y la docencia. Entre sus notas esenciales señala: a) el encuentro interpersonal y permanentemente dialógico en la búsqueda de la verdad, respetando la libertad de los demás. b) la apertura a lo positivo y el talante desinteresado de esta búsqueda. c) la universalidad de ella respecto de todas las ciencias, las técnicas y las artes, y de todas las personas; d) la irradiación de su acción a la sociedad, al servicio de los hombres; e) la autonomía, entendida como requisito necesario para el cumplimiento de su misión, y f) el estudio y el acomodo permanentes en todo cuanto no riña con sus principios, a las realidades del medio en el cual desenvuelve sus actividades.

Los principios que fundamentan de manera permanente y universal la misión de la Universidad de la Sabana, se relacionan a su razón de ser, a su inspiración cristiana y a su identidad jurídica, atendiendo a la búsqueda y comunicación de la verdad, vela por: la libertad de enseñanza y aprendizaje, la investigación y cátedra dentro de las exigencias de la verdad y del bien común y

en el marco de la rigurosidad científica y de la responsabilidad moral, personal como social, dando así a la disponibilidad de apoyo de los más avanzados medios de investigación, docencia, proyección social y bienestar universitario. También a la promoción de la familia como institución primaria de la sociedad y a la vigilancia de una actitud positiva y optimista ante el mundo, es decir al reconocimiento de la dimensión creadora del orden físico y natural. Atendiendo a su condición de obra de apostolado corporativo del Opus Dei la Universidad de La Sabana es plenamente autónoma, teniendo responsabilidad sobre sí misma en el marco de un proceso permanente de reflexión y de autoevaluación donde la formación integral y la educación personalizada presenta un propósito que constituye un elemento de orientación para las diferentes facultades y unidades de apoyo de la Universidad. Con respecto al tema de educación personalizada se ve a la persona humana como un ser creado, de naturaleza corporeo espiritual, intelectual, conciente, libre y abierta a la comunicación; donde la voluntad es la función racional del intelecto, por tanto, lo que la voluntad quiere lo quiere por bueno, de manera análoga a como el entendimiento conoce propiamente hablando. La voluntad se manifiesta como la facultad desde la cuál la persona se hace dueña de sus actos, de su vida y de su destino: tiene la posibilidad de optar, de elegir.

En este mismo sentido de la educación personalizada, se tiene en cuenta aspectos personales tales como: la aproximación al contexto familiar social, el conocimiento de los hábitos de conducta: aficciones, modo de descansar, gustos. También la aproximación al conocimiento de su madurez psicoafectiva y el establecimiento de virtudes y defectos dominantes.

Con respecto a la formación integral se presupone asumir con máxima profundidad los conceptos de persona y de educación, haciendo realidad la idea, como lo menciona Escrivá de B. (1980). que “cada persona que decida ser mejor tiene no sólo el derecho sino también la posibilidad de tener una educación que la reconozca y la abarque en toda su complejidad e integridad. Para la consolidación de una actitud cultural, para el fortalecimiento de hábitos de convivencia, de cooperación, de respeto, de comprensión y de servicio a los demás, de trabajo a favor de la paz de la justicia social y de la libertad de todos”.

De esta manera reconocemos que la Universidad de la Sabana tiene una fundamentación Humanístico, Científica y Social, centrada en los valores personales de todos sus miembros la cual pretende ser un instrumento facilitador para que el hombre o la mujer logre disgregar todo su potencial buscando alcanzar el grado máximo de excelencia.

Teniendo en cuenta la preocupación de la Universidad de la Sabana por el conocimiento de sus estudiantes, ésta investigación quiere aproximarse al conocimiento de las creencias acerca del consumo de cigarrillo, que tienen específicamente los estudiantes fumadores de la Facultad de Psicología.

Para comprender a que hacen referencia las creencias se tendrán en cuenta diferentes definiciones que servirán de base para un mejor análisis en esta investigación.

Batenson (1972), citado por Dallos (1996), define creencias como "un conjunto de supuestos o premisas habituales que se hallan implícitas en las relaciones entre las personas y su entorno, y que pueden ser verdaderas o

falsas... premisas que rigen la adaptación (o desadaptación) al medio físico y humano. Utilizando las palabras de George Kelly, puede decirse que existen reglas por las cuales cada individuo "construye" su propia experiencia".

El término de Creencia dista mucho de delimitar un aspecto específico (Siegel, 1992), si bien se ha equiparado con términos como imágenes, ideas, impulsos, actitudes, motivos, etc., puesto que todos éstos se refieren a la noción de orientación, tendencia, evaluación y representación (Campbell, 1963). Estas características compartidas nos llevan a emplear de manera intercambiable términos como creencias, opinión y valor (Shrigley, Kobella y Simpson, 1988).

Las creencias han sido definidas por Fishbein y Ajzen (1975) como información vinculada a los atributos de los objetos. A su vez, Rokeach (1969) describe a las creencias como proposiciones conscientes o inconscientes que pueden ser precedidas por la expresión "creo que...". Shrigley y cols. (1988) hacen una división de las creencias en tres categorías: descriptivas, inferenciales e informativas. Las primeras pueden ser factuales pues son

observadas directamente; las inferenciales no se observan directamente pero pueden basarse en las descriptivas; las informativas, a su vez, pueden surgir del conocimiento provisto por otras fuentes (radio, TV, lectura, etc.).

Las creencias también han sido equiparadas a las opiniones (Oskamp, 1977).

Sin embargo, estas últimas se limitan a expresiones verbales espontáneas, constituyendo más que una disposición a la acción (Back, 1977) una forma de conducta (Schuman y Johnson, 1976).

La cultura ha sido considerada como la determinante de las creencias. Así, las creencias son representaciones culturales de eventos que tienen existencia para un individuo, más allá de la percepción directa (Pepitone, 1992), que le permiten interpretar lógicamente lo que sucede (Jodelet, 1990). Se considera, adicionalmente, que las creencias son enunciados no verificados (Ramos, Díaz-Loving, Saldivar y Martínez, 1992). Esta característica hace a las creencias diferentes del conocimiento, el cual sería verificable (Pepitone, 1992).

Las creencias, como producto cultural, constituyen una premisa sociocultural que respalda la cultura y sus fuerzas culturales (Díaz-Guerrero, 1975). Ello acentúa la importancia que tiene el conocimiento de factores culturales, convencionales, como determinantes del comportamiento individual, aspecto que permite identificar las semejanzas encontradas en las acciones de las personas, en virtud del apoyo que proporciona el grupo social.

A las creencias se les ha considerado también como una estructura cognoscitiva, o sistemas de asociación, que actúan como marco de referencia previo para el procesamiento de información (Holden y Edwards, 1989; citado en Mash y Johnston, 1990). Las creencias han sido conceptualizadas por otros autores como una afirmación sobre el grado de asociación entre objetos dentro de un dominio de cognición (Woelfel, 1980). Así, las creencias expresarían una relación entre eventos; relación que puede basarse en convenciones (creencias simbólicas) o en las experiencias del individuo (creencias instrumentales) (Cary,

1993). Mientras que las primeras proveen la base para la interacción humana, las segundas permiten la maximización del interés del individuo.

De acuerdo con Cary (1993) las creencias simbólicas se caracterizan por no ser susceptibles de comprobación a través de la experiencia personal, y porque la conducta congruente con tal creencia puede estar presente o ausente en cantidades simbólicas o representativas. Esto puede constituir el elemento que torna difícil la comparación de las creencias con los comportamientos que se presuponen relacionados. Sin embargo, esta distinción entre creencias simbólicas e instrumentales se justifica sólo con fines teóricos, ya que "una creencia pocas veces será exclusivamente instrumental o simbólica" (Cary, 1980, p. 570).

Recientemente, Corral, Frías, Romero y Muñoz (1995) han propuesto que una creencia es "una tendencia o disposición a describir o relacionar objetos, eventos o situaciones, usando premisas individuales o convencionales" (p. 670). De esta manera, las creencias constituirían sistemas de asociación,

basados en la historia de interacciones del individuo con eventos o en las prescripciones normativas sociales. Esta definición integraría la división de Cary (1993) al respecto de creencias instrumentales (basadas en premisas individuales) y creencias simbólicas (con bases convencionales), junto con la idea acerca de que las creencias son factores disposicionales (Ryle, 1949).

Resumiendo los diferentes enfoques, puede decirse que las creencias se refieren a aspectos evaluativos, atributivos, informativos, culturales o individuales, que predisponen una acción o comportamiento. Sin embargo, los aspectos que se consideran definitorios constituyen un abanico de difícil integración para la explicación del comportamiento.

De existir un consenso, éste giraría alrededor del papel lingüístico de las creencias. Como tal, la relación con comportamientos estaría más en función de su combinación lingüística, es decir, vinculada preponderantemente con comportamientos verbales. Lo anterior podría dar parcialmente explicación a la débil relación observada entre creencias y comportamiento (Wicker, 1969).

Contrariamente a lo planteado por Wicker (1969) en esta investigación se espera encontrar una fuerte relación entre las creencias y el comportamiento de

inicio, mantenimiento y terminación del consumo de cigarrillo en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Sabana.

OBJETIVOS

Objetivo general

Identificar las creencias personales, familiares y sociales asociadas al inicio, mantenimiento y solución del consumo de cigarrillo en los estudiantes universitarios.

Objetivos específicos:

Reconocer las creencias personales asociadas con el inicio, mantenimiento y solución del consumo.

Describir las creencias familiares asociadas con el inicio, mantenimiento y solución del consumo.

Identificar las creencias sociales asociadas con el inicio, mantenimiento y solución del consumo.

Planteamiento del Problema

La Universidad de la Sabana, la Facultad de Psicología, y la Dirección de Estudiantes de la Facultad en mención, en su preocupación por generar nuevas alternativas de bienestar para los estudiantes ha venido desarrollando una serie de investigaciones que le permitan conocerlos más de cerca identificando sus necesidades, permitiendo sentar las bases a futuras intervenciones sobre estas.

En el ambiente de la Universidad de la Sabana, genera preocupación los niveles de consumo de cigarrillo que se evidencian, este a pesar de ser una sustancia psicoactiva lícita y aceptada socialmente, no pierde su carácter de

“nociva”. Esta característica nos lleva a plantearnos interrogantes respecto a ciertas variables que facilitan la aparición y el mantenimiento del consumo de cigarrillo, a la vez que impulsa la implementación de investigaciones que den cuenta de las variables involucradas en esta problemática, que permita dar luces para las futuras intervenciones de la misma.

Problema

¿Cuáles son las creencias, personales, familiares y sociales asociadas al inicio, mantenimiento y solución del consumo de cigarrillo de los estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad de las Sabana?

METODO

Para dar respuesta a la pregunta problema, ¿Cuáles son las creencias, hábitos y factores asociados al consumo de cigarrillo de los estudiantes de Psicología de la Facultad de la Sabana, el equipo de investigadores empleará la investigación descriptiva de carácter cualitativo y cuantitativo, según Cerda (1995), el método descriptivo tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada dentro del marco conceptual de referencia. De carácter cualitativo por referirse a la “cualidad” revelada por medio de las propiedades de un objeto o de un fenómeno, cualidad expresa un concepto global del objeto. De carácter cuantitativo, relativo a la “cantidad” o medición de la propiedades manifiestas y observables de las variables. (Cerda 1991).

Una vez obtenidos los resultados se relizaran tres niveles de analisis:

1-Análisis Descriptivo: Según Cerda H. (1991). Consiste básicamente en resumir bien los datos que se han recogido y se asocia con el procedimiento de describir las características principales de los datos obtenidos . Comprende el tratamiento y análisis de datos que han proporcionado la información y que por lo general toman la forma de tablas, gráficos, cuadros e índices. Es decir usan técnicas estadísticas, las cuales servirán para una descripción cuantitativa de la muestra.

2- Análisis Inferencial: Es el encargado de comprender los fundamentos lógicos - matemáticos de la inferencia estadística y explica las principales características de las distribuciones de probabilidad utilizadas en la inferencia estadística, determinando así el método apropiado para seleccionar muestras ante problemas concretos y conocer las condiciones de aplicación de las diversas pruebas estadísticas paramétricas, comprobando con los procedimientos adecuados el cumplimiento de tales condiciones en casos concretos; afirma Canavos G. (1988).

3- Análisis de Contenido: Cerda H.(1991). Afirma que este análisis se refiere a la clasificación en categorías de un conjunto de información suelta obtenida por cualquier tipo de procedimiento o instrumento de tipo cualitativo. La expresión "categorías", según Festinger Y Katz se aplica con mayor frecuencia a materiales cualitativos registrados en condiciones naturales por la investigación.

Todos estos niveles de análisis sirvieron de punto de apoyo para lograr los objetivos de la presente investigación.

Población y muestra

La población de esta investigación está conformada por los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Sabana de todos los semestres. La muestra corresponde a 116 alumnos, que equivalen al 15% del total de la población. Esta fue una muestra no aleatoria intencional, debido a que como afirma Cerda (1991) se seleccionó con un criterio pre-establecido, en este caso alumnos consumidores de cigarrillo.

La siguiente fue la distribución de la muestra por semestres:

| SEMESTRE | TOTAL DE ALUMNOS POR SEMESTRE. | MUESTRA |
|----------|--------------------------------|---------|
| Primero | 76 | 14 |
| Segundo | 123 | 17 |
| Tercero | 73 | 5 |
| Cuarto | 84 | 18 |
| Quinto | 71 | 15 |
| Sexto | 88 | 12 |
| Séptimo | 76 | 8 |
| Octavo | 89 | 13 |
| Noveno | 61 | 6 |
| Décimo | 51 | 8 |
| TOTAL | 792 | 116 |

Instrumento

Para la presente investigación se construyó el instrumento “INVENTARIO DE CREENCIAS DE LOS FUMADORES” (ANEXO1) el cual fue validada por los jurados Esther Susana Martínez, Gabriel Cadavid y Miriam de Gallego. Luego

de una rigurosa evaluación se realizaron las correcciones sugeridas por los jurados y el resultado fue un cuestionario de 57 preguntas, distribuidas en 18 factores que indagan los siguientes aspectos:

HISTORIA :

Datos acerca de la frecuencia, cantidad, inicio del consumo de cigarrillo.

FACTOR 1 A: “ Creencias personales de inicio”

Constructos personales, ideas, conceptualizaciones, motivaciones de tipo individual, que llevaron a iniciar el consumo de cigarrillo.

FACTOR 1 B: “ Creencias personales de mantenimiento”

Constructos personales, ideas, motivaciones de tipo personal que permiten que continúe el consumo.

FACTOR 1C: “Creencias personales de terminación”.

Constructos personales, ideas motivaciones de tipo personal que llevaría a dejar de fumar.

FACTOR 2 A: “ Creencias familiares de inicio”

Constructos, ideas, conceptualizaciones, presiones, influencias, antecedentes a nivel familiar que facilitaron el inicio del consumo.

FACTOR 2 B: “Creencias familiares de mantenimiento

Ideas, conceptualizaciones, presiones, influencias, antecedentes a nivel familiar que ayudan al mantenimiento del consumo.

FACTOR 2C: “Creencias familiares de terminación

Conceptos, creencias, historias, presiones, influencias, experiencias y antecedentes a nivel familiar por la cuales se tomaría la decisión de dejar de fumar.

FACTOR 3 A: “Creencias sociales de inicio”

Historias, creencias, presiones, influencias, a nivel social (grupos de amigos, compañeros de universidad, etc) que facilitaron el inicio del consumo.

FACTOR 3 B: “Creencias Sociales de mantenimiento”

Ideas, conceptualizaciones, presiones, influencias, a nivel social (grupos de amigos, compañeros de universidad, etc) que ayudan a que continúe el consumo de cigarrillo.

FACTOR 3C: “Creencias sociales de terminación”

Creencias, historias, estereotipos, presiones, influencias, a nivel social (grupos de amigos, compañeros de universidad, etc) que eventualmente llevarían a la toma de decisión de dejar de fumar.

Factor 3B “Creencias Sociales de mantenimiento”: Consta de 4 preguntas que evalúan las ideas, conceptualizaciones, presiones, influencias, en el ámbito social que ayudan a que continúe el consumo de cigarrillo.

Factor 3C: “Creencias sociales de terminación”: Consta de 4 preguntas que evalúan las creencias, historias, estereotipos, presiones, influencias, en el ámbito social que eventualmente llevarían a la toma de decisión de dejar de fumar.

Procedimiento

La siguiente es la secuencia de pasos que deberán realizarse para llevar a cabo la investigación:

Fase 1: Propuesta

Etapa 1: Elaboración de propuesta

- En una primera instancia se debe establecer el contacto institucional, lo que permite relacionarse de manera directa con el proyecto.
- Contextualización del estudio: se interactúa más cercanamente con el proyecto, conociéndolo más profundamente a la vez que se van estableciendo pautas para el desarrollo del mismo.

- Desarrollo anteproyecto: Este paso contempla todos los aspectos del cuerpo del proyecto, objetivos, justificación, problema, marco teórico, metodología, muestra, instrumento, tipo de estudio, población, con el fin de que sea aprobado por el área correspondiente.
- Aprobación de la propuesta por parte del director para ponerla a consideración al área clínica - educativa.
- Entrega del anteproyecto: se pone a consideración y estudio del área clínica - educativa la aprobación del anteproyecto.

Etapa 2: Aprobación de la propuesta

Aprobación de la propuesta por parte del área clínica – educativa de la Facultad de Psicología.

Etapa 3: Recomendaciones y sugerencias.

Se realizan las sugerencias propuestas por el jefe del área clínico - educativa.

Fase 2: Proyecto de investigación

Etapa 1: Elaboración del proyecto de investigación.

- Marco conceptual: Este se realiza mediante una revisión bibliográfica de los diferentes conceptos de la investigación y de los antecedentes investigativos de la misma.
- Justificación, objetivos, problema.
- Metodología: contiene tipo de estudio, la población, muestra, instrumentos, y procedimiento.

Etapa 2: Presentación del proyecto al comité de trabajos de grado.

- Revisión del jurado: etapa en la que el jurado analiza el contenido del proyecto.
- Aprobación proyecto de investigación según jurados.

Etapa 3: Correcciones y sugerencias.

- Correcciones y sugerencias al proyecto de investigación con el fin de perfeccionarlo.

Fase 3: Desarrollo del proyecto

Etapa 1. Autorización:

- Permiso de la Facultad de Psicología para la aplicación del instrumento a los estudiantes que conforman la muestra.

Etapa 2. Aplicación del instrumento:

- Aplicación del "INVENTARIO DE CREENCIAS DE LOS FUMADORES" a los Estudiantes de la Facultad de Psicología de todos semestres que consumen cigarrillo.

Fase 4: Análisis de resultados

Etapa 1. Tabulación:

- Tabulación de datos: registro de los datos recolectados por la prueba.
- Tabulación de ítems: Esta se realiza de acuerdo a los diferentes aspectos que evalúa la prueba
- Descripción estadística de los resultados.
- Presentación en tablas de los resultados.

Etapa 2. Análisis de datos:

Se analizarán los datos arrojados por la tabulación de la totalidad del instrumento.

Etapa 3. Interpretación de datos:

El análisis de datos recolectados con la prueba será empleado en la solución de la pregunta problema planteada en la investigación.

Etapa 4. Discusiones :

Con base en los resultados de la aplicación del instrumento y teniendo en cuenta los objetivos, justificación y problema de investigación se realizan discusiones

Etapa 5. Integración:

En esta se conjugan todos los análisis y datos con el fin de plantear conclusiones y posibles sugerencias.

Fase 5: Documento final

Etapa1. Entrega del proyecto al jurado.

Esperando las sugerencias y correcciones del comité evaluador.

Etapa 2. Correcciones finales.

Etapa 3. Presentación del documento final.

Presentación del documento final al Comité de Trabajos de Grado.

RESULTADOS

Teniendo en cuenta que el objetivo principal de este estudio apunta a la identificación de las creencias individuales, familiares y sociales respecto al inicio, mantenimiento y solución del consumo de cigarrillo, a continuación se expondrán los principales hallazgos de los resultados que fueron analizados a través de tres niveles de análisis:

1. **Análisis descriptivo:** Este nivel describe los datos mediante el uso de frecuencias, porcentajes, promedios, desviaciones estándar, y valores máximos y mínimos de las variables: prevalencia, edad promedio, procedencia, sexo y estado civil.
2. **Análisis inferencial:** Llevado a cabo para la comparación de las variables numéricas como las edades de inicio, consumo regular y número de cigarrillos fumados diariamente, se usó el análisis gráfico mediante el cálculo de los intervalos de confianza al 95% de cada una de las variables ya mencionadas, con el fin de determinar si habían o no diferencias significativas en función del semestre académico, sexo y edad de los sujetos.
3. **Análisis de contenido:** Se analizaron preguntas abiertas del cuestionario, con el fin de establecer los principales factores personales, familiares y sociales asociados al consumo de cigarrillo mediante la categorización de las respuestas.

Los resultados se presentan a continuación en el mismo orden en que fueron mencionados.

1. Análisis descriptivo:

Tabla 1. Prevalencia de punto del consumo de tabaco, por semestre y general.

| SEMESTRE | No. De Alumnos. | No. de Fumadores | % de Fumadores |
|----------|-----------------|------------------|----------------|
| 1 | 76 | 14 | 18,42 |
| 2 | 123 | 17 | 13,82 |
| 3 | 73 | 5 | 6,85 |
| 4 | 84 | 18 | 21,43 |
| 5 | 71 | 15 | 21,13 |
| 6 | 88 | 12 | 13,64 |
| 7 | 76 | 8 | 10,53 |
| 8 | 89 | 13 | 14,61 |
| 9 | 61 | 6 | 9,84 |
| 10 | 51 | 8 | 15,69 |
| TOTAL | 792 | 116 | 14,65 |

Se identificaron un total de 116 fumadores en la Facultad de Psicología de la Universidad de la Sabana, lo que corresponde a una prevalencia de punto de consumo de tabaco del 15% aproximadamente. Los semestres donde existe mayor consumo son cuarto y quinto y el menor consumo se observa en noveno semestre

Tabla 2. Edades promedio y desviación estándar de los sujetos fumadores según semestre y total de sujetos.

| SEMESTRE | Promedio | N | D.E. |
|----------|----------|-----|------|
| 1 | 18,23 | 14 | 1,09 |
| 2 | 19,59 | 17 | 2,18 |
| 3 | 19,60 | 5 | 1,14 |
| 4 | 20,94 | 18 | 4,54 |
| 5 | 20,80 | 15 | 0,77 |
| 6 | 20,25 | 12 | 0,97 |
| 7 | 22,86 | 8 | 2,41 |
| 8 | 21,79 | 13 | 1,31 |
| 9 | 23,67 | 6 | 1,51 |
| 10 | 24,25 | 8 | 2,49 |
| Total | 20,88 | 116 | 2,79 |

La edad promedio de todos los sujetos fumadores estudiados es de 21 años con una diferencia media de 3 años. Como resulta lógico, los sujetos de menor edad están ubicados en los primeros semestres de la Facultad y los de mayor edad en los semestres mas altos.

Tabla 3. Porcentaje de hombres y mujeres fumadores.

| SEXO | HOMBRES | MUJERES |
|------------|---------|---------|
| NUMERO | 28 | 88 |
| PORCENTAJE | 24,1% | 75,9% |

Del total de fumadores el 24% (28 estudiantes) son hombres, el 76% restante (88) son mujeres: Esto se debe a que en la Facultad de Psicología, predomina en un 90% la población femenina.

Tabla 4. Procedencia de los estudiantes investigados

| CIUDAD | N | % |
|--------|-----|----|
| BOGOTA | 101 | 87 |
| OTRAS | 15 | 23 |

La gran mayoría de los estudiantes fumadores son procedentes de Bogotá y En menor grado vienen de otras ciudades y poblaciones como Zipaquirá, Armenia, Cali, Ibagué, Medellín, San Gil, Manizales, San Andrés, Armero, Santa Marta, Pitalito y Mompox.

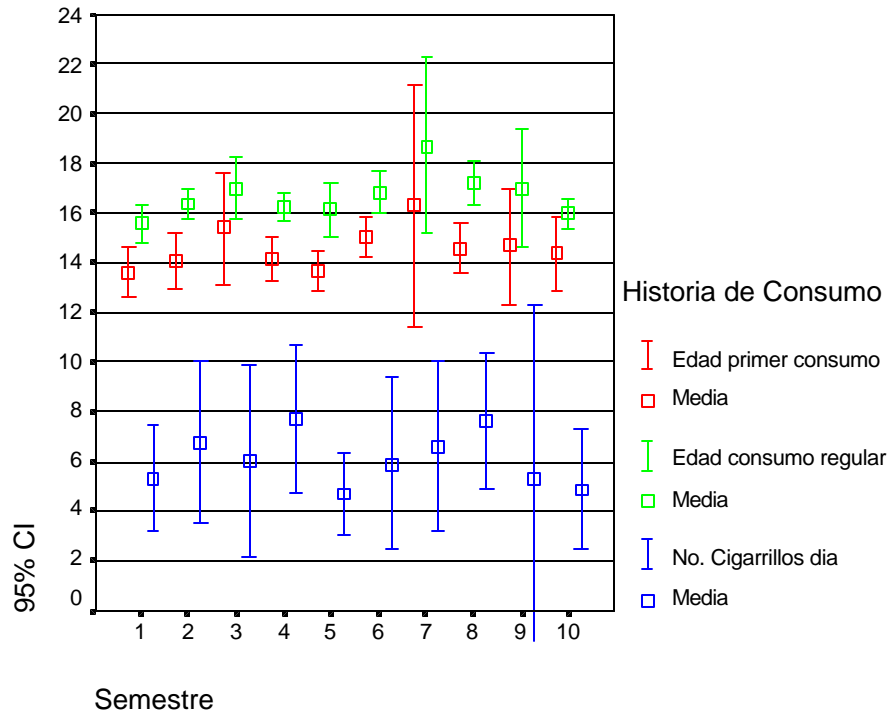
Tabla 5. Estado civil de los alumnos investigados

| ESTADO CIVIL | N | % |
|--------------|-----|----|
| Solteros | 111 | 96 |
| Casados | 5 | 4 |

La gran mayoría de los encuestados son solteros y el restante, eran casados o tenían algún otro tipo de vínculo de unión.

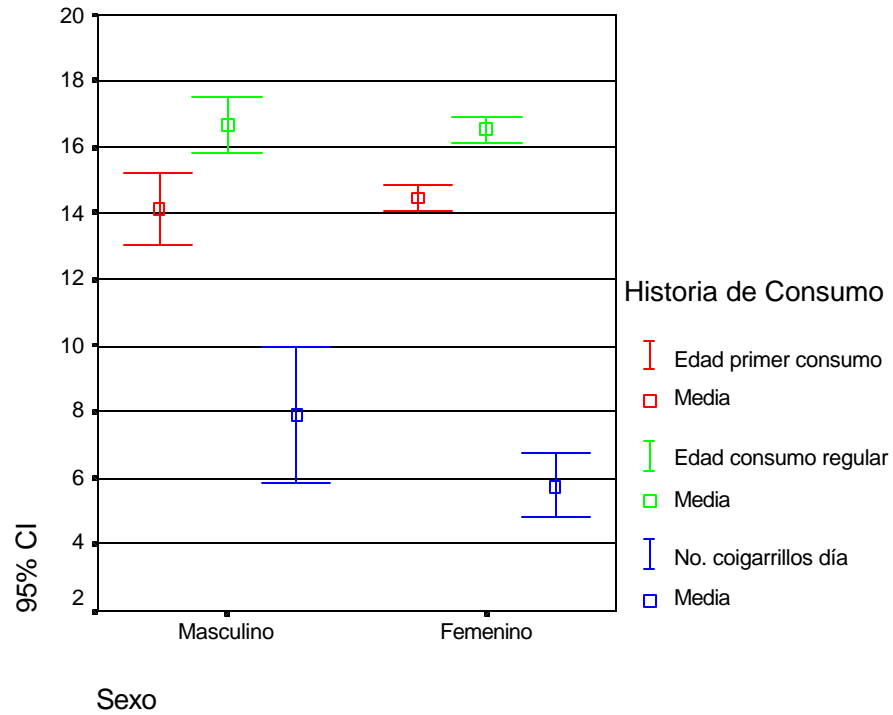
2. Análisis inferencial:

Grafica 1. Intervalos de confianza al 95% de la historia de consumo de cigarrillo según semestre académico.



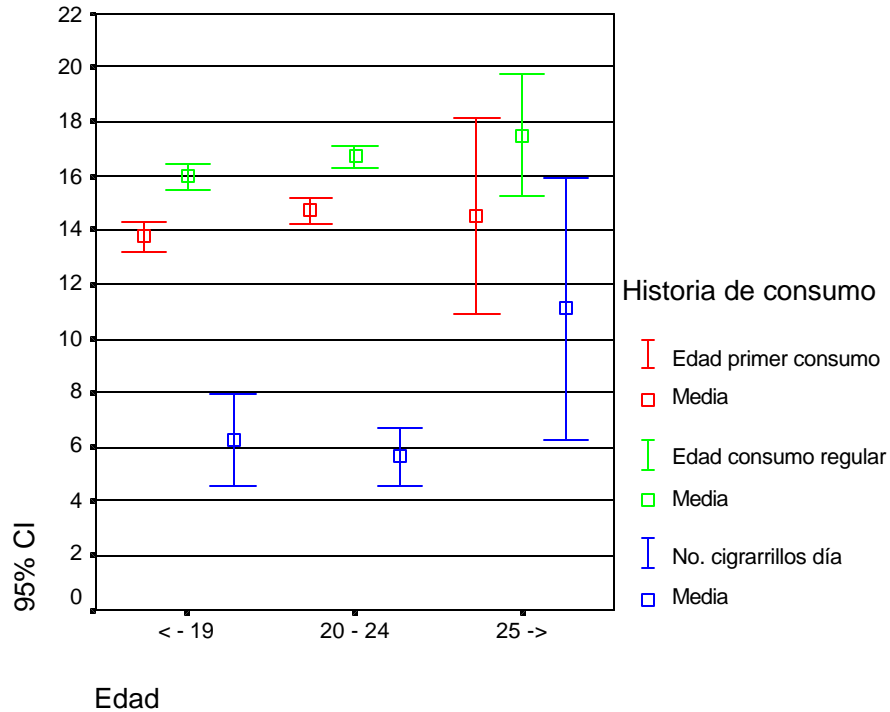
En relación con la historia de consumo, y tal como se puede observar en esta gráfica, se encontró que la edad promedio en que los sujetos consumieron por primera vez cigarrillo está alrededor de los 14 años, la edad de consumo regular es de 16 años y el número de cigarrillos diarios consumidos es de 6. A pesar de que hay variaciones en estos valores de acuerdo al semestre de los sujetos, no existen diferencias significativas entre los distintos grupos.

Grafica 2. Intervalos de confianza al 95% de la historia de consumo de cigarrillo según sexo de los sujetos.



Al evaluar estas mismas variables en función del sexo de los sujetos, se encontró que tanto los hombres como las mujeres presenta promedios similares en relación con las edades de consumo por primera vez (14,15 y 16 años, respectivamente) y de consumo regular (16 años), evidenciando que no existen diferencias significativas en dichos promedios. En relación con la tasa diaria de consumo, se observa que los hombres presentan un promedio aproximado de 8 cigarrillos mientras que las mujeres presentan un promedio de 5,2 cigarrillos. Sin embargo esta diferencia no resulta ser significativa a una $p < 0.05$, tal como se observa en la gráfica.

Grafica 3. Intervalos de confianza al 95% de la historia de consumo de cigarrillo según el rango de edad de los sujetos.



Finalmente, al evaluar la historia del consumo en función a la edad de los sujetos, se observa que tampoco existen diferencias significativas en las edades de inicio por primera vez (14) y consumo regular (16 y 17), ni en el número de cigarrillos consumidos diariamente (6 y 12 aprox.) entre los rangos de edad ya que todos los intervalos de confianza se traslapan.

3. Análisis de contenido:

Para un mejor detalle de los resultados ver cuadros de resumen de las respuestas en el anexo No. 2.

Creencias personales asociadas al consumo de tabaco:

El factor 1A (Ver tabla 1A Y 1B) evalúa si existe algún tipo de creencia personal que llevan a las personas a comenzar a fumar cigarrillos. Se encontró que algo más de la mitad de los consumidores (54.%) dicen que sí las tenían. Dentro de las creencias personales de inicio que se describen, está la curiosidad, el deseo de experimentar sensaciones nuevas, sentirse adulto, imitar a sus padres e incluso como estrategia para el manejo del stress y los problemas afectivos igualmente como una forma de ganar seguridad y sentirse bien consigo mismo.

El siguiente factor 1B (Ver tabla 2A y 2B) indagaba en los fumadores si existían creencias personales que ayudaban a mantener el consumo. Aproximadamente el 65% de ellos dijeron tener alguna idea al respecto. Las creencias personales de mantenimiento que se encontraron fueron: atribuirle al cigarrillo efectos tranquilizantes para calmar la ansiedad y el stress, creer que es relajante, que produce sensaciones placenteras, que es algo muy bien visto por los demás, que da una imagen de seguridad, que ayuda perder peso, que produce gran placer y adicción. Todas estas razones fueron importantes para justificar su conducta de fumar.

El factor 1C (Ver tabla 3A y 3B) evalúa la existencia de creencias personales para dejar de fumar. Llamativamente el 76% de los fumadores afirma tener alguna razón. Dentro de las que se describen, esta él echo que dejar de fumar permite mejorar el estado general de salud y el estado físico y permite evitar futuras enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, tales como los problemas cardiacos y el cáncer. Las mujeres aducen el embarazo como una buena razón para dejar de consumir cigarrillo. Se

mencionan también razones relacionadas con el mejoramiento de la imagen personal, ya que el olor a cigarrillo se impregna en la ropa y en el ambiente y la nicotina mancha los dientes. Esto resulta contradictorio según lo encontrado en los factores anteriores, ya que los fumadores potenciales, piensan mas bien que el fumar mejora notablemente la imagen personal.

Creencias familiares asociadas al consumo de cigarrillo:

El factor 2A (Ver tabla 4A y 4B) evalúa si los fumadores tienen alguna influencia familiar por la cual empezaron a fumar. El 39% de la población evaluada dice tener alguna. Dentro de las que se mencionan están: el echo de que los padres y/o hermanos son fumadores, además porque ellos reportaban que es algo placentero y porque “si ellos lo hacen yo también puedo hacerlo”.

Dentro de este mismo factor se indaga si los encuestados conocían alguna creencia en la familia por la cual empezaron a fumar. Unicamente el 6.9% de ellos dijo tener algún conocimiento, tal como que el cigarrillo permite controlar el apetito.

El factor 2B (Ver tabla 5A y 5B) indagó acerca de las creencias familiares que permiten el mantenimiento del consumo. Se encontró que de alguna manera la familia influye en que los sujetos encuestados fumen actualmente. El 27% de ellos dijo que sí. Dentro de los aspectos que se mencionaron está el que la familia sea permisiva a este hábito, el que halla disponibilidad de cigarrillos en casa, y que el cigarrillo es una buena disculpa para hablar y compartir en familia.

El factor 2C (Ver tabla 6A y 6B) evalúa si existen creencias familiares que ayudarían a dejar de fumar. El 65% de los encuestados dijo tener alguna.

Dentro de las que se mencionaron está el hecho de que existan niños en la casa, evitar que el humo de cigarrillo afecte a los que no fuman, el hecho de que los padres no sean fumadores, por temor a reprimenda de los mismos, o porque existen enfermos o familiares que han muerto a causa del cigarrillo.

Creencias sociales asociadas al consumo de cigarrillo:

El factor 3A (Ver tabla 7A y 7B) pregunta si conocen algún tipo de creencia social por la cual empezaron a fumar. El 72% de ellos dicen que sí. Por ejemplo se menciona que los amigos y compañeros de estudio producen mucha presión al respecto, y el aceptar consumir cigarrillos da una sensación de aceptación y pertenencia al grupo social. Además porque fumar es algo que esta de moda y todos lo hacen, se cree además, que el cigarrillo es inofensivo, tranquiliza relaja, da madurez y seguridad,

El factor 3B (Ver tabla 8A y 8B) pretende indagar las creencias sociales de mantenimiento El 15% manifiesta que existe alguna, tal como la presión, el stress que produce el estudio, los exámenes, la existencia de mucha gente alrededor que fume, la sensación placentera que produce el fumar y la existencia de situaciones como las fiestas y reuniones sociales en donde se fuma mucho.

El factor 3C (Ver tabla 9A y 9B) investiga las creencias sociales que facilitarían el dejar de fumar. El 52% de los encuestados afirman tenerlas. Dentro de estas se mencionan: el dejar de fumar evitaría enfermedades, mejorar la salud, el respeto a los no fumadores, los niños, contribuir a la descontaminación del ambiente, y además dejar de fumar mejoraría la apariencia ante los demás.

DISCUSION

Antes de iniciar esta discusión es importante recordar que el consumo de cigarrillo está asociado con varias de las causas de mortalidad en el país, tales como el cáncer de pulmón de laringe, esófago, cavidad oral, cáncer de vejiga y de páncreas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfisema pulmonar y otras enfermedades del aparato respiratorio, infarto del miocardio y accidente cerebro vascular. Durante el embarazo está asociado con el bajo peso al nacer y la enfermedad respiratoria aguda en los hijos de padres fumadores. En cuanto a la relación entre la frecuencia de consumo y el tiempo del mismo, entre mayor sea la cantidad de cigarrillos que se fumen y el tiempo en el que se haga, más rápidamente se presentarán los efectos nocivos, la disminución de la calidad de vida, el aumento de la demanda de atención médica y disminución del potencial de vida por muerte prematura (Alcaldía Mayor de Bogotá, 1994).

Lo anterior hace de vital importancia determinar que tan grande es el problema de consumo de cigarrillo en la Facultad de Psicología de la Universidad de la Sabana. Como ya se mencionó en la sección de resultados, en este estudio se encontró una proporción relativamente pequeña (15%) de consumidores de cigarrillo de los estudiantes de la Facultad en mención, lo cual puede considerarse como un aspecto positivo para la salud de la comunidad, ya que según la prevalencia nacional de consumo (ICFES 1996), el 56% de los jóvenes fuman en este país. Esto no quiere decir que no exista ningún problema de salud importante a este nivel que deba ser solucionado en la comunidad académica, mas bien lo que se puede afirmar es que las campañas que ha

implementado el estado para el control de este flagelo, han sido efectivas al menos en nuestra población de estudiantes.

Respecto a la edad en que se inicia el consumo de cigarrillo, tanto este estudio como el del ICFES (1996), se determinó que la edad promedio de inicio son los 16 años, lo cual podría dar indicios de que los patrones de consumo de los actuales fumadores de la Universidad son similares a los ya detectados por estudios anteriores en el país. Es importante señalar aquí, que los jóvenes están comenzando a probar el cigarrillo en edades más tempranas, alrededor de los 14 años, sin embargo el consumo habitual sólo se instaura en promedio, dos años mas adelante. Esto quiere decir probablemente que el comportamiento de fumar deja de ser restrictivo alrededor de dicho promedio.

La razón por la cual los jóvenes comienzan el consumo de cigarrillo de a esta edad, se puede explicar en parte por lo que ha descubierto la O.M.S (2000) en sus estudios. Encontraron por ejemplo, que los jóvenes consumen cigarrillo debido a que desconocen o subestiman los riesgos del consumo del mismo convirtiéndose esta situación como facilitadora del inicio y mantenimiento del consumo. Esta percepción de invulnerabilidad no solo se aplica al consumo de cigarrillo, sino que es una situación que se generaliza a la gran mayoría de los problemas de salud, pues los seres humanos en general sentimos que la probabilidad de enfermarnos, así nos estemos comportando de forma no saludable, siempre va a ser mayor para los demás que para sí mismos. En otras palabras, poseemos un sesgo optimista que nos hace sentirnos inmunes ante las enfermedades

Por otra parte, y en relación con las creencias sociales que afectan el consumo, vale la pena anotar que el análisis de contenidos del cuestionario aplicado en este estudio, muestran como los jóvenes se ven abocados a consumir cigarrillo por las presiones sociales de su propio grupo de amigos y compañeros, e inclusive porque en sus propias familias el consumo es habitual (¿Sí ellos lo hacen por qué yo no lo puedo hacer? ¿Si no les hace daño a mis padres, y/o amigos, porque me va a ser daño a mí?), Esta situación se agrava si se tiene en cuenta que muchas veces este comportamiento no es sancionado y es bastante tolerado por la familia.

Sumado a ello, están las diversas creencias que en el ámbito social y familiar se promueven directa o indirectamente sobre el cigarrillo, las cuáles son como afirma Pepitone.(1992). Representaciones culturales de eventos que tienen existencia para un individuo más allá de la percepción directa. Algunas de ellas son: el supuesto estatus elevado que da el fumar, la aparente seguridad que proporciona, a la vez de la sensación de tranquilidad que suscita a sus consumidores. Todos estos aspectos son la motivación perfecta para miles de curiosos jóvenes que desean vivir nuevas sensaciones y experiencias, y ganar “seguridad” en sus vidas.

Sobre este mismo aspecto Russell (1971) señala como los fumadores psicosociales, busca en esencia recompensas en el ámbito social, así no sea su deseo consciente. Este punto se refuerza con los datos encontrados en el cuestionario aplicado, ya que gran parte de las creencias de inicio y mantenimiento del consumo de cigarrillo están dadas por las recompensas y los castigos sociales. Es así como el argumento “sino fumo que oso”, “todos mis

amigos fuman y debo estar con ellos”, “si fumo seré mas adulto que los que no lo hacen”, etc. son y seguirán siendo algunas de las frases de batalla de muchos recién iniciados en el mundo del cigarrillo, éstas expresiones verbales espontáneas, constituyen más que una disposición a la acción, (Back, 1977). Una forma de conducta (Shuman y Johnson 1976).

De igual forma es necesario reconocer que la presión no es solo en el ámbito social. Tal como la manifiesta Russell (1971), el consumo de cigarrillo en sí mismo tiene un efecto gratificante. Así las sensaciones de tranquilidad, control, seguridad, al igual que la supresión del hambre sea otro de las más fuertes fuentes motivadoras al consumo, muchas veces más que las mismas presión familiar y/o social. Es importante aclarar que el consumo inicial probablemente no es fruto de estas gratificaciones, pero si las creencias que se promueven sobre los mismos, las cuales a la larga producen curiosidad, luego consumo y finalmente adicción.

Como se ha venido diciendo, los resultados encontrados en la presente investigación revelan claramente que la presión social es un factor importante en el inicio y mantenimiento del consumo, pero señalan a la vez la gran responsabilidad que tiene el ambiente familiar en el inicio y mantenimiento del consumo de cigarrillo. Sin duda los resultados muestran claramente la influencia que tienen los padres de familia en el inicio y mantenimiento del consumo de cigarrillo, ya que gran parte de los fumadores actuales afirman que en su ambiente familiar existen otros miembros fumadores, ya sean padres hermanos u otros parientes muy cercanos, así como un ambiente de permisividad y disponibilidad permanente de cigarrillos. Además en las familias de fumadores,

los eventos familiares siempre están acompañados del consumo de tabaco, lo cual influye directamente en una actitud positiva por parte de los jóvenes frente al mismo sobre todo en los nuevos miembros de la familia. Este argumento es reforzado por Herrera (2000) quien en su trabajo sobre creencias involucra no solamente la presión de grupo, sino la permisividad y libertad del contexto universitario sobre los estudiantes nuevos, quienes son su objeto de estudio. Sin embargo rescata los valores personales y la formación familiar como las variables que previene el consumo.

Con todo lo anterior se puede decir que las creencias encontradas en este estudio, en su mayoría, son un producto cultural de acuerdo con (Díaz y Cols.1975), ya que se evidencia la influencia social como el mayor determinante del comportamiento individual del consumo de cigarrillo. Además se puede señalar que las creencias encontradas en el presente estudio están dentro de la categoría de creencias inferenciales según Shrigley y cols (1988), ya que no se observan directamente pero fueron encontradas mediante un análisis descriptivo y de contenido de las mismas.

Sobre los aspectos que ayudan a prevenir o permiten dejar el consumo, este estudio pudo evaluar algunas creencias importantes. Por ejemplo, la percepción que tienen algunos consumidores de cigarrillo acerca de que su estado físico y su salud se ha venido deteriorando a causa de su consumo, o la inminente posibilidad de algún daño físico o adquisición de enfermedades como el cáncer, pueden convertirse en muy buenos argumentos para dejar de fumar. Otro factor que contribuye es el hecho de que afortunadamente cada vez hay

más personas que se opongan al consumo del cigarrillo, perciban como desagradable el olor a cigarrillo y a su consumidor.

Con todo esto en mente, se piensa que el cigarrillo es una trampa mortal que han armado la industria cigarrera en el manejo publicitario de sus productos, aprovechando las carencias afectivas y psicológicas que enfrentan los jóvenes hoy en día, relacionadas con la necesidad de ganar espacios sociales, tener reconocimiento por parte de pares y mayores, querer ingresar rápidamente al mundo de los adultos, y querer tener estrategias poco costosas a nivel del propio esfuerzo, para enfrentar los problemas cotidianos de la vida. La trampa consiste en seducir, vendiendo un mundo ficticio al que se ingresa solo consumiendo cigarrillos, pero que en el momento en que se rompe esa burbuja de felicidad y perfección, ya el camino para regresar es tortuoso y exigente, por eso es que la solución que muchos ven es quedarse.

Como se ha discutido, el problema de la adicción al cigarrillo, es multifactorial, y por tanto, para tratarlo se requiere de un abordaje complejo que intervenga a diferentes niveles. Que se brinde información, que cambien las actitudes y normas sociales hacia el tabaco, que se adiestre en habilidades y estrategias alternativas y saludables para enfrentar los cambios y problemas propios de la vida.

Finalmente se presentan algunas sugerencias que deben ser tenidas en cuenta a la hora de diseñar intervenciones enfocadas a la cesación de fumar. En primer lugar vale la pena resaltar que fumar, aunque esta determinado en alguna proporción por componentes biológicos, es un comportamiento, y como

tal, es posible modificarlo y hasta suprimirlo; esto se constituye en el principio fundamental en la prevención en salud.

Una primera aproximación que debe hacerse es romper con la percepción de invulnerabilidad que presentan los futuros y actuales fumadores. Una manera de hacerlo es proveerlos de información significativa acerca de las consecuencias negativas de fumar, incrementando así la importancia atribuida a los contras y disminuir la sapiencia de los pros.

Así mismo se puede informar a las personas acerca de algunas soluciones alternativas para dejar de fumar, que atacan directamente el aspecto biológico, como el parche, el chicle de nicotina y la acupuntura, los cuales pueden facilitar el camino hacia la cesación.

La información que se dé a los sujetos, también debe incluir algunas consecuencias positivas para la salud por el hecho de dejar de fumar. Por ejemplo al pasar 20 minutos sin fumar, la presión sanguínea vuelve en el ámbito normal; un día después de no fumar, el riesgo de ataque cardiaco comienza a disminuir; y un mes después, la capacidad pulmonar se incrementa en un 30%, y al cabo de 10 años el riesgo de adquirir cáncer se reduce por lo menos a la mitad.

Todos estos mensajes pueden ser suministrados a través de distintos medios tales como mensajes escritos, testimonios, cuadernillos, afiches, conferencias dictadas por personas con alta credibilidad dentro de la población intervenida, etc. No importa el medio, lo importante es que los mensajes sean lo mas atractivos posibles y tengan un alto nivel de credibilidad.

Otra estrategia adicional es hacer que los fumadores se imaginen a sí mismos como un No fumador, contemplando e imaginando todos los aspectos positivos que ello le traería en su salud y en la vida en sociedad.

También se les puede sugerir a los fumadores que cambie algunas conductas alrededor de fumar, por ejemplo, se le puede indicar que no fume en su carro, en casa o en la universidad, que fumen una hora mas tarde de lo usual, y nunca en compañía, de otras personas, sobretodo si son fumadoras.

Otra manera es realizar un compromiso público de reducción o cesación, es comprometerse con una o varias personas a no fumar o disminuir la cantidad de cigarrillos que consume al día. También se les puede sugerir que diseñen un plan en compañía de otra persona, que puede incluir recompensas según el tiempo que la persona lleve absteniéndose de fumar; por ejemplo, si pasa un mes y la persona no a fumado, esta podrá decidir qué hacer con el dinero que no ha gastado en cigarrillos.

Otra idea puede ser la creación del “Día de No Fumador” en el campus de la Universidad. Durante esta jornada se invitarían a los sujetos fumadores a dejar de hacerlo durante por lo menos 24 horas y a los no fumadores a apoyar esta decisión. Los que estén dispuestos a hacerlo serían identificados con algún distintivo para que sea del compromiso social pertinente. También se les podría entregar un contrato en que se especifique su compromiso junto con información sobre los contras de fumar y los pro de la cesación o solución. Estas jornadas deberán estar articuladas fundamentalmente a un programa permanente mediante la invitación a talleres grupales y asistencia individual para aquellos que tengan alguna inquietud en relación con el proceso que

implica dejar de fumar. El cambio de conducta deberá ser seguido y apoyado constantemente por personas capacitadas, ojalá por la misma Facultad de Psicología de la Universidad. Las personas que apoyen este proceso deberán estar listas a asesorar el cambio hacia la cesación o solución.

Finalmente es necesario resaltar que el papel de las personas que rodean a un sujeto fumador (familiares y/o amigos) es sumamente importante en el comportamiento del mismo, tal como lo han mostrado ampliamente con los resultados de esta investigación. En general estas personas deben servir como apoyo para que el sujeto alcance el cambio de manera menos trabajosa. Por ejemplo la abstinencia de nicotina puede causar irritación, tensión y altos niveles de stress durante las primeras semanas; si el familiar o amigo conoce los síntomas de abstinencia esperados en el fumador, podrá reconocerlos y ser por tanto tolerante con respecto al mal momento que esta pasando el sujeto. Se recomienda también estimular los esfuerzos de las personas, no sermonear, tratar de estar disponible el tiempo necesario, ser empático y proponer diferentes actividades alternativas saludable, como hacer ejercicio, salir a caminar o pasear.

CONCLUSIONES

- Se identificaron 116 fumadores en la Facultad de Psicología de la Universidad de la Sabana, correspondientes al 15% de la población estudiada, estos tiene una edad promedio de 21 años donde el 76% son mujeres y el 24% hombres. Se encontró que la edad promedio de inicio del consumo regular es de 16 años y el numero de cigarrillos que consumen actualmente es de 6 diarios. En los semestres donde existe mayor consumo son cuarto y quinto y el menor consumo se observó en noveno semestre. La mayoría de los estudiantes fumadores proceden de Bogotá, además son solteros y la minoría procede de otras ciudades y son casados.
- No se encontraron diferencias significativas, entre hombres y mujeres en cuanto a las edades de consumo por primera vez, a la taza de consumo diaria y a la edad de inicio de consumo regular.
- La prevalencia de consumo de cigarrillo en la Facultad de Psicología de la Universidad de la Sabana es mucho más bajo que el reportado en el ámbito nacional.
- Las creencias personales que facilitan el inicio del consumo de cigarrillo son la imagen de seguridad que promueve, el placer que produce, la curiosidad, el deseo de experimentar sensaciones nuevas, sentirse adulto y sentirse bien consigo mismo.
- Las creencias personales que ayudan a mantener el consumo fueron: creer que calma la ansiedad y el stress, que es relajante, que produce

sensaciones placenteras, que ayuda a perder peso que produce adicción y que es algo bien visto por los demás.

- Las creencias personales de solución, encontradas fueron: Mejorar el estado general de salud y el estado físico, evitar futuras enfermedades relacionadas con el consumo de cigarrillo. Las mujeres, aducen el embarazo, como una buena razón para dejar de consumir cigarrillo. Y por último el mejoramiento de la imagen personal ya que el olor se impregna en la ropa, en el ambiente y la nicotina mancha los dientes.
- Las creencias familiares asociadas al inicio del consumo de cigarrillo son: el hecho de que los padres y/o hermanos son fumadores, el creer que el cigarrillo permite controlar el apetito y la disponibilidad permanente de cigarrillos en el hogar.
- Las creencias familiares vinculadas al mantenimiento del consumo son: La permisividad del consumo, la disponibilidad de cigarrillos, y que el cigarrillo es una buena disculpa para hablar y compartir en familia,
- Las creencias familiares de solución del consumo de cigarrillo, fueron: Que existan niños en casa, respeto a los no fumadores, que existan familiares enfermos o que hayan muerto a causa de una enfermedad provocada por el cigarrillo.
- Las creencias sociales que promueven el inicio del consumo son: La presión del grupo de amigos y compañeros de estudio, la sensación de aceptación y pertenencia al grupo social, la creencias de que da madurez y seguridad.

- Las creencias sociales de mantenimiento encontradas fueron: la presión y el estrés que produce el estudio y los exámenes, la existencia de fumadores alrededor, la sensación placentera que produce y la existencia de situaciones como las fiestas y reuniones sociales donde se fuma mucho.
- Las creencias sociales de solución del consumo de cigarrillos fueron: Evitar enfermedades, mejorar la salud el respeto a los no fumadores, a los niños, contribuir a la descontaminación del ambiente y mejorar la estética corporal.
- Una condición que favorece la solución del consumo en cualquier nivel es la relación que existe entre la mala salud y el consumo de cigarrillo. Sin embargo una vez instaurado el hábito, a pesar de que las personas son conscientes de que fumar es perjudicial para la salud, les resulta muy difícil abandonar el hábito de forma pertinente.
- La principal conclusión del estudio es que el comportamiento de fumar se encuentra asociado con situaciones altamente gratificantes y que acompañado a la necesidad de aprobación social de los jóvenes y de la percepción de invulnerabilidad hacia las enfermedades que caracteriza a esta población (lo cual contrarresta el efecto de las campañas en contra del cigarrillo), se convierten en las principales causas para iniciarse en el consumo de cigarrillo. Posteriormente, el cigarrillo hace su papel, acostumbrando y habituando al organismo a la nicotina haciendo que la biología del organismo impida la retirada del fumador.
- Con base en los resultados obtenidos en esta investigación, pensamos que las estrategias de prevención primaria para el consumo de cigarrillo, deben

estar orientadas a impedir que los medios de comunicación sigan asociando imágenes gratificantes al comportamiento de fumar, ya que a pesar de que las campañas existentes brindan información de las cualidades nocivas del tabaco, los aspectos reforzantes inmediatos del consumo ganaran sobre los negativos, que son probables (no seguros) y si suceden son a un largo plazo.

- Otra estrategia de prevención es brindar a los jóvenes formas alternativas, saludables y permanentes para adquirir seguridad, mejorar su autoestima, afrontar el stress y los problemas emocionales. Los centros educativos (en el caso particular de la Universidad de la Sabana), las familias y los centros juveniles, deben ser los principales proveedores de estas estrategias
- En el ámbito de prevención secundaria, se debe implementar campañas, que vendan la idea en los consumidores, que el consumo de cigarrillo a pesar de que tenga un componente adictivo de tipo biológico, ante todo es un comportamiento, y como tal es susceptible de ser modificado bajo una serie de estrategias que ya los científicos del comportamiento han demostrado que son efectivas. Por tanto, es importante resaltar en los fumadores que no es un problema de “fuerza de voluntad”, sino es una decisión que debe tomar el fumador y que esta debe ir acompañada de la ayuda profesional adecuada para su modificación.
- Otro aspecto a tener en cuenta es que las estrategias de prevención tanto en el ámbito primario, secundario y terciario, deben ser diseñadas bajo el sustento científico pertinente y no a través de la simple intuición de sus

diseñadores o bajo el manejo puramente publicitario de las campañas de prevención.

REFERENCIAS

A.A.V.V (1995) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales.

DSM-IV MASON S.A

Alcaldía Mayor de Bogotá (1994).Consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá.

Alvarez A. Hurtado J. Trujillo J. (1999). Distribución de las etapas de cambio en estudiantes fumadores de la facultad de psicología. Tesis para optar por el título de psicólogo. Pontificia Universidad Javeriana.

Back, K.W. (Ed.) (1977). Social Psychology. New York: John Wiley and Sons.

in four countries. Journal of Environmental Education, 18, 7-13.

responsible behavior. Journal of Environmental Education, 10, 35-39.

Barreneche A. (1997) Usos del tabaco Sistemas y Computadores Ltda. Bogotá Colombia.

Bernal V. Tovar P. Escobar E. (1999) Mitos con relación al noviazgo de los estudiantes de Psicología de la Universidad de la Sabana cuyos padres son separados y/o divorciados. Tesis para optar por el título de psicólogo Universidad de la Sabana.

Caviedes M. Gonzalez F. (1998). Descripción de la adaptabilidad y cohesión familiar de los estudiantes de psicología de la Universidad de la Sabana. Tesis para optar por el título de psicólogo Universidad de la Sabana.

Campbell, D.T. (1963). Acquired behavioral dispositions. En S. Koch (Ed.), *Psychology: A Study of a Science*, Vol. 6. New York: McGraw-Hill.

Cary, J. (1993). The nature of symbolic beliefs and environmental behavior in a rural setting. *Environment & Behavior*, 25, 555-576.

Corral, V., Bernache, G., Garibaldi, L.C., y Encinas, L. (1995). A comparison of two measures of reuse and recycling behavior: Self-report & material culture. *Journal of Environmental Systems*, 23, 313-327.

Corral, V., Frias, M., Romero, M., y Muñoz, A. (1995). Validity of a scale of beliefs regarding the 'positive' effects of punishing children: A study of Mexican mothers. *Child Abuse & Neglect*, 19, 669-679.

Corral, V., y Obregón, F. (1992). Modelos predictores de comportamiento proambientalista. *Revista Sonorense de Psicología*, 6, 5-14.

Corral, V., Obregón, F., Frias, M., Piña, J., y Barajas, M. (1994). Educación ecológica: Comparación de competencias proambientales entre estudiantes

universitarios mexicanos y estadounidenses. Revista latinoamericana de Psicología, 26, 415-430.

Cortés O. Durango M. (1995). Análisis de los factores sociodemográficos, creencias y opiniones frente al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de la Universidad Católica de Colombia y propuesta de un programa de prevención. Tesis para optar por el título de psicólogo. Universidad Católica de Colombia.

Diaz-Guerrero, R. (1975). Psychology of the Mexican, Culture and Personality. Austin: University of Texas Press.

Diaz-Guerrero, R., y Szalay, L.B. (1991). Understanding Mexicans and Americans. Cultural perspectives in conflict. New York: Plenum Press.

Egurrola M. (2000) Perfiles de consumidores y no consumidores de cigarrillo según la prueba 16PF Tesis para optar por el título de psicólogo. Universidad de la Sabana.

Faillace C. Rangel M. (1980) Deserción en Psicología educativa y ciencias de la educación de la Universidad de la Sabana. Tesis para optar por el título de psicólogo educativo. Universidad de la Sabana.

Fishbein, M., y Ajzen, I. (1975). Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research. Reading, MA: Addison-Wesley.

Franco M. Perez M. (1991). Factores que influyen en el ingreso y permanencia de los estudiantes en la Universidad de la Sabana. Tesis para optar por el título de psicólogo Universidad de la Sabana.

Gonzalez M. Rodríguez M. (1999) Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de undécimo grado de colegios de Chia. Tesis para optar por el título de psicólogo. Universidad de la Sabana.

Molina a (1996) Epistemología para terapeutas familiares html

Herrera M. (2000). Descripción de las creencias de los padres y estudiantes de primer semestre de Psicología de la Universidad de la Sabana con relación a la vida universitaria y ser universitario. Tesis para optar por el título de psicólogo. Universidad de la Sabana.

Jiménez E. Lora J. Sanabria P. (2000). Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados en estudiantes universitarios. Tesis para optar por el título de psicólogo. Pontificia Universidad Javeriana.

Jodelet, B. (1990). La representación social: Fenómenos, concepto y teoría. En S. Mbscovici (Ed.), Psicología Social II. Pensamiento y vida social. Psicología social y problemas sociales. Barcelona: Paidos.

Kantor, J.R., y Smith, N. (1975). The science of psychology: An interbehavioral survey. Chicago: The Principia Press.

Leal M. Rivera E. (1999). Actitudes coherentes con los planteamientos de la persona autorealizante en los estudiantes de psicología de la Universidad de la Sabana. Tesis para optar por el título de psicólogo Universidad de la Sabana.

McGuire, R.H. (1984). Recycling, great expectations and garbage outcomes.
American Behavioral Scientist, 28, 93-114.

McPhee (Eds.), Message-attitude-behavior relationship: Theory, Methodology, and application. New York: Academic Press

Organización Mundial de la salud. (2000)LA EPIDEMIA DEL TABAQUISMO
Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco.

Orozco M. (2000). Validación del cuestionario de estado de los fumadores

Oskamp, S. (1977). Attitudes and opinions. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Pardo C. Velasco O. (1992). Análisis y descripción del perfil real del estudiante de psicología de la Universidad Santo Tomas. Tesis para optar por el título de psicólogo. Universidad Santo Tomas.

Pepitone, A. (1992). El mundo de las creencias: Un análisis psicosocial. Revista de Psicología Social y Personalidad, 7, 61-79.

Perdomo m. Polanco a. (2000) Características del perfil del estudiante de la facultad de Psicología de la Universidad de la Sabana. Tesis para optar por el título de psicólogo Universidad de la Sabana.

Petty, R.E., y Cacioppo, J.T. (1981). Attitudes and persuasion: Classical and contemporary approaches. Dudge, Iowa: Wm. C. Brown.

Ramos L., L., Díaz-Loving, R., Saldivar, G. y Martínez, Y. (1992). Creencias sobre el origen del SIDA en estudiantes universitarios. Revista de Salud Mental.

Ribes, E. (1990). Psicología General. Mexico: Editorial Trillas.

Rico G. Ruiz L. (1990) Tabaquismo su recuperación en aparatos y sistemas. . Ed. Trillas México.

Rokeach, M. (1969). Definition of attitude. En E. Borgotta (Ed.), Social Psychology: Readings and Perspective. Chicago: Rand McNally.

Ryle, G. (1949). The Concept of Mind. New York: Barnes and Noble.

Topia R. (1994).Las adicciones, dimension, impacto y perspectivas. Ed.Manual Moderno. México.

Sanabria F. (1997) Los riesgos del fumador. Fundación Valle de Lili.html.

Schrigley, R.L., Koballa, T.R., y Simpson, R.D. (1988). Defining attitude for science educators. Journal of Research in Science Teaching, 25, 659-678.

Schuman, H., y Johnson, M.P. (1976). Attitudes and Behavior. Annual Review of Sociology, 2, 161-207.

Siegel, I.E. (1992). Introduction. En I.E. Siegel, A.V. McGillicudd-DeLisi y J.J. Goodnow (Eds.), Parental Belief systems. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.

Woelfel, J. (1980). Foundations of cognitive therapy. En D.P. Cushman y R.D.

Zambrano Esguerra N. (2000). Evaluación de los factores académico, estabilidad emocional y relaciones interpersonales de la entrevista de admisión de los aspirantes a la facultad de psicología de la universidad de la Sabana y propuesta para su reestructuración a partir del modelo de competencias. Tesis para optar por el título de psicólogo Universidad de la Sabana.

ANEXOS

ANEXO 1 (INSTRUMENTO)

INVENTARIO DE CREENCIAS SOBRE EL INICIO, MANTENIMIENTO Y SOLUCIÓN DEL CONSUMO DE CIGARRILLO.

CARACTERÍSTICAS PERSONALES:

SEXO M: _____ F: _____

EDAD: _____ **PROCEDENCIA** _____

SEMESTRE: _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) _____ CASADO(A) _____ OTRO: _____

INSTRUCTIVO:

A continuación encontrará una serie de preguntas que hacen referencia al hábito de fumar: Por favor responda cada una de ellas de acuerdo a su opinión.

Tenga en cuenta que la información aquí consignada es confidencial y constituye material para el desarrollo de una investigación.

Todas las respuestas son válidas.

HISTORIA:

1. Edad en que consumió por primera vez el cigarrillo _____
2. Edad en que inició su consumo regularmente _____
3. Actualmente cuantos cigarrillos fuma diariamente _____

FACTOR 1 A: “CREENCIAS PERSONALES DE INICIO”

4. Al iniciar el consumo de cigarrillo, existieron motivaciones personales que lo llevaron a empezarlo? SI _____ NO _____

¿Cuáles fueron estas motivaciones personales?

5. ¿De qué manera influyeron en el inicio del consumo del cigarrillo?

6. ¿Tenía usted alguna idea respecto al cigarrillo que lo motivó a fumar? SI___ NO___

¿Cuál era esta idea?

-

7. ¿De qué forma lo motivó a fumar, esta idea?

FACTOR 1 B: "CREENCIAS PERSONALES DE MANTENIMIENTO"

8. ¿Existe algún tipo de motivación personal , que lo impulsa a seguir fumando?

SI___ NO___

¿Cuáles son estas motivaciones personales que lo impulsan a seguir fumando?

9. ¿De qué manera influyen estas motivaciones personales al mantenimiento del consumo del cigarrillo?

10. ¿Tiene usted alguna idea respecto al cigarrillo la cual facilita a que continúe fumando?

SI___ NO___

¿Cuál idea tiene para la continuación del consumo del cigarrillo?

11. ¿En que forma contribuye esta idea a que usted siga fumando?

FACTOR 1C: “CREENCIAS PERSONALES DE TERMINACIÓN”

12. ¿Existen algunas razones personales por la cuáles usted dejaría de fumar?

SI ___ NO ___

¿Cuáles serían estas razones?

13. ¿De qué forma influirían estas razones personales en su decisión de dejar de fumar?

14. ¿Tiene usted alguna idea por la cual usted dejaría de fumar? SI ___ NO ___

¿Cuál idea, podría describirla?

15. ¿De qué forma influiría esta idea en su decisión de dejar de fumar?

FACTOR 2 A: “CREENCIAS FAMILIARES DE INICIO”

16. Existieron a nivel familiar, influencias por las cuales usted empezó a fumar?
SI ___ NO ___

¿Cuáles fueron estas influencias familiares?

17. ¿De qué forma estas influencias familiares impulsaron el inicio del consumo de cigarrillo?

18. ¿ Existió en su familia alguna clase de creencias respecto al cigarrillo, por la cuál usted comenzó a fumar? SI ___ NO ___

19. ¿Cuál fue la creencia de su familia que explicaría porque usted comenzó a fumar?

20. ¿Cómo fue usted influenciado por estas creencias familiares, para el inicio del consumo de cigarrillo?

FACTOR 2 B: “CREENCIAS FAMILIARES DE MANTENIMIENTO”

21. ¿Influye de alguna manera su familia, en el hecho de que usted fume actualmente?
SI ___ NO ___

¿Cuáles son estas influencias familiares que permiten que usted continúe fumando?

22. ¿Cómo estas influencias familiares permiten el mantenimiento del consumo de cigarrillo?

23. ¿En su familia se tiene algún concepto del cigarrillo por el cuál usted continúa fumando?

SI___ NO___

¿Que tipo de concepto tiene su familia acerca de que usted continúe fumando?

24. ¿ Cómo influye este concepto de su familia en su mantenimiento del consumo de cigarrillo?

FACTOR 2C: “CREENCIAS FAMILIARES DE TERMINACIÓN”

25. ¿Existe algún motivo(s) relacionado con su familia, por el cual usted dejaría de fumar?

SI___ NO___

¿Cuales serían esos motivos familiares?

26. ¿ En que forma los motivos relacionados con su familia, ayudarían a que usted dejara de fumar?

27. ¿ Existe en su familia algún tipo de creencia por la cual usted dejaría de fumar?

SÍ___ NO___

¿Cuál creencia existe en su familia?

28. ¿Cómo afectaría esta creencia familiar en su decisión dejar de fumar?

FACTOR 3 A: “CREENCIAS SOCIALES DE INICIO”

29. ¿Existió algún tipo de influencia social por la cual usted empezó a fumar?

SÍ___ NO___

¿Cuáles fueron estas influencias sociales?

30. ¿En qué forma estas influencias sociales propiciaron el inicio del consumo de cigarrillo?

31. ¿Existió a nivel social algún tipo de concepción sobre el cigarrillo que lo llevó a fumar?

SI___ NO___

¿Qué concepción social lo llevó a fumar?

32. ¿Cómo influyo esta concepción social para el inicio del consumo de cigarrillo?

FACTOR 3 B: “CREENCIAS SOCIALES DE MANTENIMIENTO”

33. ¿Actualmente, existen algunos tipos de presiones a nivel social por los cuales usted continúa fumando? SI___NO___

¿Cuáles presiones sociales existen hoy?

34. ¿En qué forma influyen estas presiones sociales para que usted siga fumando?

35. ¿Existe a nivel social (grupo de amigos, universidad, etc) alguna idea sobre el cigarrillo, que ayuda a que continúe fumando? SI___ NO___

¿Cuáles creencias sociales facilitan que usted siga fumando?

36. ¿Cómo influyen estas creencias sociales al mantenimiento del consumo del cigarrillo?

FACTOR 3C: “CREENCIAS SOCIALES DE TERMINACIÓN”

37. ¿Existe algún motivo a nivel social, por el cual usted dejaría de fumar? SI___ NO___

¿Cuáles son estos motivos sociales?

38. ¿En que forma estos motivos a nivel social influenciaría en su decisión de dejar de fumar?

39. ¿Existe alguna concepción a nivel social sobre el cigarrillo, por la cuál usted dejaría de fumar? SI___ NO___

¿Cuáles son estas concepciones a nivel social?

41. ¿Cómo ayudaría a su decisión de dejar de fumar estas concepciones sociales?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

GLOSARIO

1. **Motivación:** procesos psicológicos que estimulan y dirigen la conducta hacia cierto objetivo.
2. **Creencia:** Sanción de un principio, considerado como cierto.
3. **Idea:** Experiencia o pensamiento que no se debe directamente a la estimulación sensorial, esta compuesta totalmente o en su mayor parte por imágenes.
4. **Imagen:** Experiencia que reproduce o copia en parte y con cierto grado de realismo sensible una experiencia perceptiva previa en ausencia de la estimulación sensorial original.
5. **Actitud:** Construcción hipotética que se refiere a algo que no es observable en forma directa.
6. **Concepción:** formación o experimentación de un concepto o una idea general.
7. **Inicio:** Pertenece al original o principio de las cosas.
8. **Mantenimiento:** Conservar una cosa en su ser, darle vigor y permanencia.
9. **Dejar de fumar:** Eliminar la conducta del consumo del cigarrillo.
10. **Motivo:** Causa o razón que mueve o tiene eficacia o virtud para mover una cosa.

ANEXO 2

TABLAS DE CREENCIAS

TABLA 1A. CREENCIAS PERSONALES DE INICIO

| 4. Al iniciar el consumo de cigarrillo, existieron motivaciones personales que lo llevaron a comenzarlo? | | | | | | | | |
|--|---|--|----|-------|---------|----|-------|---------|
| | | <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>No.63</td> <td>%= 54,3</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No 53</td> <td>%= 45,7</td> </tr> </table> | SI | No.63 | %= 54,3 | NO | No 53 | %= 45,7 |
| SI | No.63 | %= 54,3 | | | | | | |
| NO | No 53 | %= 45,7 | | | | | | |
| CATEGORIAS | Cuales fueron estas motivaciones personales? | 5.¿ De que manera influyeron en el inicio del consumo de cigarrillo? | | | | | | |
| CURIOSIDAD | <p>Curiosidad,</p> <p>Experimentar.</p> <p>Aburrimiento</p> <p>Aprender</p> | <p>No fueron factores externos fue mas bien curiosidad.</p> <p>Me gustó y seguí consumiendo. Ver a mi padre fumar.</p> <p>Quería saber que se sentía fumar.</p> <p>Quería saber cual era el gustico de los demás al fumar.</p> <p>Me gustaba el olor del cigarrillo y lo probé.</p> <p>Experimentar que se sentía.</p> <p>Inquietud por saber que era y como se sentía</p> | | | | | | |
| TRANQUILIDAD | <p>Ansiedad</p> <p>Seguridad.</p> <p>Problemas afectivos</p> | <p>La forma en que este nos puede evadir de la realidad.</p> <p>Cambiar la comida por el cigarrillo.</p> <p>Necesitaba buscar algo que me diera imagen de seguridad.</p> <p>Pasaba por una situación muy difícil en mi casa y fue un desahogo</p> <p>Fortalecer autoimagen y autoestima.</p> <p>Depresión por perdida de una relación sentimental.</p> <p>Sirvió para clamar el estres</p> <p>Sentirme grande.</p> | | | | | | |

TABLA 1B. CREENCIAS PERSONALES DE INICIO

| 6. Tenía usted alguna idea respecto al cigarrillo, que lo motivo a fumar? | | | | | | | | |
|---|---|---|----|-------|---------|----|-------|---------|
| | | <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>No.52</td> <td>%= 44,8</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No 64</td> <td>%= 55,2</td> </tr> </table> | SI | No.52 | %= 44,8 | NO | No 64 | %= 55,2 |
| SI | No.52 | %= 44,8 | | | | | | |
| NO | No 64 | %= 55,2 | | | | | | |
| CATEGORIAS | ¿Cual era esta idea? | 7. ¿De que forma lo motivo a fumar? | | | | | | |
| TRANQUILIZANTE | Calma la ansiedad de comida Era relajante. Todas las personas son | Por dejar la ansiedad de comer. Pense que era solo para rumbiar y desestresaba. Que relajaba, que ayudaba a quitar el frío Después de un embarazo quería ocuparme en algo. Soy ansiosa y esto me tranquiliza mucho. Una noche tenía mucho frío y lo probé | | | | | | |
| PLACENTERO | Que sabia rico. Su forma de aspirarlo Pense que me podía gustar. | Todos fumaban y olía a rico. El sabor era muy agradable especialmente los mentolados Me parecía interesante y el olor me gustaba mucho | | | | | | |
| ACEPTACION SOCIAL | Estar de moda. Las persona que fuman son seguras | Era el que estaba más de moda en ese momento. Que eras socialmente aceptado y que no causaba daño. Mis padres no tenía por que regañarme. Soy una persona muy insegura de si misma en situaciones sociales y el cigarrillo lo utilicé como medio par dar una imagen de seguridad. Me hace ver grande e interesante. | | | | | | |
| ESTETICA | Que adelgaza y quita el apetito. Que no dejaba engordar | | | | | | | |

TABLA 2A.CREENCIAS PERSONALES DE MANTENIMIENTO

| 8. ¿Existe algún tipo de motivación personal que lo impulsa a seguir fumando? | | | | | | | | |
|---|---|---|----|-------|---------|----|-------|---------|
| | | <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>No.76</td> <td>%= 65.5</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No 40</td> <td>%= 34.5</td> </tr> </table> | SI | No.76 | %= 65.5 | NO | No 40 | %= 34.5 |
| SI | No.76 | %= 65.5 | | | | | | |
| NO | No 40 | %= 34.5 | | | | | | |
| CATEGORIAS | ¿Cuáles son estas motivaciones? | 9.¿De que manera influyen estas motivaciones personales al mantenimiento del consumo? | | | | | | |
| TRANQUILIZANTE | Me tranquiliza | <p>Cuando estoy bajo estres me tranquiliza. Me hace sentir bien puedo pensar en otras cosas. Me ayuda a calmar la ansiedad. Controla ciertos estados. Lo considero un medio para controlar la ansiedad Me da descanso cuando estoy preocupada.</p> | | | | | | |
| DEPENDENCIA | <p>Adicción Es una necesidad. Es un hábito Ya es un vicio.</p> | <p>No lo puedo controlar, me gusta y lo necesito. Se volvió un hábito y me hace falta. Cuando no puedo fumar me pongo de mal genio. No me siento igual cuando no fumo. Es algo que inconscientemente realizo</p> | | | | | | |
| GUSTO | <p>Me gusta. Es agradable Me fascina.</p> | <p>Me hace sentir bien. Por que debo dejarlo? es mi pregunta Me entretiene. Para estar haciendo algo mientras hablo. Me hace sentir chevere. Me parece placentero</p> | | | | | | |
| CONTROL DE PESO | Me quita el hambre | <p>Adelgazar, hacer dieta. Calma mis ansias de comer. Dejo de fumar y me engordo.</p> | | | | | | |

TABLA 2B.CREENCIAS PERSONALES DE MANTENIMIENTO

| 10. ¿ Tiene usted alguna idea respecto al cigarrillo la cual facilita que continúe fumando? | | | | | | | | |
|---|--|---|----|-------|---------|----|-------|---------|
| | | <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>No.39</td> <td>%= 33.6</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No 79</td> <td>%= 66,4</td> </tr> </table> | SI | No.39 | %= 33.6 | NO | No 79 | %= 66,4 |
| SI | No.39 | %= 33.6 | | | | | | |
| NO | No 79 | %= 66,4 | | | | | | |
| CATEGORIAS | ¿Cual idea tiene para la continuación del consumo? | 11.¿En que forma contribuye esa idea a que usted siga fumando? | | | | | | |
| IMAGEN SOCIAL | Rol social Imagen que proyecta | Satisfacción en diferentes actividades Modernidad. Es sofisticado. | | | | | | |
| EFFECTOS QUIMICOS | Me estimula Tranquilliza Es agradable | Necesito hacer muchas cosas y necesito algo que me despierte. Me quita el estrés Sirve como un mecanismo tranquilizante. | | | | | | |
| NO ES ADICTIVO | No genera adicción Un cigarrillo diario no hace daño. | No hace daño a la salud.. Lo puedo dejar cuando quiera | | | | | | |
| REGULADOR DEL APEPTITO | Me quita el hambre | Es más barato que comer. Evita que coma más de la cuenta. | | | | | | |

TABLA 3A.CREENCIAS PERSONALES DE TERMINACION

| 12. Existen algunas razones personales por la cuales dejaría de fumar? | | | | | | | | |
|--|-----------------------------------|---|----|-------|---------|----|--------|---------|
| | | <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>No.88</td> <td>%= 75,8</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No. 28</td> <td>%= 24,2</td> </tr> </table> | SI | No.88 | %= 75,8 | NO | No. 28 | %= 24,2 |
| SI | No.88 | %= 75,8 | | | | | | |
| NO | No. 28 | %= 24,2 | | | | | | |
| CATEGORIAS | ¿Cuáles serían estas razones? | 13. ¿De que forman influirían estas razones en su decisión de dejar de fumar? | | | | | | |
| BIENESTAR | Por salud | Estoy acabando con mi vida. Es nocivo para la salud. Tener mayor vitalidad y estado físico. Afecta la salud de los demás. Me siento fatigada y en mal estado físico. Mejoraría mi calidad de vida. Evitar cualquier enfermedad cardiaca. Antecedentes de cáncer en la familia. Temor a una futura enfermedad. A veces me siento mal, dolor de garganta, etc. | | | | | | |
| CONVICCION | Propia convicción | Respeto por mi. Mis convicciones Pondría a prueba mi fuerza de voluntad. | | | | | | |
| IMAGEN | Por que no me veo ni me ven bien. | Deja un olor molesto en la ropa. Respeto por mi. El olor a veces llega a molestarme mucho Por mis dientes | | | | | | |

TABLA 3B.CREENCIAS PERSONALES DE TERMINACION

| 14. ¿Tiene usted alguna idea por la cual dejaría de fumar? | | | | | | | | |
|--|--|--|----|-------|---------|----|-------|---------|
| | | <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>No.39</td> <td>%= 33,6</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No 67</td> <td>%= 66.4</td> </tr> </table> | SI | No.39 | %= 33,6 | NO | No 67 | %= 66.4 |
| SI | No.39 | %= 33,6 | | | | | | |
| NO | No 67 | %= 66.4 | | | | | | |
| CATEGORIAS | ¿Cual idea podría describirla? | 15.¿De que forma influiría esa idea en su decisión de dejar de fumar? | | | | | | |
| SALUD | Evitar enfermedades Cáncer. Hace daño. | Dejar de fumar promueve la salud. Hace daño a mis pulmones. Hace daño al corazón Deseo no enfermarme Tener una vida más saludable. Tengo miedo del cáncer. Tengo temor de una enfermedad terminal. Va matando poco a poco | | | | | | |
| EMBARAZO | Embarazo | Por promover el transcurso de un sano embarazo. Si quedo embarazada lo dejaría. | | | | | | |
| ECONOMIA | Precio | El cigarrillo es un habito costoso. | | | | | | |

TABLA 4A. CREENCIAS FAMILIARES DE INICIO

| 16. ¿ Existieron a nivel familiar, influencias por las cuales usted empezó a fumar? | | | | | | | | |
|---|--|--|----|-------|---------|----|-------|---------|
| | | <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>No.45</td> <td>%= 38.8</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No 71</td> <td>%= 61.2</td> </tr> </table> | SI | No.45 | %= 38.8 | NO | No 71 | %= 61.2 |
| SI | No.45 | %= 38.8 | | | | | | |
| NO | No 71 | %= 61.2 | | | | | | |
| CATEGORIAS | ¿Cuáles fueron estas influencias familiares? | 17.¿ De que forma esas influencias familiares impulsaron el inicio del consumo? | | | | | | |
| EJEMPLO | Ver a mis padres | <p>Ver a mis padres fumar todo el día. Ver a mi mamá fumando y al mismo tiempo decirme que no lo hiciera. En mi casa todos fuman, al verlos me produjo curiosidad. Ver a mi hermano fumar. Me daban ganas viéndolo fumar todos los días. Se veían bien fumando.</p> | | | | | | |
| PLACER | El cigarrillo es un placer | <p>Me causo curiosidad. Decían que era rico y que se sentía bien.</p> | | | | | | |
| PERMISION | En mi casa esta permitido | <p>Ellos lo hacía yo también podía hacerlo. En casa es costumbre. Es norma en las fiestas familiares. Siempre hubo cigarrillos en casa.</p> | | | | | | |

TABLA 4B.CREENCIAS FAMILIARES DE INICIO

| 18. ¿Existió en su familia, alguna clase de creencia por la cual usted empezó a fumar? | | | | | | | | |
|--|---|---|----|-------|--------|----|--------|---------|
| | | <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>No. 8</td> <td>%= 6.9</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No 108</td> <td>%= 93.1</td> </tr> </table> | SI | No. 8 | %= 6.9 | NO | No 108 | %= 93.1 |
| SI | No. 8 | %= 6.9 | | | | | | |
| NO | No 108 | %= 93.1 | | | | | | |
| CATEGORIAS | ¿Cual fue la creencia de su familia, que explicaría por que usted empezó a fumar? | 19¿ Como fue influenciado usted por esta creencia para el inicio del consumo de cigarrillo? | | | | | | |
| CONTROL DEL APETITO | Control de apetito | Mi tía decía que era muy efectivo para controlar el peso lo creí tanto que eso maneja mi cabeza. | | | | | | |
| NOCIVO | Es malo. | Es dañino más para niños y niñas de mi edad, esto me hizo dar má ganas. | | | | | | |

TABLA 5A.CREENCIAS FAMILIARES DE MANTENIMIENTO

| 21. Influye de alguna manera su familia, en el hecho de que usted fume actualmente? | | | | | | | | |
|---|--|---|----|-------|---------|----|-------|---------|
| | | <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>No.31</td> <td>%= 26.7</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No 85</td> <td>%= 73.3</td> </tr> </table> | SI | No.31 | %= 26.7 | NO | No 85 | %= 73.3 |
| SI | No.31 | %= 26.7 | | | | | | |
| NO | No 85 | %= 73.3 | | | | | | |
| CATEGORIAS | ¿ Cuales son estas influencias familiares que permiten que usted continúe fumando? | 22.¿ Como estas influencias familiares permiten el mantenimiento del consumo de cigarrillo? | | | | | | |
| PERMISIVIDAD. | Es habitual en casa | <p>Siempre hay cigarrillos en casa. Fumamos juntos con mi mamá. Fumo con mi papá Me dan libertad de fumar. Puedo hacerlo en casa libremente sin reclamos. Cuando hablamos todos estamos fumando. Cuando hay alguien que fuma en la familia es difícil dejarlo. Vivo con mi hermano que fuma.</p> | | | | | | |
| PROHIBICIÓN | Odian el cigarrillo. | Eso me motiva a fumar más. | | | | | | |

TABLA 5B. CREENCIAS FAMILIARES DE MANTENIMIENTO

| 23. ¿ En su familia se tiene algún concepto del cigarrillo, por el cual continúa fumando? | | | | | | | | |
|---|---|--|----|------|--------|----|--------|---------|
| | | <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>No.8</td> <td>%= 6.9</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No 108</td> <td>%= 93.1</td> </tr> </table> | SI | No.8 | %= 6.9 | NO | No 108 | %= 93.1 |
| SI | No.8 | %= 6.9 | | | | | | |
| NO | No 108 | %= 93.1 | | | | | | |
| CATEGORIAS | ¿Que tipo de concepto tiene su familia acerca de que usted siga fumando? | 24.¿ Como influye este concepto de su familia en el mantenimiento del consumo de cigarrillo? | | | | | | |
| PROHIBICION | <p>Presión para que lo deje. Que es malo. Debo dejarlo por mi bien. Les gustaría que lo dejara.</p> | <p>Esto me incita a comprar más cigarrillos. Quieren que cada vez fume menos.</p> | | | | | | |
| NORMALIDAD | Todos fuman | Es un hábito después de cada comida fumar. El cigarrillo está en el mercado. | | | | | | |

TABLA 6A. CREENCIAS FAMILIARES DE TERMINACION

| 25. ¿Existe algún motivo relacionado con su familia, por el cual usted dejaría de fumar? | | SI | No.75 | %= 64.6 |
|--|--|---|-------|---------|
| | | NO | No 41 | %= 35.4 |
| CATEGORIAS | ¿Cuáles serían esos motivos familiares? | 26.¿ En que forma estos motivos relacionados con su familia ayudarían a que usted dejara de fumar? | | |
| BIENESTAR PARA MI FAMILIA | Hago daño a mi familia | No quiero ver a mi familia muriendo asfixiada. Evitar que el humo del cigarrillo afecte a los demás. En mi casa hay niños y los perjudico | | |
| TEMOR | Nadie sabe que fumo. No es permitido. | MI papá no sabe y si supiera se decepcionaría. Mi papá le disgusta que fume. Tengo temor de que mi mamá se enteré. En mi casa nadie fuma y no les gusta el cigarrillo. | | |
| ENFERMEDADES EN LA FAMILIA | Familiares han sido víctima del cigarrillo. | Ver el estado de salud de muchos de mi familiares. Han muerto dos familiares por fumar. Me preocupa mi futuro en cuestión de salud. Mi abuelita sufre de los pulmones por fumar. Mi papá fue operado del corazón por fumar. | | |

TABLA 6B. CREENCIAS FAMILIARES DE TERMINACION

| 27. ¿ Existe en su familia algún tipo de creencia por la cual usted dejaría de fumar? | | | | | | | | |
|---|---|---|----|-------|---------|----|-------|---------|
| | | <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>No.47</td> <td>%= 40,5</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No 69</td> <td>%= 59,5</td> </tr> </table> | SI | No.47 | %= 40,5 | NO | No 69 | %= 59,5 |
| SI | No.47 | %= 40,5 | | | | | | |
| NO | No 69 | %= 59,5 | | | | | | |
| CATEGORIAS | ¿Cuál creencia existe en su familia? | 28. ¿ Como afectaría esta creencia en su decisión de dejar de fumar? | | | | | | |
| DAÑINO | Es un veneno. Da cáncer No es bueno fumar. | Tienen toda la razón. No quiero tener cáncer. Adelgaza y daña los dientes. Aumento la predisposición al cáncer. Por temor a una vejez enferma | | | | | | |
| PROHIBICION | Toda mi familia lo odia. Mi mamá no quiere que yo fume tanto como ella | Ayuda en la voluntad de motivación. Me abstengo de fumar en frente de ellos | | | | | | |

TABLA 7A. CREENCIAS SOCIALES DE INICIO

| 29. ¿ Existió algún tipo de creencia social por la cual usted empezó a fumar? | | SI | No.84 | %= 72.4 |
|---|--|---|-------|---------|
| | | NO | No 32 | %= 26.7 |
| CATEGORIAS | ¿Cuáles fueron estas influencias sociales? | 30.¿ En que forma estas influencias sociales propiciaron el inicio del consumo de cigarrillo? | | |
| PRESION SOCIAL | Amigos, primos. Compañeros del colegio | <p>Todos ellos fuman y tenía que fumar. En fiestas y reuniones se fuma. Ellos fumaban y me entro la curiosidad. Me brindaban cigarrillos. En mi grupo social se bebe y se fuma. Tenía que ir con todos. Amigos me enseñaron cuando entre a la universidad. Mis amigos me facilitaron el espacio para hacerlo. Era importante y valioso para mis amigos que yo fumara.</p> | | |
| RECONOCIMIENTO | Estatus que da. Estar de moda | <p>Me ven mejor porque fumo. No tenia el suficiente criterio para decir no. Necesidad de sentir seguridad. Necesidad de aceptación social. Sentirse parte del grupo. Por estar de moda empece. Par sentirme más aceptada más feliz</p> | | |

TABLA 7B. CREENCIAS SOCIALES DE INICIO

| 31. Existió a nivel social algún tipo de concepción sobre el cigarrillo que lo llevó a fumar? | | | | | | | | |
|---|--|--|----|-------|---------|----|-------|---------|
| | | <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>No.44</td> <td>%= 37.9</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No 72</td> <td>%= 62.1</td> </tr> </table> | SI | No.44 | %= 37.9 | NO | No 72 | %= 62.1 |
| SI | No.44 | %= 37.9 | | | | | | |
| NO | No 72 | %= 62.1 | | | | | | |
| CATEGORIAS | ¿Qué concepción social lo llevo a fumar? | 32.¿ Como influyo esta concepción social en el inicio del consumo de cigarrillo? | | | | | | |
| GUSTO | Que era rico. Era atractivo | Todo el mundo lo decía y yo seguí el consejo. Es buen acompañante con el trago. Probé y me gustó. Chevere. | | | | | | |
| SEGURIDAD | Da seguridad | Da facilidad para hablar. Quería aparentar y luego me gustó. Uno se cree grande haciéndolo. Es un importante signo de ser grande. | | | | | | |
| IMAGEN | Sino fuma que oso. Estaba de moda Aumentar madurez | Presión empuja a fumar. Me presionaron Me engañaron. Lo veía como algo rico y rebelde. | | | | | | |
| PREJUICIOS | Que era inofensivo. Tranquiliza Relajaba | Comprobar si era verdad. | | | | | | |

TABLA 8A.CREENCIAS SOCIALES DE MANTENIMIENTO

| 33. ¿ Actualmente existen algunos tipos de presiones a nivel social por las cuales usted continua fumar | | | | | | | | |
|---|---|--|----|-------|---------|----|-------|---------|
| | | <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>No.19</td> <td>%= 85.4</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No 99</td> <td>%= 14.6</td> </tr> </table> | SI | No.19 | %= 85.4 | NO | No 99 | %= 14.6 |
| SI | No.19 | %= 85.4 | | | | | | |
| NO | No 99 | %= 14.6 | | | | | | |
| CATEGORIAS | ¿Cuáles presiones sociales existen hoy? | 34.¿En que forma influyen esta presiones sociales para que usted siga fumando? | | | | | | |
| PRESION ACADEMICA | Carga académica | <p>Mis amigos fuman ante esta situación. Fumamos mucho cuando estudiamos. Las tensiones de la universidad me dan ganas de fumar.</p> | | | | | | |
| TENTACION | Rodeada de gente que fuma | <p>Mis compañeros mantienen fumando y es difícil evitarlo. Los ambientes de rumba me incitan a fumar. Ver a alguien fumar , me motiva a fumar.</p> | | | | | | |

TABLA 8B. CREENCIAS SOCIALES DE MANTENIMIENTO

| 35.Existe a nivel social (grupo de amigos, universidad, etc) alguna idea sobre el cigarrillo que ayuda a que continúe fumando? | | | | | | | | |
|--|--|---|----|-------|---------|----|-------|---------|
| | | <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>No.17</td> <td>%= 14.6</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No 99</td> <td>%= 85.4</td> </tr> </table> | SI | No.17 | %= 14.6 | NO | No 99 | %= 85.4 |
| SI | No.17 | %= 14.6 | | | | | | |
| NO | No 99 | %= 85.4 | | | | | | |
| CATEGORIAS | ¿Cuáles creencias sociales facilitan que usted siga fumando? | 36.¿ Como influyen estas creencias sobre el mantenimiento del consumo? | | | | | | |
| SENSACION PLACENTERA | Calma la ansiedad. Rico después de comer Que es agradable. | Luego de que como me dan ganas de fumar. Baja el estrés y la ansiedad. Si me relaja. Me tranquiliza. | | | | | | |
| TENTACION | Las fiestas Toda la gente a mi alrededor fuma. | Estos ambientes me llevan a fumar. Esto me incita a fumar. Todos me suministran cigarrillos | | | | | | |

TABLA 9A.CREENCIAS SOCIALES DE TERMINACION

| 37. ¿ Existe algún motivo a nivel social por el cual usted dejaría de fumar? | | <table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>No 60</td> <td>%= 51.7</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>No 56</td> <td>%= 48.3</td> </tr> </table> | | | SI | No 60 | %= 51.7 | NO | No 56 | %= 48.3 |
|--|-------|---|--------------------------------------|---|----|-------|---------|----|-------|---------|
| SI | No 60 | %= 51.7 | | | | | | | | |
| NO | No 56 | %= 48.3 | | | | | | | | |
| NO | SI | CATEGORIAS | ¿ Cuales son estos motivos sociales? | 38.¿ En que forma estos motivos a nivel social influenciarían su decisión de dejar de fumar? | | | | | | |
| | | SALUD | Salud. | Evitar el cáncer. La gente que fuma se hace daño a si mismo. Demasiado daño a mi físico. Es dañino para el organismo. | | | | | | |
| | | RESPECTO | Respeto por los demás. | Evito fumar si estoy en lugares donde pueda molestar a alguien. A nadie le gusta por le olor. Es fastidioso, el aliento. Puede hacer más daño a los que están alrededor. Por los niños. Es malo par los que están alrededor mío. | | | | | | |
| | | ECOLOGICO | Cuidado del medio ambiente | No contaminaría el ambiente. | | | | | | |
| | | IMAGEN | Mi apariencia | No quiero oler mal. A las niñas no les gusta | | | | | | |

| 39. Existe alguna concepción social sobre el cigarrillo por la cual usted dejaría de fumar? | | |
|--|--|--|
| CATEGORIAS | ¿Cuáles son estas concepciones a nivel social? | 41.¿ Como ayudaría a su decisión de dejar de fumar estas concepciones sociales? |
| SALUD | No quiero estar enfermo por el cigarrillo | Evitar el cáncer. Es un vicio super dañino. Puede hacerme mucho daño. |
| ECOLOGICO | Cuidar el medio ambiente | Por proteger la capa de ozono. Evitar contaminación. |
| ESTETICA | Huele y mal | Daña la piel los dientes. |
| RESPETO | Afecta a los demás. | Incomoda a los demás personas. Perjudica más a los fumadores pasivos. Contamina los pulmones de los demás. No incomodar. Buscar el bienestar general |

