	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
		<b>PAGINA: 1 de 7</b>

26.

**FECHA** jueves, 30 de noviembre de 2017

Señores  
**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**  
 BIBLIOTECA  
 Ciudad


<b>UNIDAD REGIONAL</b>	Seccional Girardot
<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Trabajo De Grado
<b>FACULTAD</b>	Ciencias De la Salud
<b>NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO</b>	Pregrado
<b>PROGRAMA ACADÉMICO</b>	Enfermería

El Autor(Es):

<b>APELLIDOS COMPLETOS</b>	<b>NOMBRES COMPLETOS</b>	<b>No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b>
Abril Ocampo	Jennifer Paola	1070614174
Ferla Toledo	Jhenifer Paola	1070615847
Parra Arenas	Lina Maria	1018450615

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
 Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000  
 www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16 PAGINA: 2 de 7

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS
Ordoñez Borda	Cindy Giseth

TÍTULO DEL DOCUMENTO
PERFIL DE DEPENDENCIA AL CONSUMO DE NICOTINA EN LOS ESTUDIANTES DE I A VIII SEMESTRE DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA, EN EL PRIMER PERIODO ACADEMICO 2017

SUBTÍTULO (Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía
TRABAJO DE GRADO

AÑO DE EDICION DEL DOCUMENTO	NÚMERO DE PÁGINAS
30/11/2017	89

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)	
ESPAÑOL	INGLÉS
1. DEPENDENCIA	DEPENDENCE
2. NICOTINA	NICOTINE
3. TABACO	TOBACCO
4. ESTUDIANTES	STUDENTS
5. CARACTERIZACION	CHARACTERIZATION
6. PERFIL	PROFILE

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000  
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
NIT: 890.680.062-2

Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 3 de 7

### RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS

(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

El consumo de tabaco es un problema mundial de salud pública; de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se convierte en la causa principal de muerte prevenible que provoca al menos cinco millones de muertes anuales; se puede evidenciar que la adicción a la nicotina, específicamente al tabaco, es una conducta de riesgo para la salud del individuo, el cual la ha convertido en parte de su estilo de vida, como consecuencia a la dependencia psicológica y fisiológica que su consumo regular genera, en el organismo resulta difícil erradicar o regular el consumo. Razón por la cual, el presente trabajo de investigación busca presentar el perfil de dependencia del consumo de nicotina en los estudiantes de I a VIII semestre del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca en el primer periodo académico del año 2017, pues como gestores de salud deben ser ejemplo ante la sociedad.

Con los resultados de esta investigación se construyó el perfil de dependencia al consumo de la nicotina en la población objeto de estudio; evidenciando que la mayoría de los estudiantes del programa de enfermería tienen una dependencia social leve, es decir; el hábito de fumar hace parte de su interacción social en determinados momentos como fiestas o reuniones de amigos; además creen que facilitan el poder relacionarse con personas desconocidas, la dependencia gestual tiene una relación directa con la dependencia social, por ende los fumadores adquieren modismos en su "ritual social" a la hora del consumo de tabaco; a partir de las evidencias se diseñaron estrategias que sensibilicen conductas de autocuidado de acuerdo a los saberes y experiencias adquiridos en el proceso formativo.


#### ABSTRACT

Tobacco use is a global public health problem; according to the World Health Organization (WHO), it became the leading cause of preventable death that causes at least five million deaths annually; it can be shown that nicotine addiction, specifically to tobacco, is a risky behavior for the health of the individual, which has become part of their lifestyle, as a consequence of the psychological and physiological dependence that their regular consumption generates, in the body it is difficult to eradicate or regulate consumption. This is the reason why the present research seeks to present the nicotine dependence profile in students from I to VIII semester of the nursing program of the University of Cundinamarca in the first academic period of 2017, as managers of Health must be prior to society.

With the results of this research, the nicotine consumption dependence profile was constructed in the population under study; evidencing that most of the students of the nursing program have a mild social dependence, that is to say; the habit of smoking is part of their social interaction in specific moments such as parties or meetings of friends; that the concept of social relationship has a direct relationship with social dependence, therefore smokers acquire the idioms in their "social ritual" when it comes to tobacco consumption; Based on the evidence, strategies were designed to sensitize self-care behaviors according to the knowledge and experiences acquired in the training process.

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000  
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>PAGINA: 4 de 7</b>

### AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son: Marque con una "X":

<b>AUTORIZO (AUTORIZAMOS)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	
2. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000  
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 5 de 7</b>

autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

**NOTA:** (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

**Información Confidencial:**

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado.

**SI  NO**

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

**LICENCIA DE PUBLICACIÓN**

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000  
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
NIT: 890.680.062-2

Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 6 de 7</b>

patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el "Manual del Repositorio Institucional AAAM003"

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca  
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000  
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*



j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



**Nota:**

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. PerezJuan2017.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
1. TRABAJO DE GRADO-PERFIL DE DEPENDENCIA AL CONSUMO DE NICOTINA	TEXTO - PDF
2. PRESENTACION-PERFIL DE DEPENDENCIA AL CONSUMO DE NICOTINA	DIAPOSITIVAS
3. BASE DE DATOS -PERFIL DE DEPENDENCIA AL CONSUMO DE NICOTINA	EXCEL -TEXTO
4.	

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafo)
ABRIL OCAMPO JENNIFER PAOLA	
FERLA TOLEDO JHENIFER PAOLA	
PARRA ARENAS LINA MARIA	

12.1.50  
40148

**PERFIL DE DEPENDENCIA AL CONSUMO DE NICOTINA EN LOS  
ESTUDIANTES DE I A VIII SEMESTRE DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA DE  
LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA, EN EL PRIMER PERIODO  
ACADEMICO 2017**

**INVESTIGADORAS**

**JENNIFER PAOLA ABRIL OCAMPO**

**CODIGO: 330212201**

**JHENIFER PAOLA FERLA TOLEDO**

**CODIGO.330213112**

**LINA MARÍA PARRA ARENAS**

**CODIGO: 330212225**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**GIRARDOT**

**2017**



**PERFIL DE DEPENDENCIA AL CONSUMO DE NICOTINA EN LOS  
ESTUDIANTES DE I A VIII SEMESTRE DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA DE  
LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA, EN EL PRIMER PERIODO  
ACADEMICO 2017**

**INVESTIGADORAS**

**JENNIFER PAOLA ABRIL OCAMPO**

**CODIGO: 330212201**

**JHENIFER PAOLA FERLA TOLEDO**

**CODIGO.330213112**

**LINA MARÍA PARRA ARENAS**

**CODIGO: 330212225**

**ASEORA:**

**CINDY GISETH ORDOÑEZ BORDA**

**Psicóloga Lic. En Educación En Ciencias Sociales, Especialista En  
Educación, Cultura Y Política. Candidata A Maestría En Intervención Social  
Asesora Experta**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**GIRARDOT**

**2017**

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	15
1. TEMA .....	16
2. TITULO .....	17
3. PROBLEMA.....	18
3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	18
3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	21
4. OBJETIVOS.....	22
4.1 OBJETIVO GENERAL .....	22
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	22
5. JUSTIFICACIÓN .....	23
6. MARCOS DE REFERENCIA .....	26
6.1 MARCO TEÓRICO .....	26
6.1.1 TEORÍA DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM .....	26
6.2 MARCO CONCEPTUAL.....	27
6.2.1 ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA.....	27
6.2.2 DEPENDENCIA .....	27
6.2.3 DEPENDENCIA FÍSICA AL TABACO .....	28
6.2.4 NIVEL DE ADICCIÓN AL TABACO.....	28
6.2.5 NICOTINA .....	29
6.3 MARCO ÉTICO .....	31
6.3.1 REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993).....	31
6.3.1.2 TITULO II .....	32
DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS .....	32
6.3.3 LEY 911 DE 2004 (OCTUBRE 5).....	38
6.4 MARCO LEGAL .....	40
6.4.1 Decreto Presidencial 849 del 21-11-1980.....	40
6.4.2 Decreto Presidencial 996 del 19-03-1981 .....	40
6.4.3 Decreto 1188 de 1974.....	40
6.4.4. Decreto 3430 noviembre de 1982.....	41
6.4.5 Resolución 4063 diciembre de 1982 .....	41

6.4.6 Decreto 3446 de 1982.....	41
6.4.7 Resolución 1191 octubre 1987 .....	42
6.4.8 Resolución 0602 abril de 1990.....	42
6.4.9 Resolución 7036 de 1991 .....	42
6.4.10 Resolución 001075 de 1992.....	42
6.4.11 Resolución 4225 mayo de 1992.....	42
6.4.12 Acuerdo 3 de 1993 .....	42
6.4.13 Resolución 4629 septiembre de 1995.....	43
6.4.14 Acuerdo 002 diciembre de 1995.....	43
6.4.15 Resolución 1042 agosto de 1998.....	44
6.4.16 Resolución 543 mayo de 2001 .....	44
6.4.17 Resolución 0717 mayo de 2002.....	44
6.4.18 Acuerdo 79 de 2003 Código de Policía de Bogotá D.C.....	44
Normas de convivencia ciudadana.....	44
6.4.19 Resolución 1753 octubre de 2004 .....	45
<b>6.5 MARCO INSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA.</b> .....	<b>46</b>
6.5.1 PROGRAMA DE ENFERMERÍA.....	46
6.5.2 MISIÓN DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA .....	46
6.5.3 VISIÓN DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA.....	46
6.5.4 OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA.....	47
6.5.5 COMPETENCIAS .....	48
6.5.6 PERFIL PROFESIONAL .....	48
6.5.7 REFERENTES EPISTEMOLÓGICOS DEL PROGRAMA.....	49
6.5.8 ESTRUCTURA DEL PROGRAMA ACADÉMICO .....	50
<b>7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</b> .....	<b>51</b>
<b>8. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	<b>56</b>
8.1 ENFOQUE.....	56
8.2 CORTE Y ALCANCE .....	56
8.3 TIPO .....	56
8.4 UNIVERSO .....	56
8.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	57

8.6 TIPO DE MUESTREO.....	57
8.7 INSTRUMENTO DE TAMIZAJE.....	58
8.8 TEST DE GLOVER-NILLSON (versión 11 ítems).....	59
8.9 FICHA DE CARACTERIZACION.....	61
8.10 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS “PROPUESTA DE INSTRUMENTO” .....	63
8.11 PLAN DE PROCESAMIENTO, TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	64
9. CONCLUSIONES.....	79
10. RECOMENDACIONES.....	83
11. BIBLIOGRAFÍA.....	85
ANEXOS.....	87
ANEXO 1. DISEÑO ADMINISTRATIVO.....	87
1.1 DISTRIBUCIÓN Y COSTOS POR ETAPA DEL RECURSO HUMANO.....	87
1.2 DISTRIBUCIÓN DE LOS COSTOS POR RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES POR CADA ETAPA.....	89
1.3 DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS TÉCNICOS, MATERIALES Y HUMANOS POR ETAPA Y COSTOS.....	90
ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	92
ANEXO 3. DETALLE DE CRONOGRAMA Y DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES .....	93
ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	94

## LISTADO DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de variables.....	44
Tabla 2. Distribución y costos por etapa del recurso humano.....	80
Tabla 3. Distribución de los costos por recursos técnicos y materiales por cada etapa.....	82
Tabla 4. Distribución de los recursos técnicos, materiales y humanos por etapa y costos.....	83
Tabla 5. Detalle de cronograma y descripción de actividades.....	86

## LISTADO DE GRAFICAS

GRAFICA 1 Estudiantes matriculados que realizaron o no el tamizaje.....	58
GRAFICA 2 Estudiantes que fuman o fueron fumadores.....	58
GRAFICA 3 Dependencia social por semestre.....	59
GRAFICA 4 Dependencia psicológica por semestre.....	60
GRAFICA 5 Dependencia gestual por semestre.....	61
GRAFICA 6 Relación entre rangos de edad y genero por semestre.....	62
GRAFICA 7 Relación entre estado civil, estrato y religión.....	63
GRAFICA 8 Relación entre composición familiar y genero.....	64
GRAFICA 9 Relación entre sustento de estudios universitarios y estratos.....	65
GRAFICA 10 Relación entre número de hermanos y lugar que ocupa en la familia.....	66
GRAFICA 11 Relación entre condición de vivienda durante el periodo académico y estrato.....	67
GRAFICA 12 Relación entre rangos de edad y dependencia psicológica.....	68
GRAFICA 13 Relación entre género y dependencia gestual.....	69
GRAFICA 14 Relación entre rangos de edad y dependencia gestual.....	70
GRAFICA 15 Relación entre género y dependencia social.....	71

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación busca presentar el perfil de dependencia del consumo de nicotina en los estudiantes de I a VIII semestre del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca en el I periodo académico del año 2017.

El consumo de tabaco es un problema mundial de salud pública; que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se convierte en la causa principal de muerte prevenible que provoca al menos cinco millones de muertes anuales. Razón por la cual, el presente trabajo de investigación busca presentar el perfil de dependencia del consumo de nicotina en los estudiantes de I a VIII semestre del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca en el I periodo académico del año 2017.

En la ejecución de la investigación la metodología que se empleó fue mediante un enfoque cuantitativo, utilizando dos instrumentos estructurados que constan de una ficha de caracterización y el test de Glover- Nillson (evaluador de las Dependencias a la nicotina), los instrumentos se aplicaron a 38 estudiantes quienes cumplieron con los criterios de inclusión de este trabajo de investigación.

Para analizar esta problemática es necesario mencionar sus causas principales, encontrando que la mayoría de los estudiantes del programa de enfermería tienen una dependencia social leve, es decir; el habito de fumar hace parte de su interacción social en determinados momentos como fiestas o reuniones de amigos; además creen que facilitan el poder relacionarse con personas desconocidas, se evidencio que en algunos semestres la dependencia gestual tiene una relación directa con la dependencia social, por ende los fumadores adquieren modismos en su “ritual social” a la hora del consumo de tabaco.

Por último, se reconoce la importancia de esta investigación en donde se proponen estrategias preventivas que permitan el cese en torno al consumo de tabaco en los estudiantes de la Universidad de Cundinamarca.

## **1. TEMA**

Cuidado de enfermería al adolescente y adulto joven.



## **2. TITULO**

Perfil de dependencia al consumo de nicotina en los estudiantes de I a VIII semestre del programa de enfermería de la Universidad de Cundinamarca, en el primer periodo académico 2017.

### 3. PROBLEMA

#### 3.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adicción a la nicotina, específicamente al tabaco; es una conducta de riesgo para la salud del individuo, el cual la ha convertido en parte de su estilo de vida, como consecuencia a la dependencia psicológica y fisiológica que su consumo regular genera en el organismo resulta difícil erradicar o regular el consumo. De acuerdo al informe sobre la **epidemia mundial de tabaquismo**, de la OMS elaborado en el año 2015 el tabaco anualmente arrebató las vidas de casi 6 millones de personas, de las que más de 5 millones son consumidores del producto y más de 600 000 no son fumadores, pero se encuentran expuestos al humo de tabaco ajeno, convirtiéndose en fumadores pasivos. Y, es que; el consumo de nicotina afecta directamente diferentes órganos del cuerpo, causa enfermedades respiratorias, obstrucción en las arterias, problemas de colesterol, reflujo gastroesofágico, entre otras, por tal razón, afecta la salud en general del fumador.

Si bien el cigarrillo contiene muchas sustancias químicas nocivas, entre ellas, el alquitrán, el monóxido de carbono, el acetaldehído y las nitrosaminas, entre otras; es la nicotina su principal componente y la razón del poder adictivo, ya que actúa en el Sistema Mesolímbico Dopaminérgico, y en su Síndrome de Abstinencia interviene en el Locus Ceruleus y el Sistema de la Norepinefrina; elevando los niveles de un neurotransmisor llamado *dopamina* en las partes del cerebro que producen estas sensaciones de placer y de gratificación; también aumenta o inhibe la producción de otros neurotransmisores y hormonas que afectan el estado de ánimo, apetito y memoria.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> VOLKOW, Nora D. TABACO. Nora D. Volkow, M.D. Directora Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. N. D. TABACO.(2002)

Por lo anterior, el consumo de tabaco es un problema mundial de salud pública, razón por la cual la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo posiciona como causa principal de muerte prevenible. En países latinoamericanos como En México causa más de 25 000 decesos por año<sup>2</sup>, a escala mundial las cifras evidencian que el 29% de la población fuma; siendo los adultos colombianos la mitad de esta proporción. Por otro lado, a escala micro, realizando un análisis de acuerdo a la población de profesionales de la salud, los enfermeros son los que tienen mayor prevalencia de consumo en contraposición a los médicos, situación que también se puede observar en el personal en formación de pregrado, pues en el estudio realizado en 2004 en Colombia por Rodríguez, se evidencio que el 16% de los alumnos de enfermería de una universidad privada de Medellín fumaban tres puntos porcentuales más que la tasa reportada en la población general colombiana<sup>3</sup>. Ello, demanda de un análisis que permita generar respuestas oportunas que involucren a los futuros enfermeros y profesionales de la salud, dado que este grupo poblacional como promotores de hábitos de autocuidado se convierten en modelo y ejemplo para la sociedad en general; Ya que, resulta contradictorio que aun inmersos en un proceso de formación en donde construyen saberes sobre los efectos perjudiciales del consumo de tabaco y las consecuencias que trae para la salud, exista un elevado índice de fumadores, evidenciando así un déficit de autocuidado y quizás de conocimientos, lo que podría restar credibilidad como futuros profesionales de la salud.

Con los resultados de esta investigación se pretende construir el perfil de dependencia al consumo de la nicotina de los estudiantes I a VIII semestre del Programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca en el I-PA 2017, a

---

<sup>2</sup> SHIGEMATSU, Luz Myriam Reynales; GRAMEIX, Juan Humberto Vázquez; LAZCANO-PONCE, Eduardo. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de la Salud, México 2006. 2007.

<sup>3</sup> GÁZQUEZ, María de los Ángeles Rodríguez; BOTERO, Sergio Alejandro Pineda; YÉPES, Luisa Fernanda Vélez. Características del consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia (Colombia). Investigación y Educación en Enfermería, 2010, vol. 28, no 3, p. 370-383.

partir de la identificación de los niveles de dependencia al consumo de tabaco, insumo para establecer estrategias que sensibilicen conductas de autocuidado de acuerdo a los saberes y experiencias adquiridos en su proceso formativo.

Finalmente, se resalta como grupo población a los estudiantes que se encuentran ubicados semestralmente entre I a VIII porque de acuerdo al diseño curricular del programa de Enfermería es durante este periodo donde se forjan las bases conceptuales en el cuidado en enfermería con enfoque diferencial, es decir; teniendo en cuenta cada una de las etapas del ciclo vital, su importancia, afectación y caracterización insumo para cerrar el proceso formativo durante los dos últimos semestres.

### **3.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el perfil de dependencia al consumo de nicotina de los estudiantes de I a VIII semestre del Programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca, en el I-PA 2017?

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

Caracterizar el perfil del consumo de nicotina de los estudiantes de I a VIII semestre del Programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca en el I-PA 2017, a partir de la identificación de los niveles de dependencia al consumo de tabaco, con el fin de proponer estrategias que sensibilicen conductas de autocuidado de acuerdo a los saberes y experiencias adquiridos en el proceso formativo.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la proporción de los estudiantes de I a VIII semestre del Programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca, en el I-PA 2017, que consume tabaco.
- Caracterizar socio-demográficamente los estudiantes del programa de enfermería de I a VIII semestre en el I-PA 2017, consumidores de tabaco.
- Evaluar el nivel de dependencia al tabaco en los estudiantes del programa de enfermería de I a VIII semestre en el I-PA 2017.
- Construir el perfil de dependencia a la nicotina de los estudiantes de I a VIII semestre del Programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca, en el I-PA 2017.
- Proponer estrategias preventivas con el fin de sensibilizar a los enfermeros en formación frente a los factores de riesgo) asociados al consumo de tabaco.

## 5. JUSTIFICACIÓN

A partir de la observación del contexto y la interacción cotidiana entre pares, se ha evidenciado que existen conductas y hábitos contradictorios frente a lo que se promueve en el proceso formativo como enfermeros, por tanto, se presenta un déficit de autocuidado, caracterizado entre otros por el consumo de tabaco. Pese a los saberes y experiencias adquiridas sobre esta conducta como factor de riesgo para la salud, la construcción de las prácticas de autocuidado se da como resultado de la realización del proceso de atención en enfermería, donde se identifican los problemas en salud y las necesidades reales o potenciales de los enfermeros en formación; construcción producto de la relación entre quienes ofrecen el cuidado y quienes lo necesitan, los profesionales de la salud influyen directa o indirectamente en la población en relación al tabaquismo, de cuatro maneras: 1) como educadores sanitarios; 2) como ejemplos o modelos, 3) promoviendo la aplicación de la legislación sobre consumo de tabaco en los centros sanitarios, y 4) mediante la sensibilización de la sociedad sobre los problemas derivados del tabaquismo<sup>4</sup>; existe evidencia que el papel de los profesionales de la salud es muy importante a la hora del cambio social respecto al tabaquismo, y el propio hábito tabáquico de los profesionales tiene una influencia relevante en cuanto a sus actitudes al respecto<sup>5</sup>.

En algunos estudios internacionales sobre prevalencia de consumo de cigarrillos en población urbana se han identificado el personal de salud y los estudiantes de ciencias de la salud, como los de mayor consumo<sup>6</sup>. En estudiantes universitarios de Reino Unido se encontró que 26% de los hombres y 25% de las mujeres presentaban consumo actual de cigarrillos<sup>7</sup>. En Argentina, los estudiantes de medicina tienen una tasa de consumo actual de tabaco de 35.5%<sup>6</sup>. Los profesionales de la salud tienen entre sus

---

<sup>4</sup> SALVADOR LLIVINA, T. Tabaquismo y responsabilidad profesional en el ámbito de la Salud Pública. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 1990, vol. 64, no 11-12, p. 585-588.

<sup>5</sup> ABELIN, T. Working with professional groups to increase priorities for smoking education. En *Proceeding Third World Conference on Smoking and Health*. Washington. 1975.

<sup>6</sup> FERNÁNDEZ RUIZ, M. L.; SÁNCHEZ BAYLE, M. Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid. *Gaceta Sanitaria*, 2003, vol. 17, no 1, p. 5-10.

<sup>7</sup> WEBB, Elspeth, et al. Alcohol and drug use in UK university students. *The lancet*, 1996, vol. 348, no 9032, p. 922-925.

funciones el realizar actividades de promoción de comportamientos saludables y la prevención del consumo de drogas lícitas; por lo que resulta importante conocer los niveles de consumo de tabaco<sup>8</sup>.

Como resultados del estudio realizado en la universidad de Antioquia en estudiantes de enfermería; se puede decir que el consumo de tabaco en esta población, aunque no es de gran magnitud, es un problema que merece atención de los organismos encargados de los programas de bienestar universitario. Rodríguez et al, sugieren que las instituciones formadoras de futuros enfermeros deben evaluar las características del consumo de tabaco en sus alumnos, con el fin tener información actualizada que pueda ser utilizada en la elaboración de estrategias para favorecer la disminución de la prevalencia del hábito tabáquico, propiciando, de este modo, el desarrollo de conductas saludables que son indispensables para el desempeño de su papel de modelo ante la sociedad.

Con todo lo mencionado anteriormente, vemos la necesidad de realizar la presente investigación, ya que; se quiere dar a conocer a la comunidad udecina conformada por estudiantes, educadores, directivos y administrativos, el déficit de autocuidado que se tiene como personal de salud en el proceso de formación, como futuros enfermeros; generado por la dependencia y los factores de riesgo asociados al consumo de nicotina, teniendo en cuenta que la academia es el escenario para la construcción de conocimientos sobre el impacto perjudicial para el individuo y para sociedad. Además, debe contribuir a un proceso de sensibilización en tanto a que el acto que está realizando este enfermero en formación es contradictorio a lo que se le enseña, pero, a su vez; se deben crear nuevos escenarios que permitan el fortalecimiento tanto en el reconcomiendo como en el afrontamiento de esta realidad, en cada uno de los semestres, otorgando más importancia a los semestres inferiores, siendo esta población vulnerable en este hábito; porque no ha tenido experiencia y aun no se ha

---

<sup>8</sup> NOTE, Tobacco. Knowledge and use of tobacco among Guatemalan physicians. *Cancer Causes and Control*, 2002, vol. 13, no 87, p. 88L.



construido el conocimiento sobre los efectos generados por la dependencia a la nicotina.

## 6. MARCOS DE REFERENCIA

### 6.1 MARCO TEÓRICO

#### 6.1.1 TEORÍA DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

La Teoría del Autocuidado, tiene su inicio gracias a la enfermera teórica norteamericana, Dorothea Orem, nacida en Baltimore, Estados Unidos. "El autocuidado es una actividad del individuo aprendida por éste y orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar"<sup>9</sup>

Dentro de esta teoría se encuentra la subteoría del déficit del autocuidado, donde se desarrolla las razones por las cuales una persona está limitada por problemas de salud o de cuidados sanitarios, debido a esto se beneficia de la agencia de enfermería, ya que; son incapaces de satisfacer el cuidado de sí mismos o de quienes están a su cargo. Déficit de autocuidado, es por tanto la falta o una capacidad no adecuada del individuo para realizar todas las actividades necesarias que garanticen un funcionamiento (pro) saludable.

Los estudiantes de enfermería en su proceso de formación van adquiriendo conocimientos acerca del autocuidado como seres humanos, pero sin embargo se puede evidenciar en los estudiantes de enfermería un déficit de autocuidado debido al consumo de la nicotina. Se pretende proponer estrategias de autocuidado que permitan sensibilizar al estudiante para dejar de un lado esta práctica que afecta su autocuidado y por lo tanto trae consecuencias a su salud.

---

<sup>9</sup> BERBIGLIA, V.; BANFIELD, Barbara. Teoría del déficit del autocuidado. *Modelos y Teorías en Enfermería. 7a Ed. Madrid: Elsevier, 2011, p. 265-285.*

## **6.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **6.2.1 ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA**

El estudiante de enfermería debe poseer inclinación por las carreras relacionadas con la salud, vocación de servicio que enfatice el respeto a la vida y dignidad del ser humano. Igualmente, tener conocimientos de las ciencias básicas y capacidad creativa y reflexiva para solucionar problemas de salud.

Algunas de estas son:

- ✓ Debe tener facilidad para relacionarse con otras personas.
- ✓ Serenidad para enfrentar situaciones imprevistas y de emergencia.
- ✓ Interesarse por el bienestar de su prójimo para brindar ayuda en forma espontánea.
- ✓ Aspirar a una actualización permanente.<sup>10</sup>

### **6.2.2 DEPENDENCIA**

El concepto de dependencia engloba una variedad importante de acepciones y significados, sobre los que no existe un consenso que delimite claramente su contenido. “La dependencia se puede analizar desde múltiples perspectivas teniendo diferentes significados según el contexto en que se utiliza:

- Dependencia física: la persona no puede valerse por sí misma.
- Dependencia psicológica: la persona no dispone de autonomía emocional para el desarrollo de su vida.
- Dependencia económica: la persona no dispone de la suficiente capacidad económica para cubrir las necesidades de cada caso.
- Dependencia jurídica: la persona no puede realizar actos jurídicos por sí misma.

---

<sup>10</sup> DÍAZ GONZALES, Mariella. Nivel de satisfacción de los estudiantes de enfermería sobre la enseñanza en la asignatura enfermería en salud del adulto y anciano de la EAPE de la UNMSM: Lima-Perú, 2013. 2014.

Es dependiente la persona que no es completamente capaz de cuidarse a sí misma, de mantener una calidad de vida, de acuerdo con sus preferencias, con el mayor grado de independencia, autonomía, participación, satisfacción personal y dignidad personal posible”.<sup>11</sup>

### **6.2.3 DEPENDENCIA FÍSICA AL TABACO**

Al dejar de utilizar una droga, los consumidores de sustancias psicoactivas pueden experimentar abstinencia, pero, además, ante la ausencia de droga en el cuerpo, el consumidor podría experimentar dolor físico y un intenso deseo, ambos indicadores de dependencia física a la sustancia específica. En otras palabras, esta dependencia es la necesidad fisiológica de una droga, marcada por desagradables síntomas de abstinencia al interrumpir el consumo.

La dependencia física se da por “la aparición de síntomas físicos al retirar una sustancia a la que el cuerpo está acostumbrado. Ocurre porque el organismo (incluido el cerebro) se ha acostumbrado a funcionar con un cierto nivel de sustancia o fármaco en la sangre. Al retirarse éste de golpe, ese equilibrio se rompe bruscamente y aparecen síntomas hasta que el sistema se vuelve a equilibrar”.<sup>12</sup>

### **6.2.4 NIVEL DE ADICCIÓN AL TABACO**

Es un estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre el estudiante y el tabaco, que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a consumir dicha sustancia en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.<sup>13</sup>

---

<sup>11</sup> MORENO MARISCAL, Silvia. Guía De Práctica Clínica De Adicción Al Tabaco: II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. 2da Edición. autónoma de Ceuta: Editorial Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Junta de Andalucía, 2008. pp. 042-043

<sup>12</sup> MYERS, D. Psicología 7ma edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2006.

<sup>13</sup> MORENO MARISCAL, Silvia. Guía De Práctica Clínica De Adicción Al Tabaco: II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. 2da Edición. autónoma de Ceuta: Editorial Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Junta de Andalucía, 2008. (pp. 040-041)

Al ser el tabaquismo una enfermedad adictiva, se hace necesario, en cada estudiante, caracterizar y objetivar la dependencia, tanto en sus aspectos físicos como psicosociales. Estimando el nivel de adicción de los fumadores basándose en la cantidad de cigarrillos que consumen y la compulsividad, así como el tiempo que transcurre sin que fumen el primer cigarro después de las horas de sueño; aspectos de estimulación, manipulación, placer, manejo de la tensión, adicción, automatismo y entorno social.<sup>14</sup>

### **6.2.5 NICOTINA**

La nicotina uno de los más de 4,000 químicos encontrados en el humo de los productos de tabaco como los cigarrillos, es el componente principal del tabaco que afecta al cerebro, se absorbe por la piel y por la mucosa de la boca y la nariz o se inhala a través de los pulmones. Dependiendo de cómo se ingiere el tabaco, la nicotina puede llegar rápidamente a niveles muy altos en la corriente sanguínea y en el cerebro.

La mayoría de los fumadores utilizan el tabaco regularmente porque son adictos a la nicotina. La adicción se caracteriza por la búsqueda y uso compulsivo de las drogas, a pesar de las consecuencias negativas para la salud, actúa como estimulante y como sedante. Inmediatamente después de la exposición a la nicotina, hay un estímulo inmediato causado en parte por la estimulación de la droga a las glándulas adrenales y la descarga de epinefrina (adrenalina) que resulta. El "rush" o sensación inicial intensa de la adrenalina ya que esta estimula al cuerpo y causa una descarga súbita de glucosa, así como un aumento en la presión arterial, la respiración y el ritmo del corazón.

---

<sup>14</sup> BELLO, SERGIO, et al. Diagnóstico y tratamiento psicosocial del tabaquismo. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 2010, vol. 25, no 4, p. 218-230.

La nicotina también suprime la producción de insulina del páncreas, lo que significa que los fumadores siempre están un poco hiperglucémicos. Además, la nicotina indirectamente causa una descarga de dopamina en las regiones del cerebro que controlan el placer y la motivación. Esta reacción es similar a la que se ve en otras drogas de abuso como la cocaína y heroína y se cree que es la causa principal de las sensaciones de placer que muchos fumadores sienten. En contraste, la nicotina también ejerce un efecto sedante, dependiendo del nivel de excitación del sistema nervioso del fumador y de la dosis de nicotina tomada.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> LESHNER, Alan I., Ph.D; Instituto Nacional Sobre El Abuso De Drogas, Serie De Reportes De Investigación, (2011)

## **6.3 MARCO ÉTICO**

### **6.3.1 REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD RESOLUCIÓN N° 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993)**

“Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.”<sup>16</sup>

#### **6.3.1.1 TITULO I**

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

**6.3.1.1.1 ARTICULO 1.** Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

**6.3.1.1.2 ARTICULO 2.** Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

**6.3.1.1.3 ARTICULO 3.** Las instituciones, a que se refiere el artículo anterior, en razón a sus reglamentos y políticas internas, elaborarán su manual interno de procedimientos con el objeto de apoyar la aplicación de estas normas

**6.3.1.1.4 ARTICULO 4.** La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- a) Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.

- b) Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.

- c) A la prevención y control de los problemas de salud.

- d) Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.

- e) Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.

- f) A la producción de insumos para la salud.

---

<sup>16</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución Numero 8430 De 1993 octubre 4. Online <[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf)>

## **6.3.1.2 TITULO II**

### **DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS**

#### **6.3.1.2.1 CAPITULO 1**

##### **DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS**

**6.3.1.2.1.1 ARTICULO 5.** En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

**6.3.1.2.1.2 ARTICULO 6.** La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a) Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b) Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- c) Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- d) Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- e) Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- f) Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- g) Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el



Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

**6.3.1.2.1.3 ARTICULO 8.** En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

**6.3.1.2.1.4 ARTICULO 11.** Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

- a) Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

**6.3.1.2.1.5 ARTICULO 14.** Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

**6.3.1.2.1.6 ARTICULO 15.** El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

- a) La justificación y los objetivos de la investigación.
- b) Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.
- c) Las molestias o los riesgos esperados.

- d) Los beneficios que puedan obtenerse.
- e) Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
  
- f) La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- g) La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- h) La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- i) El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- j) La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.
- k) En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma.

### **6.3.1.2.2 CAPITULO III**

#### **DE LAS INVESTIGACIONES EN MENORES DE EDAD O DISCAPACITADOS**

**6.3.1.2.2.1 ARTICULO 23.** Además de las disposiciones generales de ética que deben cumplirse en toda investigación en seres humanos, aquella que se realice en menores de edad o en discapacitados físicos y mentales, deberá satisfacer plenamente todas las exigencias que se establecen en este capítulo.

**6.3.1.2.2.2 ARTICULO 24.** Cuando se pretenda realizar investigaciones en menores de edad, se deberá asegurar que previamente se hayan hecho estudios semejantes

en personas mayores de edad y en animales inmaduros; excepto cuando se trate de estudios de condiciones que son propias de la etapa neonatal o padecimientos específicos de ciertas edades.

**6.3.1.2.2.3 ARTICULO 25.** Para la realización de investigaciones en menores o en discapacitados físicos y mentales deberá, en todo caso, obtenerse, además del Consentimiento Informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o del discapacitado de que se trate, certificación de un neurólogo, psiquiatra o psicólogo, sobre la capacidad de entendimiento, razonamiento y lógica del sujeto.

### **6.3.2 LEY 266 DE 1996 (ENERO 25 DE 1996)**

“Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones”<sup>17</sup>

La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación.

**6.3.2.1 Artículo 2.** Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos. Son principios específicos de la práctica de enfermería:

- La integralidad (Visión unitaria del ser en sus dimensiones física, social, mental y espiritual);

---

<sup>17</sup> TEXTO COMPLETO DE. Ley 266 1996. Online <<http://www.colombianadesalud.org.co/NORMATIVIDAD/L266..PDF>>

- Individualidad (brindar un cuidado humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación);
- Dialogicidad (asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo)
- Calidad (cuidado eficiente y satisfactorio a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos)
- Continuidad (asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida).

Se complementa con el principio de *oportunidad* que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir las enfermedades o complicaciones.

**6.3.2.2 Artículo 10.** Crea el Tribunal Nacional Ético de Enfermería, con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios, ético-profesionales que se presenten en la práctica de quienes ejercen la enfermería en Colombia. Además de lo anterior, se encarga de establecer los procedimientos, recursos y fallos necesarios para la investigación y juzgamiento.

**6.3.2.3 Artículo 17.** De acuerdo con los principios, ámbito y naturaleza social del ejercicio, el profesional de enfermería ejercerá las siguientes competencias:

1. Participar en la formulación, diseño, implementación y control de las políticas, programas, planes y proyectos de atención en salud y enfermería.
2. Establecer y desarrollar políticas y modelos de cuidado de enfermería en concordancia con las políticas nacionales de salud.
3. Definir y aplicar los criterios y estándares de calidad en las dimensiones éticas, científicas y tecnológicas de la práctica de enfermería.
4. Ejercer responsabilidades y funciones de asistencia, gestión, administración, investigación, docencia, tanto en áreas generales como especializadas y aquellas conexas con la naturaleza de su ejercicio, tales como asesorías, consultorías y otras relacionadas.

**6.3.2.4 Artículo 20.** Son deberes del profesional de enfermería, los siguientes:

1. Brindar atención integral de enfermería de acuerdo con los principios generales y específicos de su práctica establecidos en esta Ley.
2. Velar porque se brinde atención profesional de enfermería de calidad, a todas las personas y comunidades sin distinción de clase social o económica, etnia, edad, sexo, religión, área geográfica u otra condición.
3. Orientar su actuación conforme a lo establecido en la presente Ley y de acuerdo con los principios del Código de Ética de Enfermería que se adopte en Colombia, o en su defecto por los principios del CIE.
4. Organizar, dirigir, controlar y evaluar la prestación de los servicios de salud y de enfermería del personal que intervenga en su ejecución.
5. Velar porque las instituciones prestadoras de servicios de salud conformen la planta de personal de enfermería de acuerdo con las disposiciones de la presente Ley y cuenten con los recursos necesarios para una atención de calidad.

### **6.3.3 LEY 911 DE 2004 (OCTUBRE 5)**

“Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.”<sup>18</sup>

#### **6.3.3.1 TITULO I.**

#### **DE LOS PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS, DEL ACTO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA.**

##### **6.3.3.1.1 CAPITULO I.**

##### **DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS Y VALORES ÉTICOS.**

**6.3.3.1.1.1 Artículo 1:** El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distingos de ninguna clase, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

**6.3.3.1.1.2 Artículo 2:** Además de los principios que se enuncian en la Ley 266 de 1996, capítulo I, artículo 2o, agrega los principios éticos de Beneficencia, No-Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica - profesional de la enfermería en Colombia.

##### **6.3.3.1.2 CAPITULO II.**

##### **DEL ACTO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA.**

**6.3.3.1.2.1 Artículo 3:** El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el

---

<sup>18</sup> MINISTERIO DE EDUCACIÓN. LEY 911 DE 2004 octubre 5. Online <[http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf)>

profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

### **6.3.3.1.3 CAPITULO II.**

#### **CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA.**

**6.3.3.1.3.1 Artículo 6:** El profesional de enfermería deberá informar y solicitar el consentimiento a la persona, a la familia, o a los grupos comunitarios, previa realización de las intervenciones de cuidado de enfermería.

### **6.3.3.2 TITULO III.**

#### **RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA PRÁCTICA.**

#### **6.3.3.2.1CAPITULO I**

#### **DE LAS RESPONSABILIDADES DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS SUJETOS DE CUIDADO**

**6.3.3.2.1.1 Artículo 16:** El profesional de enfermería atenderá las solicitudes del sujeto de cuidado que sean ética y legalmente procedentes dentro del campo de su competencia profesional.

## **6.4 MARCO LEGAL**

A partir de la promulgación de las diferentes Leyes de Impuestos al consumo de cigarrillo se da una serie de medidas de carácter legal orientadas al control del tabaquismo.

### **6.4.1 Decreto Presidencial 849 del 21-11-1980**

Publicado en la Gaceta Oficial N° 32.116 del 21-11-1980, mediante el cual se prohíbe la transmisión a través de todas las estaciones televisoras de publicidad comercial que induzca directa o indirectamente al consumo de cigarrillos.

### **6.4.2 Decreto Presidencial 996 del 19-03-1981**

Publicado en la Gaceta Oficial N° 32.192 del 20-03-81, mediante el cual se prohíbe la transmisión por las estaciones de radiodifusión sonora de toda publicidad comercial que induzca directa o indirectamente al consumo de cigarrillos y demás productos derivados del tabaco

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Normas destinadas a mejorar la eficiencia y productividad de la atención médica. Publicadas en la Gaceta Oficial N° 33.390 del 15-01-86. En el Artículo 16 de estas normas se contempla la prohibición de fumar dentro de todos los establecimientos asistenciales.

Existen varios tipos de medidas destinadas a prevenir el tabaquismo y por tanto regulan la publicidad del tabaco y el consumo de menores de edad y además crear espacios libres de humo Impuestos todas estas al tabaco.

### **6.4.3 Decreto 1188 de 1974**

Por el cual se expide en Estatuto Nacional de Estupefacientes por el Presidente de la República.



#### **6.4.4. Decreto 3430 noviembre de 1982**

Por el cual se reglamentan los artículos 16, 18 y 20 del decreto ley 1188 de 1974. “En toda propaganda comercial al consumo de alcohol, tabaco y cigarrillos, que se haga en el espacio que determine el Ministerio de Salud, de acuerdo con el Ministerio de Comunicaciones, se debe hacer conocer al público que el consumo de tales productos es perjudicial y nocivo para la salud, de acuerdo con lo prescrito con el artículo 20 del decreto ley 1188 de 1974. Por el “Ministerio de Comunicaciones, Ministerio de Salud y Presidencia de la República

#### **6.4.5 Resolución 4063 diciembre de 1982**

Por la cual se reglamenta el decreto número 3430 de 1982. “Los anuncios de cigarrillos sólo podrán referirse a marcas, calidades, precios y sistema de distribución de los productos anunciados y no podrán ser representados por menores de edad, ni escenificar la acción física de fumar o utilizar palabras que inciten al consumo del producto o hagan su apología. Podrán transmitirse propagandas de cigarrillo por televisión desde las 11:00 p.m. hasta el cierre: un comercial de treinta segundos por cada marca y en cada comercial, y durante el 20% del tiempo expresar que el cigarrillo es nocivo para la salud, por el” Ministerio de Comunicaciones y Ministerio de Salud.

#### **6.4.6 Decreto 3446 de 1982**

Establece que en los bienes y servicios que sean nocivos para la salud, “deberá indicarse claramente y en caracteres perfectamente legibles, bien sea en sus etiquetas, envases o empaques o en un nexos que incluya dentro de estos, su nocividad y las condiciones o indicaciones necesarias para su correcta utilización, así como las contradicciones del caso”. Así mismo establece que “en la propaganda comercial que se haga de aquellos bienes y servicios se advertirá claramente al público acerca de la nocividad y de la necesidad de consultar las condiciones o indicaciones para el uso correcto, así como las contraindicaciones del caso.”

Ministerio de Comercio Exterior Nacional 1 Resolución 07559 junio de 1984 Por medio de la cual se crea el Consejo Nacional de Cigarrillo y Salud, por el Ministerio de Salud.

#### **6.4.7 Resolución 1191 octubre 1987**

El Instituto Nacional de Cancerología prohíbe el consumo de cigarrillo en sus instalaciones, por el Instituto Nacional de Cancerología.

#### **6.4.8 Resolución 0602 abril de 1990**

Por la cual se prohíbe fumar en las dependencias del Instituto Nacional de Salud, por el Instituto Nacional de Salud.

#### **6.4.9 Resolución 7036 de 1991**

Por medio de la cual se prohíbe el uso de cigarrillos, tabaco y sus derivados en todas las dependencias del Ministerio de Salud y entidades adscritas, con el objetivo de proteger la salud de los trabajadores y usuarios de los servicios de salud por el Ministerio de Salud.

#### **6.4.10 Resolución 001075 de 1992**

Deberán incluirse dentro de las actividades de salud ocupacional, campañas tendientes a fomentar la prevención y control del tabaquismo por el Ministerio de Trabajo.

#### **6.4.11 Resolución 4225 mayo de 1992**

**Establece el 31 de mayo como el Día Nacional sin Tabaco.** Se recomienda la adopción de medidas y prohibición de la publicidad del tabaco. Recomienda asignar lugares específicos para fumadores por el Ministerio de Salud.

#### **6.4.12 Acuerdo 3 de 1993**

Por el cual se dictan normas sobre el control de la contaminación ambiental por el hábito de fumar. Prohíbe fumar en cines, teatros, bibliotecas, museos, coliseos deportivos cerrados, vehículos de uso público, espacios cerrados de colegios y demás centros de enseñanza (aulas, salones de conferencias, bibliotecas, laboratorios), áreas cerradas de hospitales, sanatorios, centros de salud, puestos de socorro y áreas de atención al público en oficinas estatales. Prohíbe la publicidad de cigarrillos en publicaciones infantiles, deportivas, científicas; fijar vallas, pancartas y similares en áreas deportivas, culturales y residenciales; fijar avisos, carteles y afiches en vehículos de uso público por el Concejo de Bogotá.

#### **6.4.13 Resolución 4629 septiembre de 1995**

Prohíbe el consumo de cigarrillo en sus instalaciones. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales.

Legislación Colombiana para el control del tabaquismo Existen varios tipos de medidas:

1. Destinadas a prevenir el tabaquismo y por tanto regulan la publicidad del tabaco y el consumo de menores de edad.
2. Destinadas a crear espacios libres de humo.
3. Impuestos al tabaco.
4. Otros temas relacionados.

Norma Temas que regula Expedida por Alcance

#### **6.4.14 Acuerdo 002 diciembre de 1995**

Por medio del cual se reglamenta la comercialización en los canales regionales de televisión. En el artículo 7 establece que "los anuncios de cigarrillos, tabacos y bebidas alcohólicas se realizarán de conformidad con las disposiciones del

Ministerio de Salud, del Consejo Nacional de Estupefacientes y de la Comisión Nacional de Televisión". Comisión Nacional de Televisión

#### **6.4.15 Resolución 1042 agosto de 1998**

Prohíbe el consumo del cigarrillo, tabaco y sus derivados en todas las dependencias. Departamento Técnico Administrativo del Medio Ambiente.

#### **6.4.16 Resolución 543 mayo de 2001**

Prohíbe el consumo de cigarrillo, tabaco y sus derivados en todas las áreas cerradas de las instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada del Distrito Capital. Secretaría de Salud de Bogotá.

#### **6.4.17 Resolución 0717 mayo de 2002**

Prohíbe el consumo de cigarrillo, tabaco y sus derivados en todas las dependencias de la Secretaría de Gobierno. Secretaría de Gobierno de Bogotá

#### **6.4.18 Acuerdo 79 de 2003 Código de Policía de Bogotá D.C.**

Normas de convivencia ciudadana. Por medio del cual se determinan los comportamientos que en relación con el tabaco y sus derivados favorecen la salud propia y ajena (establece los comportamientos contrarios a la protección especial de los niños y de las niñas y en los que en ningún caso se deberá incurrir, identificando el no permitir, inducir y propiciar por cualquier medio a los menores de edad a consumir tabaco y sus derivados; prohíbe a los menores de edad portar o consumir tabaco y sus derivados; establece respetar el derecho de los no fumadores y no fumar en los espacios en que está prohibido hacerlo). Consejo Distrital

#### **6.4.19 Resolución 1753 octubre de 2004**

Prohíbe el consumo de cigarrillo u otros derivados del tabaco o similares en todas sus instalaciones, exceptuando las áreas establecidas como zonas de fumadores por las Vice decanaturas de Bienestar en las Facultades y por el Comité Paritario de Salud Ocupacional en las demás dependencias de la Universidad. Universidad Nacional de Colombia.

## **6.5 MARCO INSTITUCIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA.**

### **6.5.1 PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

El Programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca se encuentra funcionando en la seccional Girardot, en la Carrera 19 # 24-209, Barrio Gaitán de esta ciudad. Su nivel de formación es profesional universitario, otorgando el título de Enfermero (a) a los egresados del mismo, manejando una metodología netamente presencial, con una duración estimada de diez semestres, contando con 160 créditos académico y cuya modalidad de periodicidad de admisión es semestral. El Programa se encuentra aprobado por la resolución de registro calificado MEN- 19497 del 14 de noviembre de 2014, según norma interna de creación ordenanza 14 de diciembre 11 de 1972 y número de SNIES 898.

### **6.5.2 MISIÓN DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

El Programa de Enfermería, adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Cundinamarca, asume el proceso de formación de profesionales como un espacio de construcción de significados y sentidos, pero fundamentalmente, como un proceso de desarrollo humano; sustentado en el reconocimiento del carácter consiente (por tanto holístico, dialectico) y contextualizado de la formación de enfermeras (os) comprometidos social y profesionalmente, flexibles en el manejo y la cultura y trascendentes en su contexto, en la que se destaque el desarrollo de actitudes y valores, especialmente éticos

### **6.5.3 VISIÓN DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

El Programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca es responsable de liderar en el departamento la formación de profesionales de enfermería, con potenciales laborales, científicos y tecnológicos, con altas cualidades humanas, científicas investigativas y sociales, para contribuir en la solución de problemas y

necesidades de salud y de enfermería. En este proceso tomara la calidad expresada en el liderazgo, pertenencia, pertinencia e impacto de sus graduados que le permitan competir en el ámbito profesional y social, cada vez más globalizado sustentados en sus competencias profesionales básicas, investigativas y humanísticas, con una amplia cultura profesional y un compromiso con las necesidades del contexto.

#### **6.5.4 OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

- ✓ Formar, holística y contextualmente, profesionales de enfermería caracterizados por el desarrollo de competencias profesionales, básicas y generales (Investigativas y Socio-humanísticas), que enfatice el desarrollo de valores, actitudes y capacidades que les permitan asumir los procesos de la asistencia integral humanizada y ética; de la gestión de enfermería y salud; de investigación en enfermería y salud y de educación en enfermería y en salud, con una visión transdisciplinar e intersectorial que contribuya a la solución de la problemática social con propuestas novedosas desde enfermería.
- ✓ Propiciar los espacios y los procesos académicos que les permitan al estudiante el desarrollo humano y la adquisición de las competencias profesionales, básicas y generales (investigativas y socio humanístico), en la perspectiva de ofrecer graduados comprometidos social y profesionalmente, flexibles en el manejo de la cultura y trascendentes en su contexto.
- ✓ Fomentar en los estudiantes el desarrollo del liderazgo, la autonomía, la autoestima, el empoderamiento y la capacidad indagativa, innovadora y gerencial para desarrollar los procesos de enfermería a la persona, a la

familia y grupos comunitarios, centrados en el reconocimiento del valor y de la dignidad de la persona, así como de sus necesidades y derechos.

### **6.5.5 COMPETENCIAS**

- ✓ En la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y en la capacitación en salud y en enfermería a las personas, familias y grupos comunitarios en sus contextos.
- ✓ Brindando asistencia de enfermería integral, humanizada y ética a las personas sanas o enfermas, familias y grupos comunitarios en sus contextos.
- ✓ En la gestión de los procesos de enfermería y de los proyectos de salud, de enfermería y educación en salud.
- ✓ En el desarrollo de los procesos investigativos en enfermería y de salud que respondan problemas sociales

### **6.5.6 PERFIL PROFESIONAL**

Profesional competente para desempeñarse en el cuidado de Enfermería de la vida y la salud de las personas, familias y comunidades; capaz de desarrollar la asistencia, la investigación, la gestión y educación en Enfermería y salud, comprometido social y profesionalmente, flexible en la cultura, trascendente en su contexto y ético en su profesión.

El profesional de Enfermería egresado de la UDEC diseñara, desarrollara, controlara los procesos de Enfermería o grupos de la comunidad que requieran de Institucionalización o mediante el desarrollo de formas alternativas del cuidado, en los servicios de salud, en las organizaciones productivas y de servicio, así como de forma independiente.



El profesional de enfermería de la Universidad de Cundinamarca:

- ✓ Fundamenta su práctica en una firme actitud humanística, ética y de responsabilidad legal con el objeto y sujeto del cuidado.
- ✓ Documenta y comunica de forma amplia y completa la información a la persona, familia y comunidad, utilizando tecnologías de la información y la comunicación.
- ✓ Promueve y realiza intervenciones tendientes a estimular la participación social y el desarrollo comunitario.
- ✓ Basa su intervención en el objeto de la cultura profesional, las teorías, modelos y métodos de enfermería para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad en los diferentes niveles de atención en salud en los ámbitos del Sistema General de Salud.
- ✓ Fundamenta la práctica del cuidado humanizado y de calidad.
- ✓ Diseña y gestiona proyectos de investigación y educación relacionados con el cuidado de enfermería.
- ✓ Dirige y administra los Procesos de Enfermería y los servicios de salud públicos, privados o de forma independiente, liderando intervenciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- ✓ Demuestra respeto por la cultura y los derechos humanos basados en principios de convivencia social y liderazgo

#### **6.5.7 REFERENTES EPISTEMOLÓGICOS DEL PROGRAMA**

- ✓ La Persona, hombre, o ser humano, es un ser social, total, integral y holístico, resultado del proceso socio histórico, que crea y es producto del desarrollo de la cultura material y espiritual del hombre.
- ✓ La Comunidad, es un grupo de individuos en constante transformación y evolución que en su inter-relación generan pertenencia, identidad social y conciencia de sí.

- ✓ El proceso salud-enfermedad, son hechos o situaciones que ocurren siempre en la sociedad y va de la salud satisfactoria hasta la enfermedad terminal y cuya naturaleza es dinámica.
- ✓ La continua vida-muerte, es un proceso complejo que consiste en el desarrollo, crisis y extinción de un proceso homeostático.
- ✓ El auto cuidado y el cuidado de si, se fundamenta en el concepto del Cuidado, por cuanto el Ser humano, a lo largo de su historia, ha estado acompañado de los ciclos vitales como el nacimiento, la enfermedad y la muerte.

### 6.5.8 ESTRUCTURA DEL PROGRAMA ACADÉMICO



## 7. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL
Nivel de adicción al tabaco	Es un estado psíquico y a veces físico causado por la acción recíproca entre el estudiante y el tabaco, que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible a consumir dicha sustancia en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación. <sup>19</sup> Al ser el tabaquismo una enfermedad adictiva, se hace	Dependencia física a la nicotina	Tiempo	Cuantitativo Continuo	0 = nunca 1 = raramente 2 = a veces 3 = a menudo 4 = siempre
			Consumo	Cuantitativo Discreto	0 = nunca 1 = raramente 2 = a veces 3 = a menudo 4 = siempre
			Estímulo	Cualitativo Nominal	0 = nunca 1 = raramente 2 = a veces 3 = a menudo 4 = siempre
			Manipulación	Cualitativo Nominal	0 = nunca 1 = raramente 2 = a veces 3 = a menudo 4 = siempre

<sup>19</sup> Silvia Moreno Mariscal. Jefa de Departamento de Coordinación Asistencial. Dirección General para las Drogodependencias y Adicciones. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social. Junta de Andalucía. II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. Guía De Práctica Clínica De Adicción Al Tabaco. (2008). (pp. 040-041)

<p>necesario, en cada estudiante, caracterizar y objetivar la dependencia, tanto en sus aspectos físicos como psicosociales. Estimando el nivel de adicción de los fumadores basándose en la cantidad de cigarrillos que consumen y la compulsividad, así como el tiempo que transcurre sin que fumen el primer cigarro después de las horas de sueño; aspectos de estimulación, manipulación, placer, manejo de la tensión, adicción, automatismo y entorno social.<sup>20</sup></p>			
	Placer	Cualitativo o Nominal	0 = nunca 1 = raramente 2 = a veces 3 = a menudo 4 = siempre
	Manejo de la Tensión	Cualitativo o Nominal	0 = nunca 1 = raramente 2 = a veces 3 = a menudo 4 = siempre
	Adicción	Cualitativo o Nominal	0 = nunca 1 = raramente 2 = a veces 3 = a menudo 4 = siempre
	Automatismo	Cualitativo o Nominal	0 = nunca 1 = raramente 2 = a veces 3 = a menudo 4 = siempre

<sup>20</sup> BELLO, SERGIO, et al. Diagnóstico y tratamiento psicosocial del tabaquismo. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 2009, vol. 25, no 4, p. 218-230.

Características del consumo	Conjunto de actividades que constituyen la vida cotidiana de los individuos. Consumir es una manera de afirmarse y de hacerse reconocer en el interior de cada uno de los círculos dentro de los cuales evolucionamos <sup>21</sup> .	Dependencias al tabaco	Dependencia Psicológica	Cualitativo o Nominal	0 – 5 = Leve 6 – 10 = Moderada 11 – 16 = Alta
			Dependencia Gestual	Cualitativo o Nominal	0 – 15 = Leve 16 – 31 = Moderada 32 ó > = Alta
			Dependencia Social	Cualitativo o Nominal	0 – 2 = Leve 3 – 5 = Moderada 6 – 8 = Alta
Características Sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. <sup>22</sup>	Características Personales	Rangos de Edad	Cuantitativo Continuo	16 a 19 20 a 24 25 a 29 30 a 34 35 a 39
			Genero	Cualitativo o Nominal	Masculino – Femenino
			Estado Civil	Cualitativo o Nominal	Soltero – Casado - Viudo – Unión Libre

<sup>21</sup> ÁLVAREZ, Heberto Romeo Priego. *Consumo en Salud. Análisis mercadológico del comportamiento del consumidor sanitario*. 2006. Tesis Doctoral. Universitat Autònoma de Barcelona.

<sup>22</sup> JUÁREZ, Angel Orlando Rabines. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados

			Estrato	Cualitativo o Ordinal	Uno – Dos –Tres--Cuatro
			Religión	Cualitativo o Nominal	Católico -- cristiano Evangélico -- mormón Otra
			Composición Familiar	Cualitativo o Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Padre, madre y hermanos</li> <li>• Padre y madre</li> <li>• Padre</li> <li>• Madre</li> <li>• Abuelos</li> <li>• Tíos</li> <li>• <i>Otros</i></li> </ul>
			Numero de Hermanos	Cuantitativo Discreto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1</li> <li>• 2</li> <li>• 3 o más</li> </ul>
			Lugar que Ocupa en la Familia	Cualitativo o Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor</li> <li>• Intermedio</li> <li>• Mayor</li> </ul>

			Condición de Vivienda Durante Periodo Académico	Cualitativo o Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hogar universitario</li> <li>• Con compañeros y amigos</li> <li>• Solo</li> <li>• Con mis padres</li> <li>• En casa de familia</li> <li>• Con mi pareja</li> <li>• Otro</li> </ul>
			Sustento de Estudios Universitarios	Cualitativo o Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mis padres asumen los gastos</li> <li>• Trabajo para sostenerme</li> <li>• Soy becado</li> </ul>
		Entorno Social	Semestre	Cualitativo o Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I a VIII</li> </ul>

Tabla 1. Operacionalización de Variables

## **8. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **8.1 ENFOQUE**

En la investigación que se realizó sobre el nivel de adicción al tabaco en estudiantes del programa de enfermería de la UDEC, se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, donde se buscó la recolección de datos mediante un instrumento estructurado. El papel que cumplió el Investigador es observacional, ya que; este no interviene de ninguna forma, más que en conocer la dependencia al tabaco, a través de instrumentos estructurados como es el TEST DE GLOVER-NILLSON y una FICHA DE CARACTERIZACIÓN.

### **8.2 CORTE Y ALCANCE**

Corte transversal, ya que; las variables fueron medidas en una sola ocasión con un diseño de alcance descriptivo con diferentes muestras independientes, pues se buscó conocer y cuantificar el nivel de dependencia al tabaco en los estudiantes de enfermería.

### **8.3 TIPO**

Este estudio es de tipo prospectivo ya que la recolección de los datos ocurre a propósito de la investigación, permitiéndonos controlar el sesgo de medición.

### **8.4 UNIVERSO**

Estudiantes de Enfermería de Girardot, que se encuentran matriculados en el segundo período académico del año 2016, que corresponden a 377 alumnos del Programa de Enfermería.



## **8.5 POBLACIÓN Y MUESTRA.**

La población está constituida por un total de 291 estudiantes del Programa de Enfermería, quienes se encuentran matriculados de I a VIII semestre y fueron seleccionados como objeto de estudio para el proyecto, donde la muestra está representada por 38 participantes; quienes cumplen con los criterios de inclusión de la investigación y aceptaron participar en ella, siendo cada uno de estos identificados como fumadores o ex fumadores al consumo de nicotina.

### ***CRITERIOS DE INCLUSIÓN.***

1. Ser estudiante del programa de enfermería de la universidad de Cundinamarca
2. Que se encuentre cursando entre I y VIII semestre del programa de enfermería.

## **8.6 TIPO DE MUESTREO.**

En esta investigación se realizó un muestreo de tipo no probabilístico, puesto que; se seleccionaron ciertos criterios a considerar de esta población, siendo este intencional y selectivo, de manera que los datos obtenidos de la población encuestada cumplieren con los objetivos propuestos para esta investigación.

## 8.7 INSTRUMENTO DE TAMIZAJE

### CARACTERIZACIÓN DE LOS NIVELES DE DEPENDENCIA AL CONSUMO DE NICOTINA EN LOS ESTUDIANTES DE I A VIII SEMESTRE DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA EN EL IIPA 2016



NOMBRE: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_ SEMESTRE: \_\_\_\_\_

#### OBJETIVO GENERAL

Caracterizar los niveles de dependencia al consumo de nicotina de los estudiantes de I a VIII semestre del Programa de Enfermería de la Universidad de Cundinamarca en el II-PA 2016, para proponer estrategias que sensibilicen sus conductas de autocuidado de acuerdo a los saberes y experiencias adquiridos en su proceso formativo.

- Marque con una X una de las siguientes opciones.

¿Usted fuma tabaco? SI\_ NO\_

Si su respuesta anterior es SI, responda: ¿Fue Fumador? SI\_ NO\_

¿Con que frecuencia?

Diariamente SI\_ NO\_

Algunos días SI\_ NO\_

¿Quiere usted participar en esta investigación? SI\_ NO\_

Investigadoras a Cargo: Jennifer Abril, Paola Ferla, Lina Parra

Semestre: VIII

## 8.8 TEST DE GLOVER-NILLSON (versión 11 ítems)

Nombre: \_\_\_\_\_

¿Cuánto valora lo siguiente? (Preguntas 1 a 2)

Por favor, seleccione la respuesta haciendo un círculo en el lugar indicado

0= nada en absoluto; 1 = algo; 2 = moderadamente; 3 = mucho; 4 = muchísimo

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. Mi hábito de fumar es muy importante para mí                             | 0 1 2 3 4 |
| 2. Juego y manipulo el cigarrillo como parte del ritual del hábito de fumar | 0 1 2 3 4 |

¿Cuánto valora lo siguiente? (Preguntas 3 a 11)

Por favor, seleccione la respuesta haciendo un círculo en el lugar indicado

5 = nunca; 1 = raramente; 2 = a veces; 3 = a menudo; 4 = siempre

- |   |           |
|---|-----------|
| 3. ¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar?  | 0 1 2 3 4 |
| 4. ¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras cumplir una tarea?  | 0 1 2 3 4 |
| 5. Cuando no tiene tabaco, ¿le resulta difícil concentrarse y realizar cualquier tarea?   | 0 1 2 3 4 |
| 6. Cuando se halla en un lugar en el que está prohibido fumar, ¿Juega con su cigarrillo o paquete de tabaco?  | 0 1 2 3 4 |
| 7. ¿Algunos lugares o circunstancias le incitan a fumar: su sillón favorito, el sofá, la habitación, el coche o la bebida (alcohol, café, etc.)?  | 0 1 2 3 4 |
| 8. ¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo realmente?   | 0 1 2 3 4 |
| 9. ¿A menudo se coloca cigarrillos sin encender u otros objetos en la boca (Bolígrafos, palillos, chicles, etc.) y los chupa para relajarse del estrés, la tensión, la frustración, etc.? | 0 1 2 3 4 |
| 10. ¿Parte de su placer de fumar procede del ritual que supone encender un cigarrillo?  | 0 1 2 3 4 |
| 11. Cuando está solo en un restaurante, parada de autobús, fiesta, etc., ¿se siente más seguro, a salvo o más confiado con un cigarrillo en las manos?                                    | 0 1 2 3 4 |

# VALORACION DEL TEST DE GLOVER - NILSSON

El test de Glover - Russel evalúa la dependencia del fumador contemplando distintos aspectos:

## DEPENDENCIA PSICOLÓGICA:

Mediante las preguntas 1, 4, Y 5 se determina el grado de dependencia en función de la puntuación obtenida:

Puntuación	Dependencia
0 – 4	Leve
5 – 8	Moderada
9 – 12	Alta

## DEPENDENCIA SOCIAL:

La pregunta 11 es la determinante de este tipo de dependencia

Puntuación	Dependencia
0 – 1	Leve
2 – 3	Moderada
4	Alta

## DEPENDENCIA GESTUAL:

Es evaluada por los ítems 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10 este tipo de dependencia.

Puntuación	Dependencia
0 – 9	Leve
10 – 19	Moderada
20 ó >	Alta

## 8.9 FICHA DE CARACTERIZACION

**Género:**

Femenino   
Masculino

**Su rango de Edad se encuentra entre:**

16 a 19   
20 a 24   
25 a 29   
30 a 34   
35 a 39

**Estado civil:**

Casado   
Viudo   
Separado   
Soltero   
Unión libre

**Estrato:**

Uno   
Dos   
Tres   
Cuatro

**Religión:**

Católico   
Cristiano   
Evangélico   
Mormón   
Otra \_\_\_\_\_

**Composición familiar**

Padre, madre y hermanos   
Padre y madre   
Padre   
Madre   
Abuelos   
Tíos   
Otro: \_\_\_\_\_

**Numero de hermanos:**

0   
1   
2   
3 o más

**Lugar que ocupa en la familia:**

- Menor
- Intermedio
- Mayor

**Condición de vivienda durante periodo académico:**

- Hogar universitario
- Con compañeros y amigos
- Solo
- Con mis padres
- En casa de familia
- Con mi pareja
- Otro: \_\_\_\_\_

**Sustento de estudios universitarios:**

- Mis padres asumen los gastos
- Trabajo para sostenerme
- Soy becado

## **8.10 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS “PROPUESTA DE INSTRUMENTO”**

El plan de recolección de datos se desarrolló por medio del diligenciamiento de un instrumento estructurado, una ficha de caracterización y un instrumento de tamizaje para hallar la muestra, ya que quienes fueron sujetos investigados deberían cumplir con criterios de inclusión, este plan se ejecutó en dos momentos; en el primer momento se diligenció un tamizaje con un instrumento elaborado por las investigadoras que se componía de 3 preguntas para dar cumplimiento a estos criterios, luego se realizara el segundo momento aplicando los siguientes test como lo son, TEST DE GLOVER-NILLSON (versión de 11 ítems) y FICHA DE CARACTERIZACION; el primer test tiene como buscaba, identificar la dependencia al tabaco clasificándola por niveles de adicción; la ficha permite evaluar todas las características sociodemográficas clasificándolas en personales y entorno social.

Para la recolección de la información se empleó un tiempo de 15 a 20 minutos en el diligenciamiento de los instrumentos, pero primero se destinó cuatro encuentros a la semana donde se llevó a cabo una prueba de tamizaje, con ella se logró calcular el dato cuantitativo de la muestra tomando dos horas al día y requiriendo de dos semanas para la recolección completa de la información en los ocho semestres; se tendrá cuenta que se solicitará la colaboración a los docentes para permitir el ingreso al aula de clase, explicar brevemente a las estudiantes el trabajo y objetivo del tamizaje, entregarlos, proceder a recogerlos y analizar los resultados.

Una vez terminada la ejecución de lo anterior, se diligenció los instrumentos principales de la investigación y con esto se pudo dar respuesta a la pregunta de investigación.

## **8.11 PLAN DE PROCESAMIENTO, TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Una vez recolectada la información con los instrumentos aplicados a la población universitaria se inició el proceso de organizarlos y agruparlos, de manera que se realice una base de datos en EXCEL; las preguntas se clasificaron de acuerdo a la operacionalización de variables, agrupando cada ítem evaluado según las dimensiones e indicadores planteados.

Se utilizaron dos instrumento tipo test que se encuentra conformados con 22 preguntas estructuradas de respuesta de escala de Likert y una ficha sociodemográfica , permite evaluar las características sociodemográficas y de salud que determinan el perfil de dependencia al consumo de nicotina en estudiantes de enfermería, los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados se tabularon y analizaron a través de fórmulas estadísticas en una base de datos de Excel, realizando un cruce de variables teniendo en cuenta datos sociodemográficos y de salud como lo son (edad, genero, semestre actual en el que se encuentra, nivel de dependencia, dependencia por semestre y general) generando los siguientes resultados dados en dos momentos:

### **PRIMER MOMENTO - PRUEBA DE TAMIZAJE**

**Criterios:** Se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión de nuestro trabajo:

**Inclusión:** Estudiantes de enfermería de I a 8 semestre, que sean fumadores o hayan sido fumadores.

**Exclusión:** Que no sean fumadores, que no hayan asistido a clase en el momento de la aplicación de la prueba de tamizaje

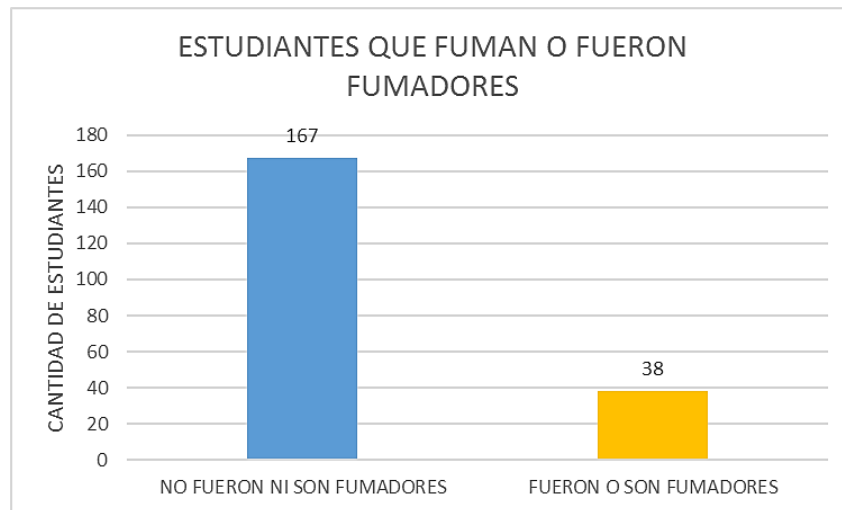


**Grafica 1**



**ANALISIS:** De 291 estudiantes matriculados en el programa de enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Cundinamarca, se realizó el tamizaje a 205 estudiantes, esto es; se le logro aplicar aun 70,44% de la población; el 29,55 % restante no realizo el tamizaje porque no asistieron ese día a clase.

**Grafica 2.**



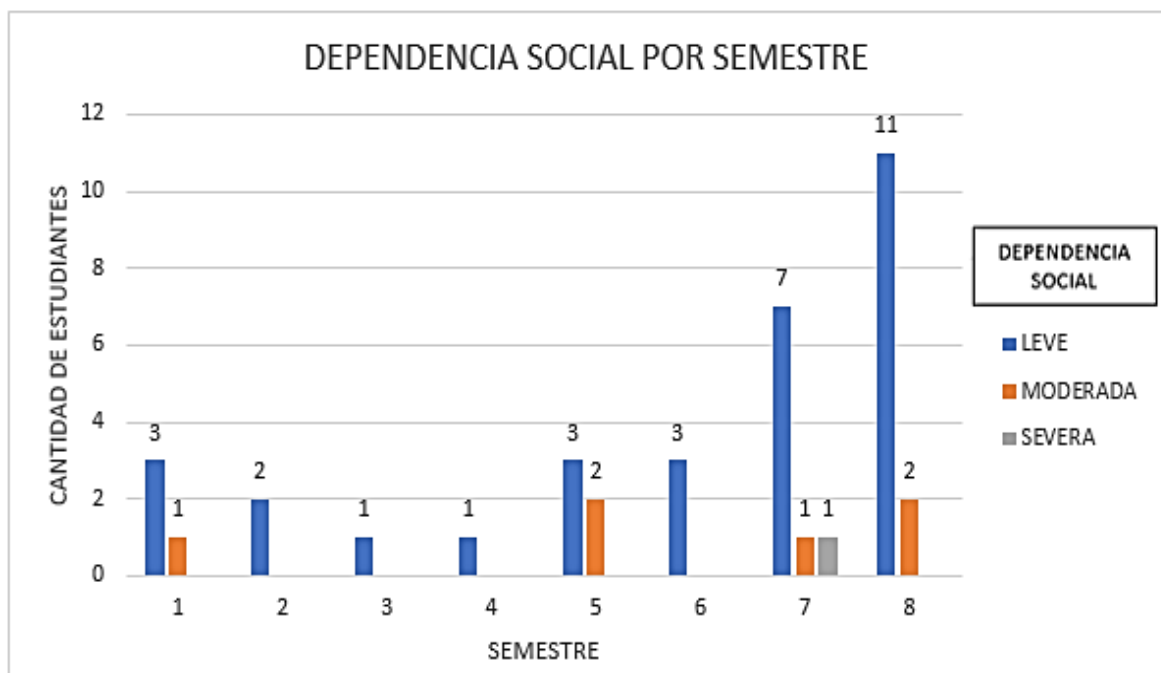
**ANALISIS:** De los **205** estudiantes que realizaron el tamizaje que corresponde al **78,53%**, es decir que **167** de ellos actualmente no fuman ni fueron fumadores; pero 38 estudiantes correspondientes al **21,46%** respondieron que son fumadores o

fueron fumadores, obteniendo así nuestra muestra para la realización de nuestro proyecto de investigación.

## SEGUNDO MOMENTO

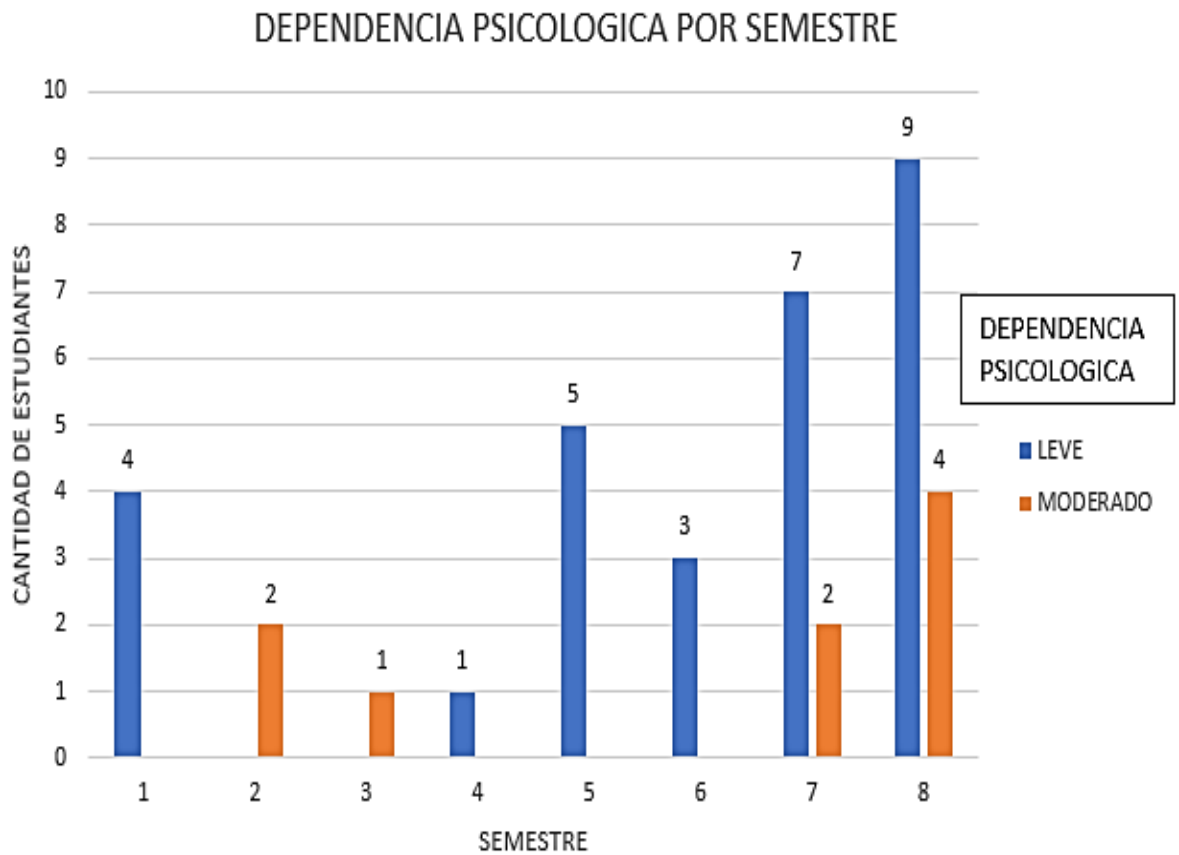
Teniendo en cuenta que la muestra de la investigación es de 38 estudiantes quienes cumplieron con los criterios de inclusión y fueron seleccionados del tamizaje; para la ejecución de la investigación ya quienes se les aplicaron los instrumentos y como resultados obtuvimos:

**Grafica 3.**



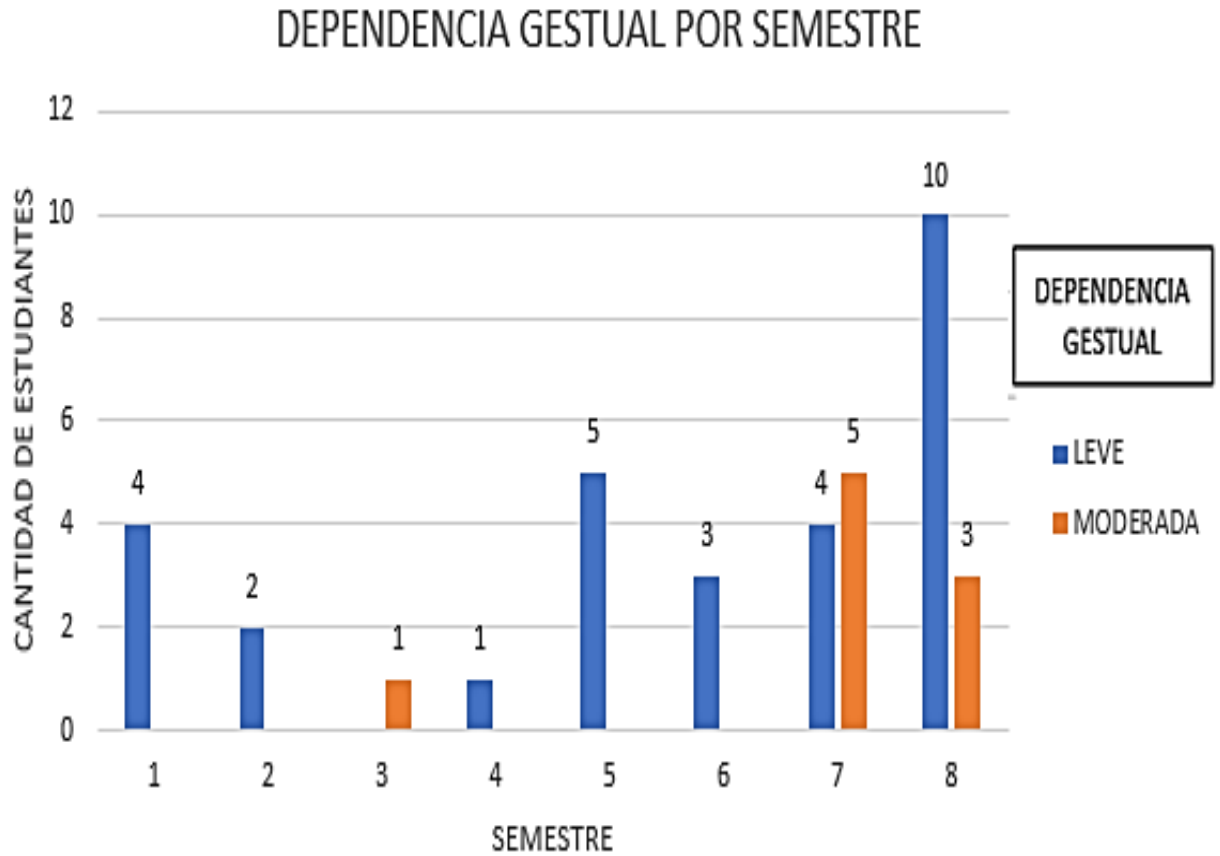
**ANALISIS:** Mediante esta grafica podemos evidenciar que el 81,5 % de nuestra población presenta dependencia social leve, el 15,7% presenta dependencia moderada y solo un 2,6 % que equivale a un estudiante presenta dependencia severa, es decir; que en el hábito de fumar hace parte de su interacción social en determinados momentos como fiestas o reuniones de amigos, además de creer que facilita el poder relacionarse con personas desconocidas.

**Grafica 4.**



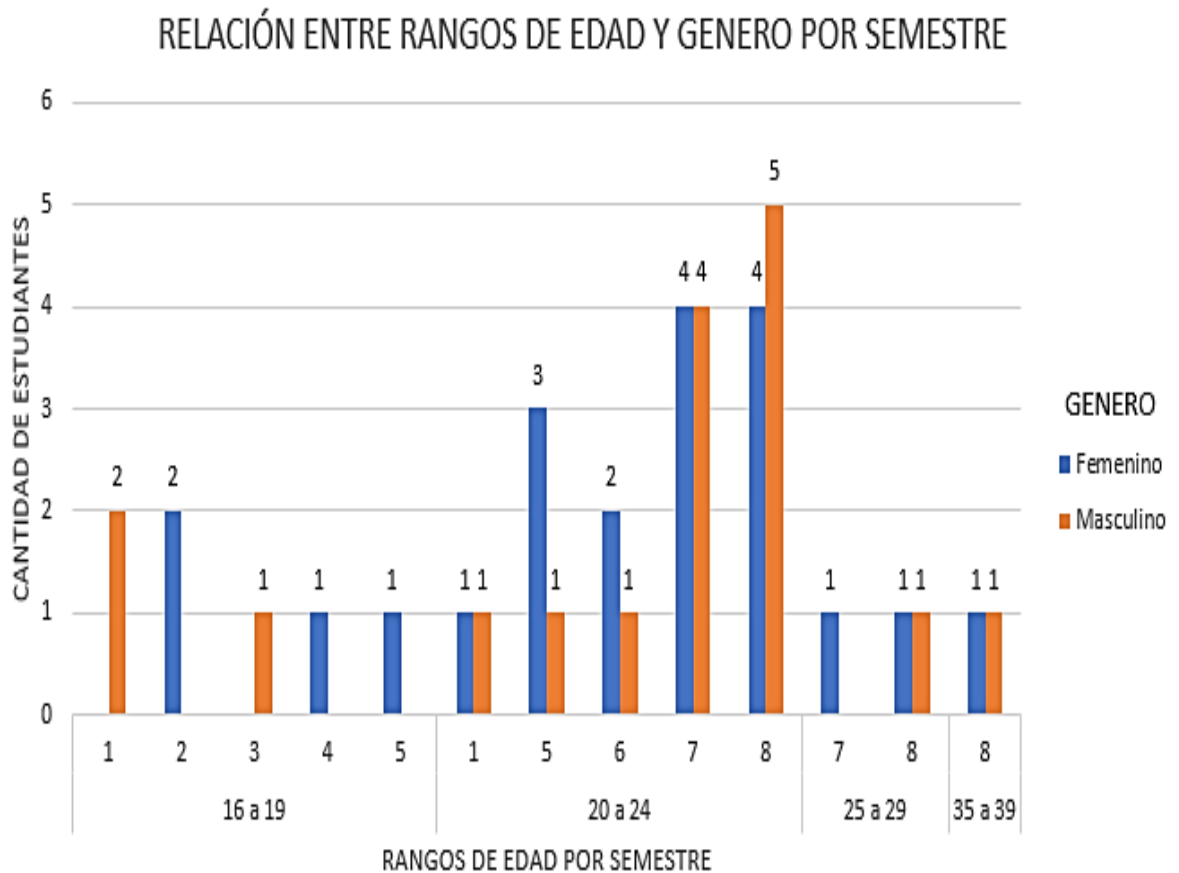
**ANALISIS:** En cuanto a la dependencia psicológica encontramos un mayor porcentaje de estudiantes con dependencia moderada, el 23,68%, en la cual incide la importancia y la necesidad que le damos al cigarrillo en determinadas situaciones, esta se valora mediante las preguntas 1,6,7 y 8 del test de Glover – Nilson.

**Grafica 5.**



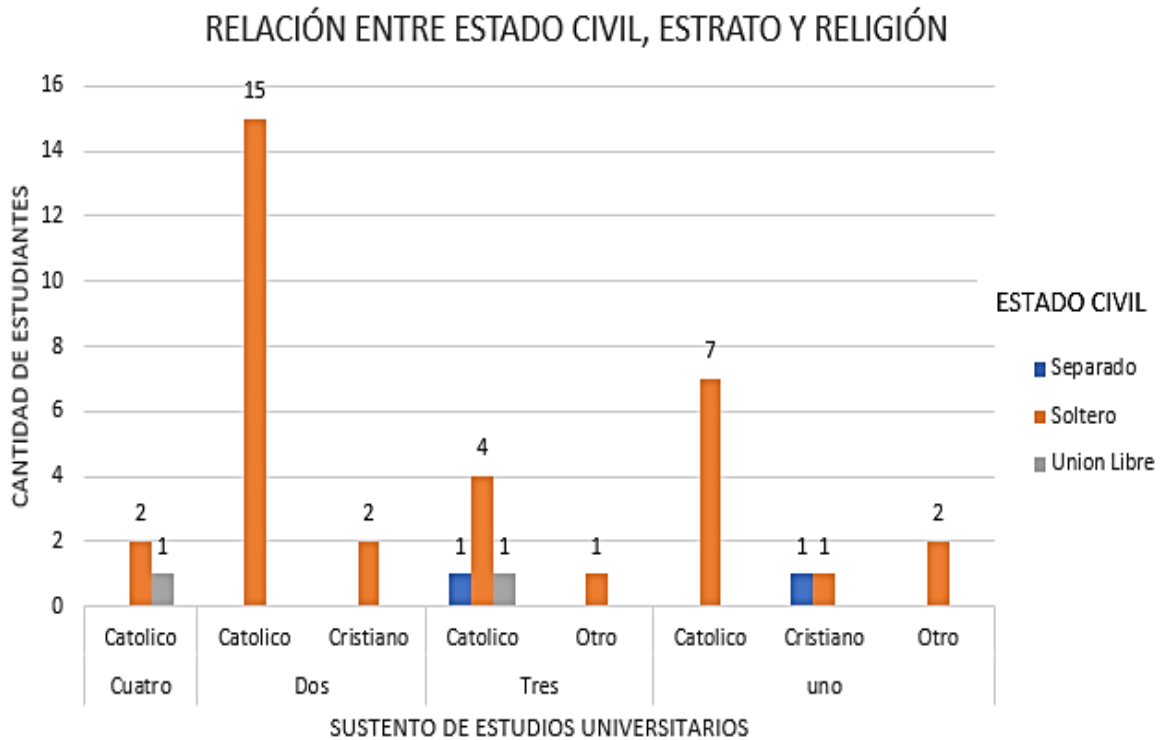
**ANALISIS:** En cuanto a la dependencia gestual encontramos un 23,68% de dependencia moderada, la cual puede tener una relación directa con la dependencia social ya que estas dos constituyen de cierta forma los modismos que adquieren los fumadores en su “ritual social” a la hora del consumo de tabaco

**Grafica 6.**



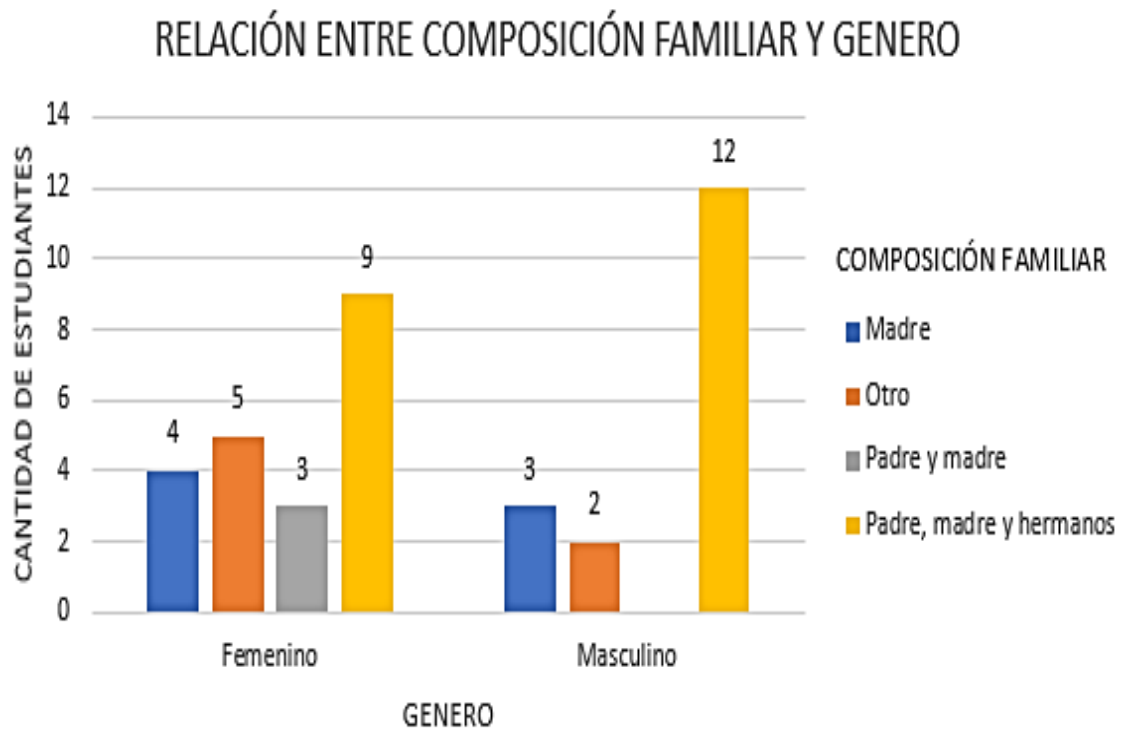
**ANALISIS:** Mediante esta gráfica podemos observar que el consumo de cigarrillo en la mayoría de semestres es similar en cuanto al género, pues el 55,26 % de nuestra población son mujeres fumadoras y de este porcentaje el 66,66% se encuentra en edad de 20 a los 24 años; el otro 44,73% de la población son hombres fumadores y el 70,58 % de ellos se encuentran en el mismo rango de edad, es decir; para esta edad son más los hombres que fuman, que mujeres, pero la prevalencia de hombres fumadoras es mayor que la de mujeres

**Grafica 7.**



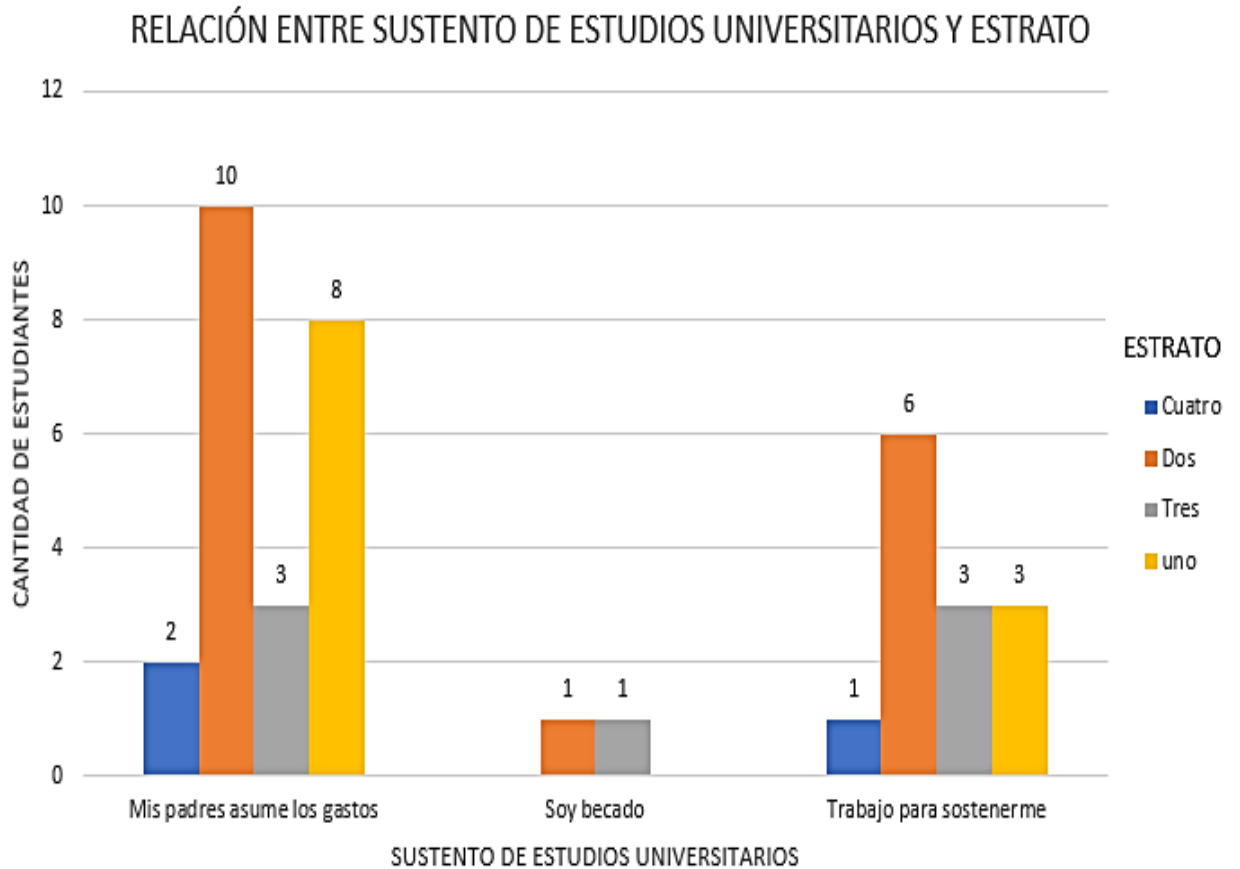
**ANALISIS:** Con respecto a la gráfica podríamos decir que el consumo de cigarrillo puede estar relacionado con la soltería, pues el 89,47% de las personas a las cuales les aplicamos el instrumento, en el momento se encontraban solteras, es importante resaltar que el 82,35% de estos son católicos

**Grafica 8.**



**ANALISIS:** El 63,15% de las personas a las cuales les aplicamos el instrumento vienen de familias nucleares lo que puede constituir una verdadera red de apoyo, el 18,42% cuentan con familias monoparentales ya que cuentan o conviven solamente con sus progenitoras; el otro 18,42% cuenta con otro tipo de familia.

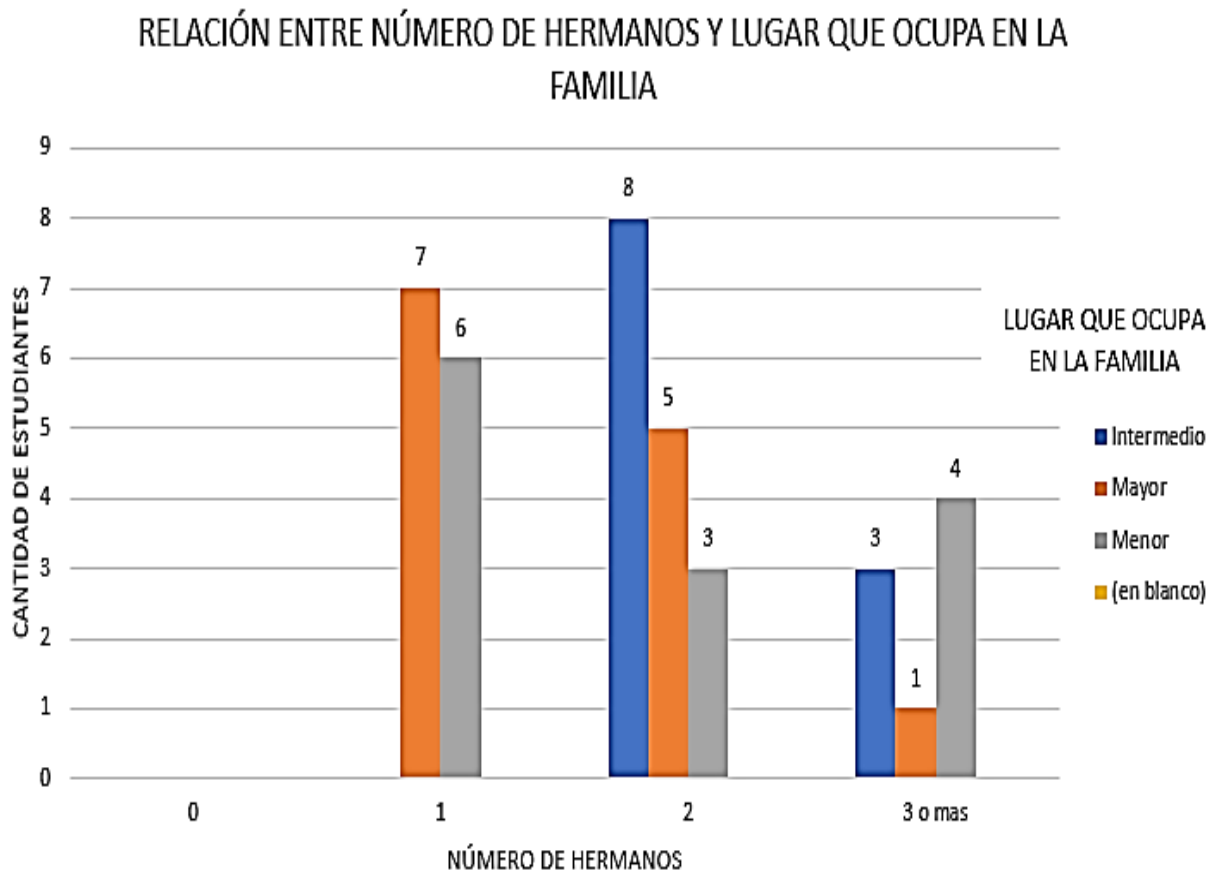
**Grafica 9.**



**ANALISIS:** Podemos observar que el 34,21% de los estudiantes objeto de nuestra investigación solventan económicamente durante su periodo de estudio alternando este con trabajo para poderse sostener ellos mismos, la mayoría de ellos pertenecientes al estrato socioeconómico 2; solo el 5,26% son de los 38 estudiantes son becados pertenecientes a los estratos 2 y 3; el 60,52% son subsidiados económicamente con ayuda de los padres.

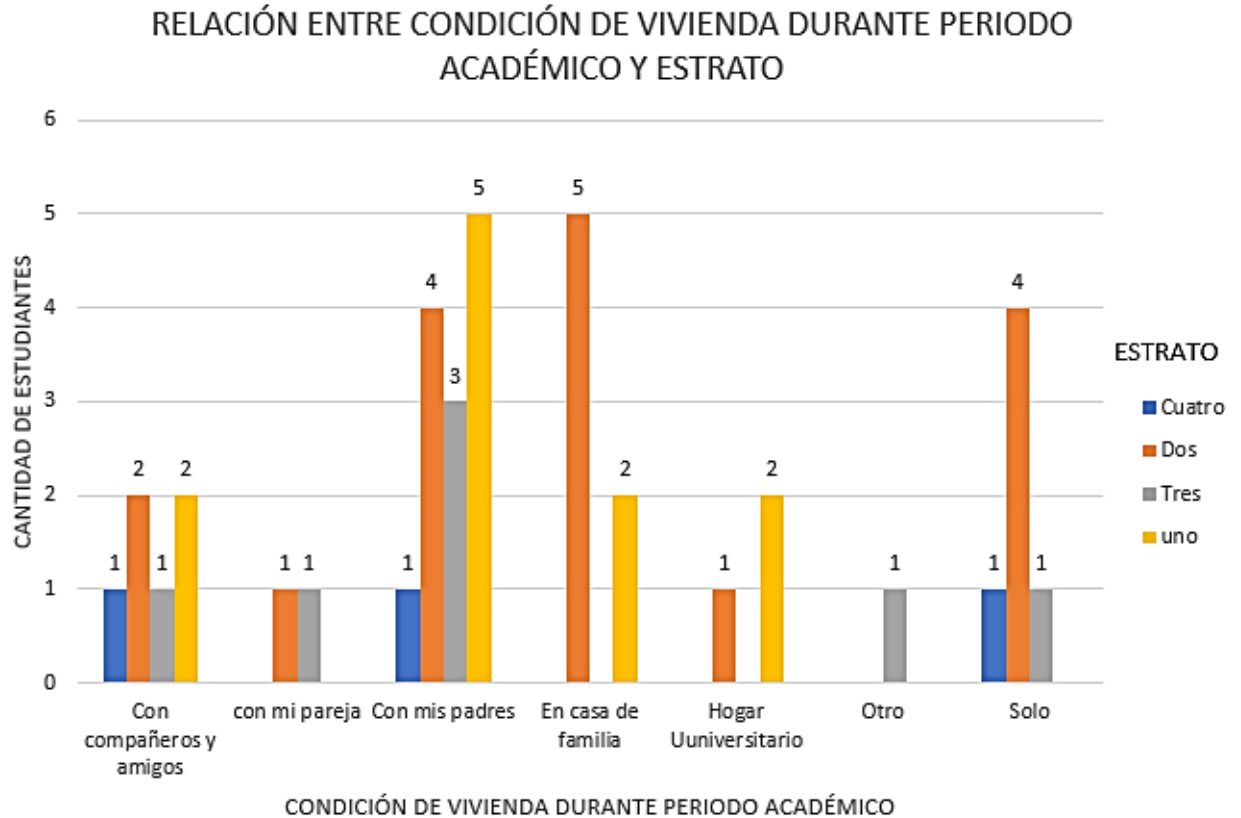


**Grafica 10.**



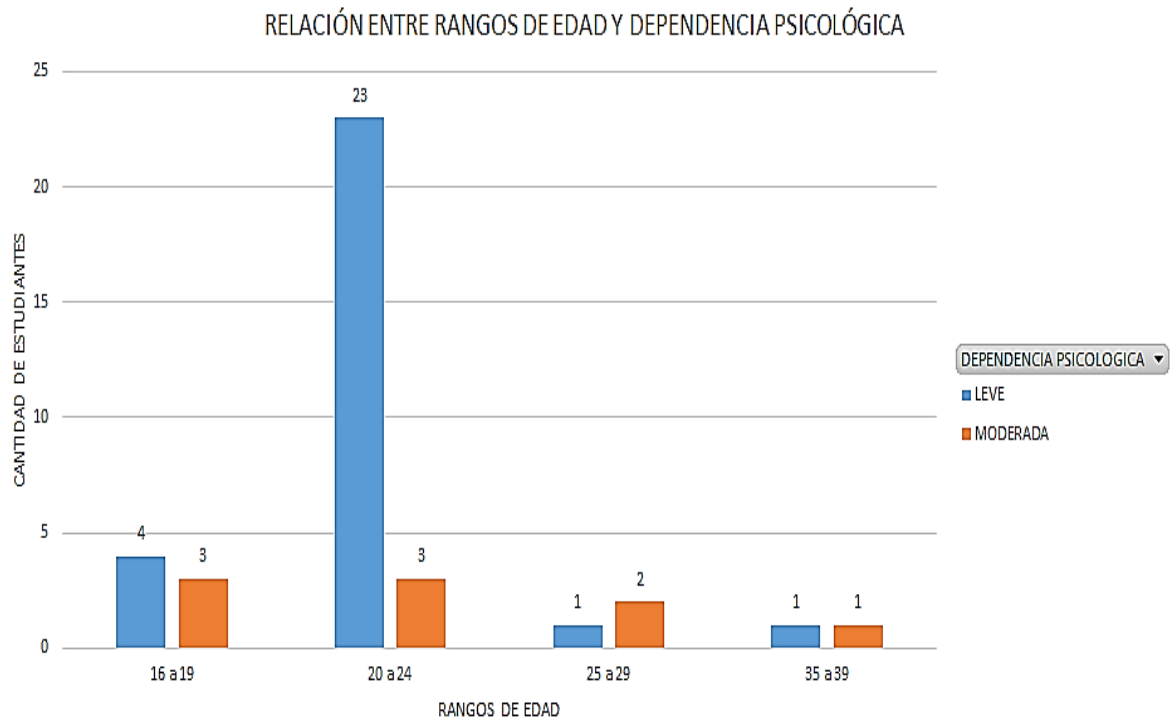
**ANALISIS:** En cuanto al número de hermanos y el lugar que ocupa entre ellos, el 28,93% (que equivale a 12 personas) de los estudiantes a los que se les aplicó el test, son 2, 3 o más hermanos y ellos son los intermedios, el 34,21% son los hermanos menores, tienen entre 1, 2,3 o más hermanos, el otro 34,21% restante son los hermanos mayores, tienen entre 1, 2,3 o más hermanos.

**Grafica 11.**



**ANALISIS:** Podemos decir de la población objeto de estudio, que, durante el periodo académico, solo el 7,89% son beneficiarios del hogar universitario, pertenecientes a los estratos 1 y 2; el 31,57% vive en un ambiente familiar ya que conviven con los padres, viven en una casa de familia o con su pareja; el 34,21% comparten vivienda con amigos y/o compañeros, viven solos o con otros

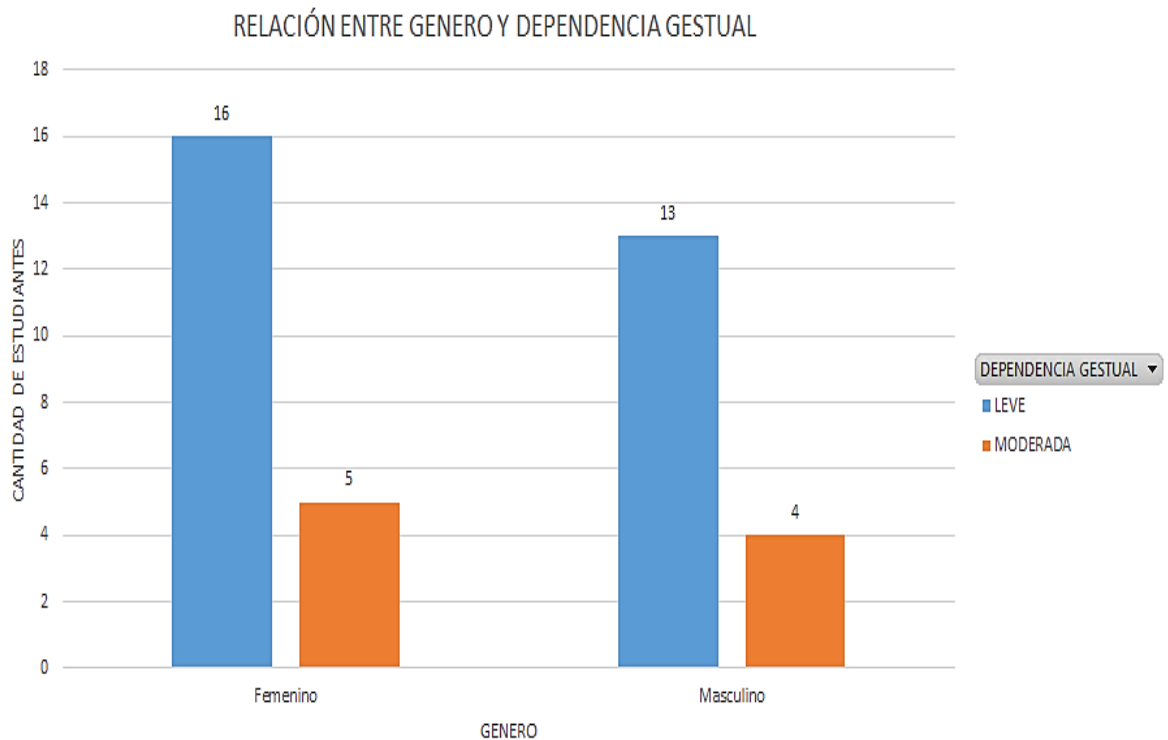
**Grafica 12.**



**ANALISIS:** El 76,31 % de nuestra población objeto de estudio que presenta dependencia psicológica leve de este porcentaje el 60,52% se encuentra en el rango de edad de los 20 a los 24 años de edad; el 23,68% presenta dependencia moderada con mayor prevalencia en el mismo rango de edad; según <sup>23</sup>Russell (1974) cuando se fuma por esta causa (dependencia psicológica) lo hacen para disipar la fatiga o el cansancio, o bien mejorar el rendimiento en situaciones específicas como largas horas de vigilia.

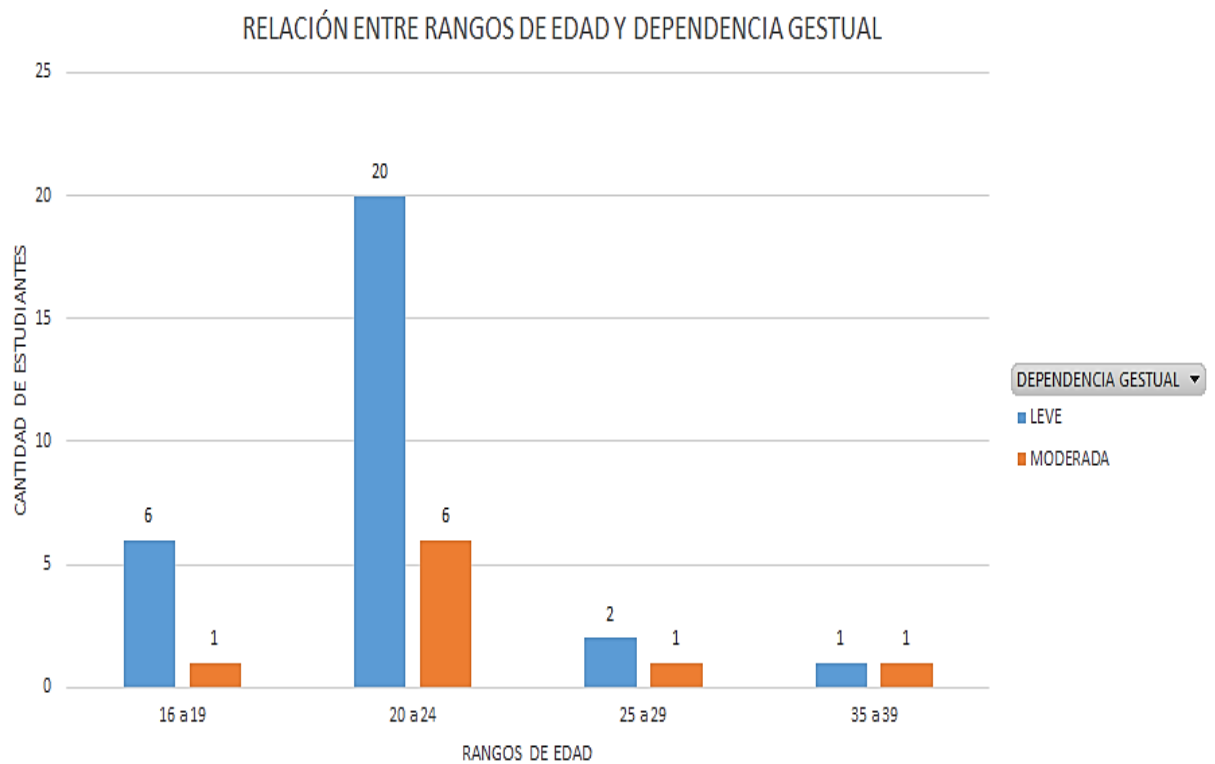
<sup>23</sup> Sánchez López, Lucrecia. "Motivaciones para el consumo de tabaco y consumo de tabaco en trabajadores de la salud." (2010).

**Grafica 13.**



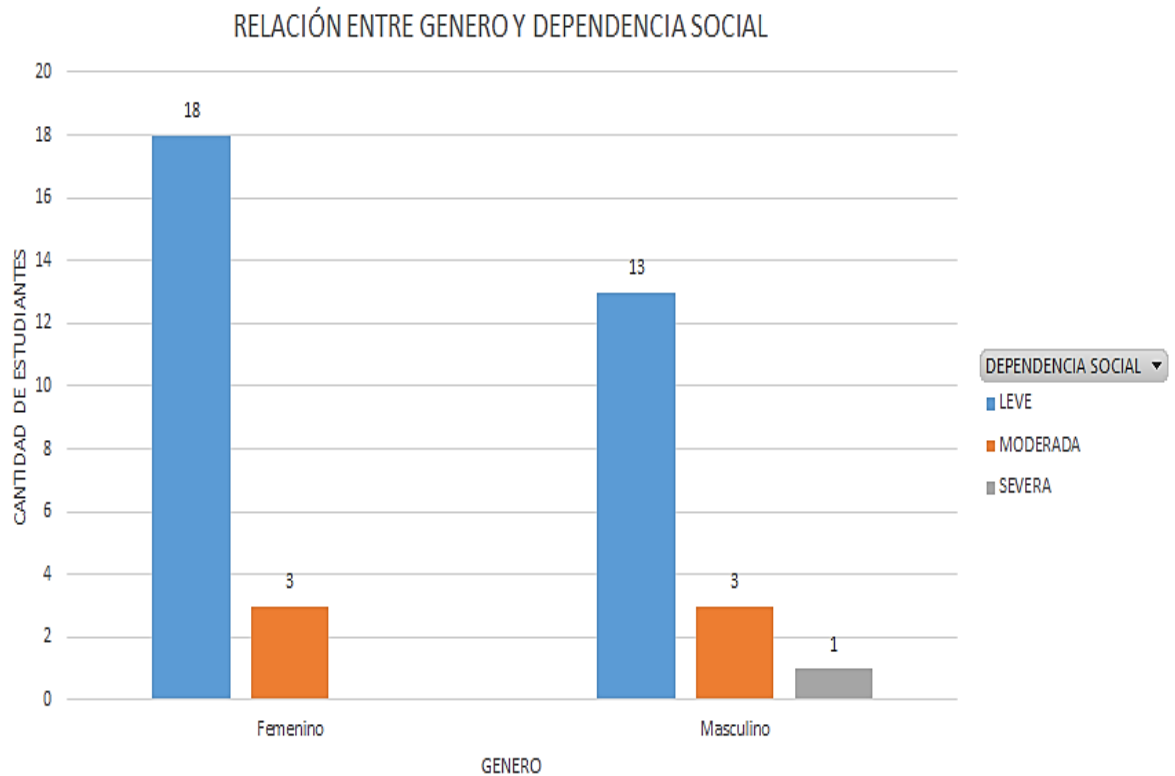
**ANALISIS:** En cuanto a la dependencia gestual encontramos que en las mujeres hay un mayor porcentaje de dependencia moderada que equivale al 13,15% en comparación a los hombres que es de 10,52%, la cual se mide en el test de Glover – Nilsson mediante las preguntas de la 2 a la 5 y de la 9 a la 16.

**Grafica 14.**



**ANALISIS:** Se evidencia que hay mayor prevalencia de dependencia gestual moderada en estudiantes que se encuentran dentro del rango de edades de los 20 a 24 años de edad con un 15,78%, a las cuales fumar se les volvió una costumbre, reproduciendo una serie de hábitos que los conllevan a fumar y casi que a prender un cigarrillo casi que de manera mecánica.

**Grafica 15.**



**ANALISIS:** Encontramos que en el sexo masculino hay mayor prevalencia de dependencia social con un 2,63% presenta dependencia severa, 7,89% dependencia moderada lo que indicaría que para ellos el cigarrillo es utilizado para relacionarse socialmente, vinculándose con otras personas a través de este; mientras en el sexo femenino no se evidencia.

## 9. CONCLUSIONES

### CARACTERIZACION SOCIODEMOGRAFICA

- De acuerdo a los objetivos propuestos se puede concluir que se cumplieron a cabalidad, la proporción de estudiantes se obtuvo gracias a la realización del tamizaje a 205 estudiantes, trabajando así con el 70,44% de la población estudiantil del programa de enfermería, donde se pudieron identificar 38 estudiantes correspondientes al 21,12% respondieron que son fumadores o fueron fumadores.
- A lo relacionado con la caracterización socio-demográfica se identificó que el 55,2% de los participantes son mujeres y el 44,7% hombres.
- El 63,15% de las personas que diligenciaron el instrumento vienen de familias nucleares lo que puede constituir una verdadera red de apoyo, el 18,42% cuentan con familias monoparentales ya que cuentan o conviven solamente con sus progenitoras; el otro 18,42% cuenta con otro tipo de familia.
- El 34,21% de los estudiantes objeto de investigación solventan económicamente durante su periodo de estudio alternando este con trabajo para poderse sostener ellos mismos, la mayoría de ellos pertenecientes al estrato socioeconómico 2; solo el 5,26% son de los 38 estudiantes son becados pertenecientes a los estratos 2 y 3; el 60,52% son subsidiados económicamente con ayuda de los padres.
- En cuanto al número de hermanos y el lugar que ocupa entre ellos, el 28,93% (que equivale a 12 personas) de los estudiantes a los que se les aplicó el test, son 2, 3 o más hermanos y ellos son los intermedios, el 34,21% son los hermanos menores, tienen entre 1, 2,3 o más hermanos, el otro 34,21% restante son los hermanos mayores, tienen entre 1, 2,3 o más hermanos.

- Se puede decir de la población objeto de estudio, que durante el periodo académico, solo el 7,89% son beneficiarios del hogar universitario, pertenecientes a los estratos 1 y 2; el 31,57% vive en un ambiente familiar ya que conviven con los padres, viven en una casa de familia o con su pareja; el 34,21% comparten vivienda con amigos y/o compañeros, viven solos o con otros

### **CLASES DE DEPENDENCIAS**

- Se puede evidenciar que el 81,5 % de la población presenta dependencia social leve, encontrándose en todos los semestres de 1 a 8 semestre; el 15,7% presenta dependencia moderada, evidenciado en los semestres I, V, VII y VIII y solo un 2,6 % que equivale a un estudiante de 7 semestre presenta dependencia severa, es decir; que en el hábito de fumar hace parte de su interacción social en determinados momentos como fiestas o reuniones de amigos, además de creer que facilita el poder relacionarse con personas desconocidas.
- En la dependencia psicológica se encuentra un mayor porcentaje de estudiantes con dependencia modera, el 23,68%, que se ubican en los semestres II,III,VII y VIII; en la cual incide la importancia y la necesidad que le damos al cigarrillo en determinadas situaciones, esta se valora mediante las preguntas 1,6,7 y 8 del test de Glover – Nilson
- Con relación a la dependencia gestual encontramos un 23,68% de dependencia moderada, evidenciándose en los semestres III, VII Y VIII la cual puede tener una relación directa con la dependencia social ya que estas dos constituyen de cierta forma los modismos que adquieren los fumadores en su “ritual social” a la hora del consumo de tabaco



- Respecto a la dependencia gestual se encuentra que en las mujeres hay un mayor porcentaje de dependencia moderada que equivale al 13,15% en comparación a los hombres que es de 10,52%, la cual se mide en el test de Glover – Nilsson mediante las preguntas de la 2 a la 5 y de la 9 a la 16.
- En relacion con el genero, en el sexo masculino hay mayor prevalencia de dependencia social con un 2,63% presenta dependencia severa, 7,89% dependencia moderada lo que indicaría que para ellos el cigarrillo es utilizado para relacionarse socialmente, viculandose con otras personas a traves de este; mientras en el sexo femenino no se evidencia.
- En cuanto a los resultados obtenidos de las clases de dependencias y su clasificación, en lo que refiere a la dependencia psicológica el 60,52% de los entrevistados presenta dependencia leve, se encuentra en el rango de edad de los 20 a los 24 años de edad; el 23,68% presenta dependencia moderada con mayor prevalencia en el mismo rango de edad. En relación a la dependencia gestual se evidencia que el 15,78% de los entrevistados presenta dependencia moderada, encontrándose en un rango de edad de 20 a 24 años y con relación a la dependencia social podemos evidenciar que el 81,5 % de nuestra población presenta dependencia leve, el 15,7% presenta dependencia moderada y solo un 2,6 % que equivale a un estudiante presenta dependencia severa.

## **ESTRATEGIAS PROMOCIONALES**

- Realizar un diplomado, desarrollado por los mismos estudiantes DE DETERMINADO SEMESTRE, enfocado a la población universitaria más exactamente para los estudiantes de pregrado de enfermería de primeros semestres y profundizaciones, donde se exponga la problemática del tabaquismo, los efectos nocivos que este trae para la salud y la

importancia de la prevención y promoción antitabaco como gestores de salud y de nuestro propio autocuidado y ejemplo en la sociedad.

- Formar un grupo Promotor liderado por los estudiantes de la electiva de prevención y promoción del consumo de sustancias psicoactivas, el cual tendrá como objetivo desarrollar campañas antitabaco fortaleciendo a largo plazo todo los procesos de prevención y promoción.
- Difusión gráfica la cual tendrá como objetivo divulgar todo lo referente la prevención del consumo de tabaco. Los carteles y murales permitirán brindar información a los estudiantes sobre todo los riesgos para la salud que trae el tabaquismo, la importancia de ser gestores de autocuidado y promocionar información coordinada por el grupo promotor.
- Implementación y promoción de las áreas universitarias libres de humo

## 10. RECOMENDACIONES

### Al programa de Enfermería

- Promover en la comunidad universitaria, la importancia de los espacios libres de humo, prohibiendo toda publicidad atractiva de cigarrillos, pero publicitar atractivamente las campañas “libres de humo” en las actividades que realiza la universidad, como en la semana de la universidad o días como el día del no cigarrillo, 31 de mayo en la mayor parte del mundo, creado y difundido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1987.
- Proporcionar a los enfermeros en formación información acerca de los efectos y prevención de consumo de tabaco, para que en su desarrollo personal, familiar y profesional hagan extensiva la información correcta y sean ejemplo y modelo a seguir.
- Crear espacios académicos desde los primeros semestres, que promuevan el no consumo de tabaco
- Implementar en el núcleo temático de Electiva un plan académico acerca del tabaco, sus efectos, complicaciones y actividades de prevención del consumo del mismo
- Se recomienda que la universidad tome un rol activo en la prevención del uso del tabaco con la exposición de vallas publicitarias antitabaco y proporcionar la buena salud
- Recibir por parte de los docentes de la Universidad de Cundinamarca más apoyo en el proceso y aplicación de instrumentos del trabajo de investigación.

### **A futuras investigaciones que complementen el tema estudiado**

- Dar continuidad a este trabajo de investigación con relación a la implementación de las estrategias preventivas.
- Mejorar el compromiso y la veracidad por parte de los estudiantes en el momento de la aplicación del instrumento de tamizaje.
- Extender el estudio con una caracterización sociodemográfica de todos los programas de la Universidad de Cundinamarca (Seccional Girardot)
- Posteriores estudios de prevalencia del consumo de tabaco en los estudiantes de la Universidad de Cundinamarca del programa de Enfermería para determinar si los resultados no cambian con el transcurso del tiempo y calcular la probabilidad de que un estudiante pueda estar consumiendo tabaco.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución Número 8430 De 1993 octubre 4. Online:  
[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf)
- TEXTO COMPLETO DE. Ley 266 1996. Online  
<http://www.colombianadesalud.org.co/NORMATIVIDAD/L266..PDF>
- ABELIN, T. Working with professional groups to increase priorities for smoking education. En *Proceeding Third World Conference on Smoking and Health. Washington. 1975.*
- SALVADOR LLIVINA, T. Tabaquismo y responsabilidad profesional en el ámbito de la Salud Pública. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 1990, vol. 64, no 11-12, p. 585-588.
- WEBB, Elspeth, et al. Alcohol and drug use in UK university students. *The lancet*, 1996, vol. 348, no 9032, p. 922-925.
- NOTE, Tobacco. Knowledge and use of tobacco among Guatemalan physicians. *Cáncer Causes and Control*, 2002, vol. 13, no 87, p. 88L.
- FERNÁNDEZ RUIZ, M. L.; SÁNCHEZ BAYLE, M. Evolución de la prevalencia de tabaquismo entre las médicas y enfermeras de la Comunidad de Madrid. *Gaceta Sanitaria*, 2003, vol. 17, no 1, p. 5-10.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN. LEY 911 DE 2004 octubre 5. Online  
[http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf)
- MYERS, D. Psicología 7ma edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2006.
- VOLKOW, Nora D. TABACO.SHIGEMATSU, Luz Myriam Reynales; GRAMEIX, Juan Humberto Vázquez; LAZCANO-PONCE, Eduardo. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de la Salud, México 2006. 2007.
- MORENO MARISCAL, Silvia. Guía De Práctica Clínica De Adicción Al Tabaco: II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. 2da Edición. autónoma

de Ceuta: Editorial Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Junta de Andalucía, 2008. (pp. 040-041)

- MORENO MARISCAL, Silvia. Guía De Práctica Clínica De Adicción Al Tabaco: II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones. 2da Edición. autónoma de Ceuta: Editorial Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, Junta de Andalucía, 2008. pp. 042-043
- BELLO, SERGIO, et al. Diagnóstico y tratamiento psicosocial del tabaquismo. Revista chilena de enfermedades respiratorias, 2009, vol. 25, no 4, p. 218-230.
- BELLO, SERGIO, et al. Diagnóstico y tratamiento psicosocial del tabaquismo. Revista chilena de enfermedades respiratorias, 2010, vol. 25, no 4, p. 218-230.
- Sánchez López, Lucrecia. "Motivaciones para el consumo de tabaco y consumo de tabaco en trabajadores de la salud." (2010).
- GÁZQUEZ, María de los Ángeles Rodríguez; BOTERO, Sergio Alejandro Pineda; YÉPES, Luisa Fernanda Vélez. Características del consumo de tabaco en estudiantes de enfermería de la Universidad de Antioquia (Colombia). *Investigación y Educación en Enfermería*, 2010, vol. 28, no 3, p. 370-383.
- LESHNER, Alan I., Ph.D; Instituto Nacional Sobre El Abuso De Drogas, Serie De Reportes De Investigación, (2011)
- BERBIGLIA, V.; BANFIELD, Barbara. Teoría del déficit del autocuidado. *Modelos y Teorías en Enfermería. 7a Ed. Madrid: Elsevier*, 2011, p. 265-285.
- DÍAZ GONZALES, Mariella. Nivel de satisfacción de los estudiantes de enfermería sobre la enseñanza en la asignatura enfermería en salud del adulto y anciano de la EAPE de la UNMSM: Lima-Perú, 2013. 2014.
- Boletín Estadístico. Universidad de Cundinamarca- Seccional Girardot.IIPA-2015

**ANEXOS**

**ANEXO 1. DISEÑO ADMINISTRATIVO**

**1.1 DISTRIBUCIÓN Y COSTOS POR ETAPA DEL RECURSO HUMANO**

Tabla 2. Distribución y costos por etapa del recurso humano

ETAPA DE INVESTIGACION	PERSONAL	TIEMPO DE DEDICACION EN DIAS POR SEMANAS	TIEMPO DEDICADO POR SEMESTRE	VALOR /HORA	VALOR TOTAL		TOTAL
					COSTO DIRECTO	COSTO INDIRECTO	
DISEÑO	INVESTIGADORES	(3) 6hrs	288h	\$ 2.800	\$ 806.400		\$ 987.200
	ASESOR METODOLOGICO	4hr	16hrs	\$11.300		\$180.800	
				<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$ 806.400</b>	<b>\$180.800</b>	
EJECUCION							\$1.387.200
	ASESOR DE AREA	2hr	32hrs	\$12.500		\$400.000	
	ASESOR METODOLÓGICO	4hr	16hrs	\$11.300		\$180.800	
	INVESTIGADORES	(3) 6hrs	288h	\$ 2.800	\$ 806.400		

				<b>SUBTOT AL</b>	<b>\$ 806.400</b>	<b>\$580.80 0</b>	
INFORME FINAL	ASESOR ESTADÍSTICO	2hr	32hrs	\$12.500		\$400.00 0	\$1.003.20 0
	ASESOR DE AREA	1hr	16hrs	\$12.500		\$200.00 0	
	INVESTIGADO RES	(3) 9hrs	144hrs	\$2.800	\$413.568		
				<b>SUBTOT AL</b>	<b>\$</b>	<b>\$600.00 403.200</b>	<b>0</b>
	TOTAL				<b>\$ 3.377.600</b>		



## 1.2 DISTRIBUCIÓN DE LOS COSTOS POR RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES POR CADA ETAPA

Tabla 3. Distribución de los costos por recursos técnicos y materiales por cada etapa

ETAPA	MATERIAL	CANTIDAD	V/L UNITARIO	V/L TOTAL
DISEÑO	<b>Material fungible:</b>			
	CD	4	\$ 3.000	\$ 12.000
	Impresiones	30	\$ 200	\$ 6.000
	Carpetas	5	\$500	\$ 2500
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$ 20.500</b>
EJECUCION	<b>Material fungible:</b>			
	Lapiceros	1 caja	\$ 6.000	\$ 6.000
	Carpetas	1	\$ 2.500	\$ 2.500
	Fotocopias	500	\$ 50	\$ 25.000
	Impresiones	30	\$ 200	\$ 6.000
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$ 39.500</b>
INFORME FINAL	<b>Material fungible:</b>			
	Libro del trabajo	2	\$ 50.000	\$ 100.000
	CD	4	\$ 3.000	\$ 12.000
	Impresiones	300	\$ 300	\$ 90.000
	Folder	1	\$ 15.000	\$ 15.000
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>\$ 217.000</b>
			<b>TOTAL</b>	<b>\$ 277.000</b>

### 1.3 DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS TÉCNICOS, MATERIALES Y HUMANOS POR ETAPA Y COSTOS

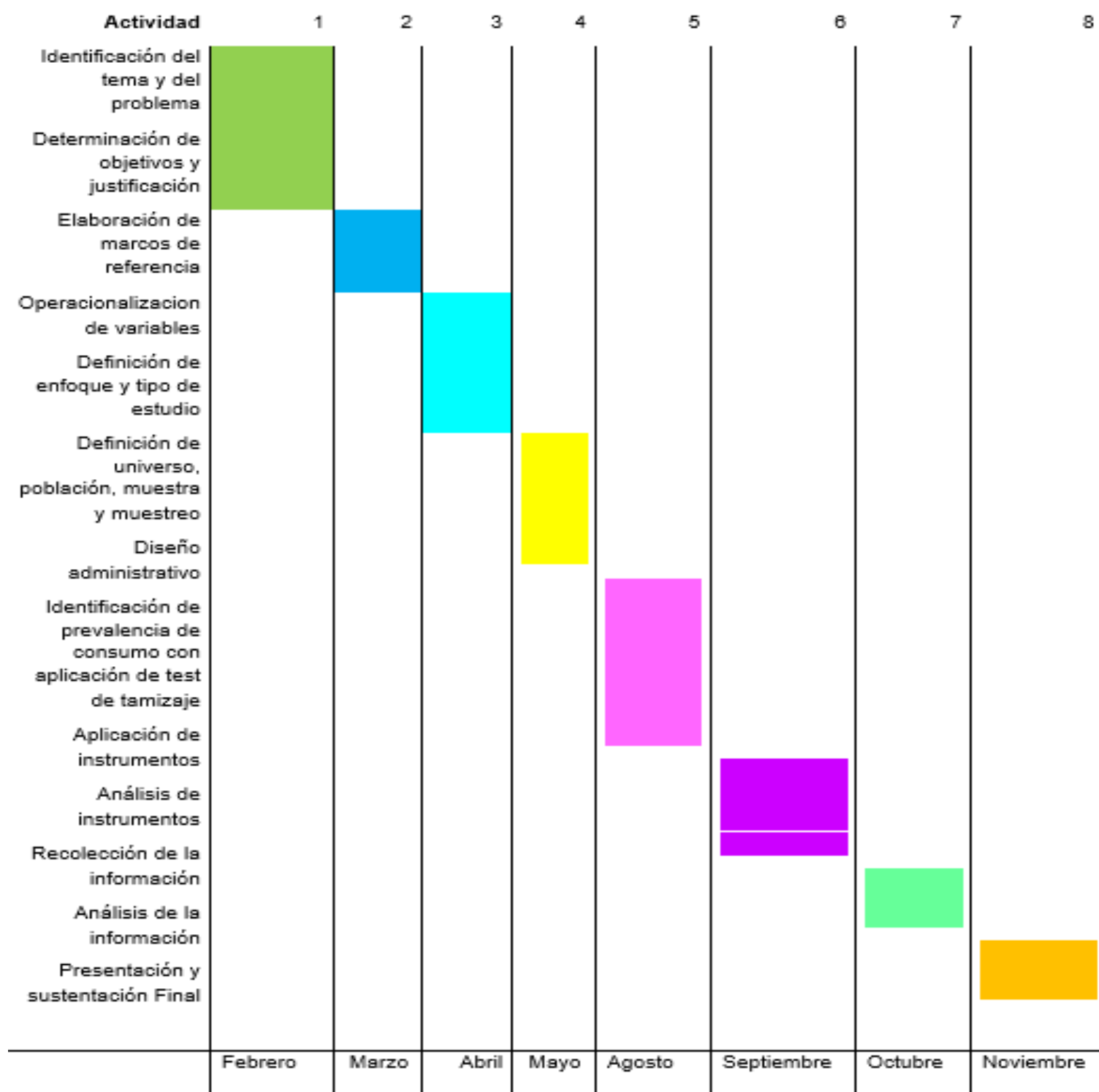
Tabla 4. Distribución de los recursos técnicos, materiales y humanos por etapa y costos

CONSOLIDADO GENERAL

RECURSOS/ETAPAS	RECURSO HUMANO	RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES	TOTAL POR ETAPA
DISEÑO	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ INVESTIGADORES</li> <li>✓ ASESOR METODOLOGICO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CD</li> <li>• IMPRESIONES</li> <li>• CARPETAS</li> </ul>	\$ 1.007.700
EJECUCION	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ASESOR DE AREA</li> <li>✓ ASESOR METODOLOGICO</li> <li>✓ INVESTIGADORES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LAPICEROS</li> <li>• CARPETAS</li> <li>• FOTOCOPIAS</li> <li>• IMPRESIONES</li> </ul>	\$1.426.700
INFORME FINAL			

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ASESOR ESTADÍSTICO</li> <li>✓ ASESOR DE AREA</li> <li>✓ INVESTIGADORES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• LIBRO DEL TRABAJO</li> <li>• CD</li> <li>• IMPRESIONES</li> <li>• FOLDER</li> </ul>	<b>\$1.220.200</b>
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 3.377.600</b>	<b>\$ 277.000</b>	<b>\$ 3.654.600</b>

## ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES



### ANEXO 3. DETALLE DE CRONOGRAMA Y DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Tabla 5. Detalle de cronograma y descripción de actividades

ACTIVIDADES PLANIFICADAS		
ORDEN	DETALLE	DURACIÓN
1	Identificación del tema y del problema, y determinación de objetivos y justificación	3 Semana
2	Elaboración de marcos de referencia	2 Semanas
3	Operacionalización de variables y definición de enfoque y tipo de estudio	4 semanas
4	Definición de universo, población, muestra y muestreo y diseño administrativo	3 semanas
5	Identificación de prevalencia de consumo con aplicación de test de tamizaje y aplicación de instrumentos	4 semanas
6	Análisis de instrumentos y recolección de la información	3 semanas
7	Análisis de la información	2 Semanas
8	Presentación y sustentación Final	1 semana



## **ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Semestre:** \_\_\_\_\_

Este formulario de consentimiento informado se dirige a los estudiantes de enfermería de I a VIII a quienes se les invita a participar en la investigación de **Perfil De Dependencia Al Consumo De Nicotina En Los Estudiantes De I A VIII Semestre Del Programa De Enfermería De La Universidad De Cundinamarca, En El Primer Periodo Académico 2017**

### *INTRODUCCIÓN*

Nosotras somos enfermeras en formación de la universidad de Cundinamarca, y estamos investigando La Relación Entre Los Niveles De Dependencia Y Factores Predisponentes Al Consumo De Nicotina, le brindaremos información y le invitaremos a participar de esta investigación. No tiene que decidir inmediatamente, si quiere o no participar en la investigación, antes de tomar la decisión usted puede consultar con alguien que le de confianza acerca de la investigación.

Puede que encuentre palabras difíciles de entender, por favor infórmenos oportunamente para así poder explicárselas, y en el caso que le sean generadas dudas puede acercarse a cualquiera de las personas que integran la investigación para poder aclararlas.

### *TIPO DE INTERVENCIÓN DE INVESTIGACIÓN*

Esta investigación incluirá la aplicación de un instrumento de tamizaje junto con una ficha de caracterización sociodemográfica.

### *PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA*

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria y anónima, en usted está la decisión de participar o permitir a los adolescentes participar de esta, el no hacerlo no tiene ningún tipo de restricción en servicios de salud o aspectos académicos, en el caso de aceptar ser parte de la investigación debe tener claro

que usted es libre de abandonarla en cualquier momento, si así usted lo cree pertinente.

### *BENEFICIOS*

Es posible que esta investigación no tenga ningún beneficio hacia usted, pero puede que si lo tenga para generaciones futuras, y para la comunidad en general, y que su participación sea de ayuda para encontrar la respuesta a nuestra pregunta de investigación.

### *CONFIDENCIALIDAD*

Es importante que usted sepa que toda la información que nos sea suministrada será manejada únicamente por las personas involucradas en la investigación, y que jamás serán revelados datos a personas externas o de la comunidad, que puedan generar inconformidades o crear estigmas acerca de alguna situación en particular. Toda la información que se recolecte acerca de usted se le asignara un número de identificación, en vez de su nombre y se conservaran con total confidencialidad.

### *EVIDENCIAS*

Buscando brindar sustento al proceso investigativo, se realizará un registro fotográfico durante el diligenciamiento de los instrumentos; este registro en ninguna medida será publicado ni hará toma directa de los participantes, las tomas serán periféricas y de manera general al grupo participante. Usted es libre de aceptar o no.

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

Por lo tanto Yo \_\_\_\_\_ con  
identificación TI\_\_ CC\_\_ número \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ acepto a participar voluntariamente en este estudio y  
ayudaré respondiendo las preguntas de los instrumentos que se aplicaran. Así  
mismo declaro que he tenido oportunidad de preguntar y que las inquietudes que  
he tenido me han sido resueltas, entiendo que tengo el derecho de retirarme en  
cualquier momento de la investigación, si así lo deseo, sin que esto tenga algún tipo  
de repercusión sobre mi salud o académicamente.

FIRMA \_\_\_\_\_

CC \_\_ TI\_\_ N° \_\_\_\_\_

Investigadores

Jennifer Paola Abril Ocampo

Jhenifer Paola Ferla Toledo

Lina María Parra Arenas