

Tabaquismo en la población de 15 a 44 años de la ciudad de Tunja, Colombia

Judith Susana Pedraza-López¹
Leidy Isabel Calderón-Sierra²
Luz Mery Cárdenas-Cárdenas³
Nancy Aurora Agudelo-Cely⁴

Smoking in the population from 15 to 44 years of age from the city of Tunja (Colombia)

Abstract

Objective. To describe tobacco use, the situation of control measures established in the MPOWER plan, and knowledge regarding smoking and Legislation 1335 of 2009 in individuals from 15 to 44 years of age from the city of Tunja in the department of Boyacá (Colombia). **Methodology.** Cross-sectional descriptive study carried out in 2010, with the participation of 461 individuals from 15 to 44 years of age from the urban area. A two-stage quota sampling was made. Information was gathered by using the Global Adult Tobacco Survey. **Results.** A total of 27% of the participants were smokers; the average age for the start of tobacco use was 16 years; 80% of those surveyed manifested annoyance with respect to tobacco smoke in the environment; 33% were exposed to second-hand smoke at the work place and 20% in their homes. Tobacco use was found in public places, as well as actions for promotion and publicity of tobacco products in grocery stores and communication media. Seventy nine percent of the smokers have tried to give up smoking and 24% of them have received information to this respect by a healthcare professional. **Conclusion.** Tobacco use in Tunja is a public health problem that requires reinforcing strategies to prevent this problem in the city.

Key words: smoking; cross-sectional studies; population surveys.

Tabaquismo en la población de 15 a 44 años de la ciudad de Tunja, Colombia

Resumen

Objetivo. Describir el consumo de tabaco, la situación de las medidas de control establecidas en el plan MPOWER y los conocimientos frente al tabaquismo y la Ley 1335 de 2009 en personas entre los 15 y 44 años de la ciudad de Tunja (Colombia). **Metodología.** Estudio descriptivo transversal realizado en 2010. Participaron 461 personas entre los 15 y 44 años del área urbana. Se hizo muestreo bietápico por cuotas. La información

1 RN. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC), Colombia. email: susis517@hotmail.com

2 RN. UPTC, Colombia. email: creative8703@msn.com

3 RN. Joven investigadora, UPTC, Colombia. email: merlu_85@hotmail.com

4 Enfermera, Magíster. Profesora, Escuela de Enfermería, UPTC, Colombia. email: nancy1agudelo@yahoo.es

Artículo asociado investigación: "Políticas Públicas y Entornos Saludables para la Prevención de Enfermedades Crónicas en Tunja".

Subvenciones: Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo, Ottawa, Canadá, a nombre de Global Health Initiative. Convenio Marco de Cooperación Técnica entre la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia y la Fundación FES Social.

Conflicto de intereses: ninguno.

Fecha de recibo: 23 de septiembre de 2011

Fecha de aprobado: 23 de marzo de 2012.

Cómo citar este artículo: Pedraza-López JS, Calderón-Sierra LI, Cárdenas-Cárdenas LM, Agudelo-Cely NA. Smoking in the population from 15 to 44 years of age from the city of Tunja, Colombia. Invest Educ Enferm. 2012;30(2):245-252.

se recolectó haciendo uso de la Encuesta Global de Tabaquismo en adultos. **Resultados.** El 27% de los participantes era fumador; el promedio de edad de inicio de consumo de tabaco fue 16 años. El 80% de los encuestados manifestó molestia por el humo de tabaco en el ambiente. Expuestos al humo de tabaco ajeno en su lugar de trabajo 33%, y 20% en su hogar. Se halló consumo de tabaco en lugares públicos y acciones de promoción y publicidad de productos de tabaco en tiendas y medios de comunicación. El 79% de los fumadores ha tratado de abandonar el tabaco y el 24% de ellos ha recibido información al respecto por parte de un profesional de salud. **Conclusión.** El consumo de tabaco en Tunja es un problema de salud pública que requiere reforzar las estrategias de prevención.

Palabras clave: Tabaquismo; estudios transversales; encuestas demográficas.

Tabagismo na população de 15 a 44 anos da cidade de Tunja. Colômbia

■ Resumen ■

Objetivo. Descrever o consumo de fumo, a situação das medidas de controle estabelecidas no plano MPOWER e os conhecimentos frente ao tabagismo e a Lei 1335 de 2009 em pessoas de 15 a 44 anos da cidade de Tunja (Colômbia). **Metodologia.** Estudo descritivo transversal realizado em 2010. Participaram 461 pessoas de 15 a 44 anos da área urbana. Fez-se amostragem bietápica por quotas. A informação se coletou fazendo uso da Enquete Global de Tabagismo em Adultos. **Resultados.** O 27% dos participantes eram fumantes; a média de idade de início de consumo de fumo foi 16 anos. O 80% dos interrogados manifestaram moléstia pela fumaça de fumo no ambiente. Estavam expostos à fumaça de fumo alheio em seu lugar de trabalho 33% e 20% em seu lar. Achou-se consumo de fumo em lugares públicos e ações de promoção e publicidade de produtos de fumo em lojas e meios de comunicação. O 79% dos fumantes trataram de abandonar o fumo e o 24% deles receberam informação ao respeito por parte de um profissional de saúde. **Conclusão.** O consumo de fumo em Tunja é um problema de saúde pública que requer reforçar as estratégias de prevenção desta problemática na cidade.

Palavras chave: tabagismo; estudos transversais; inquéritos demográficos.

Introducción

La prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) aumenta rápidamente en el mundo. Precisamente, en el año 2001 las ECNT representaron el 60% del total de defunciones y el 46% de la morbilidad mundial.¹ Esta problemática tiende a aumentar y afectar a la población en edades cada vez más tempranas y se configura como una amenaza para la salud pública dado el impacto económico, social, familiar e individual que éstas acarrearán.² En América, las ECNT representan el 70% de las causas de muerte y afectan principalmente a personas entre 18 y 70 años de edad.³ Esta realidad se refleja en países como Colombia, particularmente en el

departamento de Boyacá, donde las ECNT se posicionan dentro de las principales causas de defunción.^{4,5}

La evidencia científica ha mostrado asociación entre ECNT y el consumo de tabaco.⁶ La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, anualmente, el tabaquismo mata más de cinco millones de personas en el mundo y, si la tendencia persiste, para el año 2030 el número de muertes aumentará a ocho millones.⁷ En el mundo, el consumo de tabaco es responsable del 11% de las muertes ocurridas a causa de cardiopatía isquémica y de más del 70% de

las muertes por cáncer de pulmón, bronquios y tráquea.⁸ En Colombia, el consumo de tabaco ocasiona el 80% de las muertes por tumores de labio, boca y faringe; es además, causante del 80% de los casos de cáncer de pulmón, tráquea y bronquios; 40% de los de vejiga urinaria; y, entre otros, el responsable del 40% de la mortalidad reportada por enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores.⁹

Según el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008, en Colombia el 45% de las personas entre 12 y 65 años de edad declaró haber consumido cigarrillo alguna vez en la vida.¹⁰ La Secretaría de Salud de Boyacá encontró en un estudio que la prevalencia de consumo de tabaco era de 23% en la población entre los 5 y 44 años, y promedio a los 17 años iniciaban en su consumo.¹¹ Para hacer frente a la epidemia del tabaquismo y los altos costos atribuibles a la atención de los daños en salud asociados a ésta, la OMS creó el Convenio Marco para el Control del Tabaco, tratado internacional vinculante adoptado por más de 160 países, ratificado por Colombia en el año 2006. Este Convenio contempla medidas orientadas a controlar el consumo de cigarrillo mediante estrategias de disminución de la oferta, demanda y acciones tendientes a neutralizar y denunciar las actuaciones de la industria en los países ratificantes.² Adicionalmente, y como forma de guiar la implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco, la OMS creó el plan MPOWER que por sus siglas en inglés implica: vigilar el consumo de tabaco (monitor), proteger a la población del humo de tabaco (Protect), ofrecer ayuda para el abandono del tabaco (Offer), advertir de los peligros del tabaco (Warn), hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio (Enforce) y aumentar los impuestos al tabaco (Raise),⁷ medidas que la evidencia científica demuestra costo efectivas para tratar de controlar esta problemática.

Para responder a los compromisos adquiridos mediante de la ratificación del Convenio Marco para el Control del Tabaco, Colombia promulgó en el año 2009 la ley 1335,¹² cuyo cumplimiento se hace obligatorio en todo el territorio nacional. El presente estudio tuvo como objetivo describir el

consumo de tabaco, la situación de las medidas de control establecidas a través del plan MPOWER y los conocimientos frente al tabaquismo en personas entre los 15 y 44 años de la ciudad de Tunja en el año 2010.

Metodología

Lugar de estudio y participantes. Estudio cuantitativo tipo descriptivo de tipo transversal realizado durante el segundo semestre de 2010 en el área urbana de la ciudad de Tunja. Participaron voluntariamente personas de 15 a 44 años quienes no se encontraban en estado de embriaguez ni bajo efectos de sustancias alucinógenas, como tampoco presentaban ninguna condición física o mental que les impidiera hacer parte del proyecto. De acuerdo con la Resolución 008430 de 1993,¹³ este estudio se consideró sin riesgo. Se tuvo en cuenta el consentimiento informado en mayores de edad y padres o tutores responsables de los participantes menores de 18 años.

Muestreo y tamaño de la muestra. La selección de los participantes se realizó a partir de un muestreo bietápico por cuotas. La unidad primaria de muestreo o conglomerados fueron los estratos socioeconómicos de la ciudad de Tunja según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE).¹⁴ La unidad secundaria de muestreo estuvo compuesta por los barrios pertenecientes a cada estrato y, por último, la selección de los hogares se efectuó por cuotas; en cada uno de ellos las investigadoras eligieron aleatoriamente al potencial participante de la investigación mediante la carátula de Kish.¹⁵ El cálculo de la muestra se obtuvo por intermedio del programa StatCalc de Epi Info versión 3.3 teniendo en cuenta un tamaño poblacional de 44 892 habitantes entre los 15 y 44 años,¹⁶ una frecuencia esperada de 23% de acuerdo con la prevalencia de consumo de tabaco en Tunja,¹⁴ una confianza del 95%, un error esperado de $\pm 4\%$. Se adicionó un 10% por posibles pérdidas. El tamaño muestral final correspondió a 461 personas.

Técnicas e instrumentos de recolección de información. Para la recolección de información se utilizó la Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos 2010 (GATS 2010) autorizada por la Organización Panamericana de la Salud y adaptada al contexto local.¹⁷ La GATS es un instrumento internacional que busca recopilar datos sobre el consumo de tabaco y las medidas de control del mismo mediante el plan MPOWER. Esta encuesta fue complementada con preguntas que indagaban los conocimientos frente al tabaquismo, percepción del mismo y normatividad vigente las cuales se basaron en la GATS México 2009 y el estudio de percepción frente al consumo de cigarrillo 2009 desarrollado por el Instituto Nacional de Cancerología de Colombia.^{18,19} Una vez adaptado el instrumento se realizó prueba piloto a 46 personas entre los 15 y 44 años de la ciudad de Tunja que no fueron incluidas en el estudio, la cual permitió hacer ajustes pertinentes. La encuesta se aplicó de forma dirigida: las investigadoras realizaban lectura de preguntas y marcaban la opción correspondiente de acuerdo con las respuestas dadas por los participantes.

Análisis. La información se condensó en una base de datos elaborada en el programa Excel Microsoft Word 2007, sometida a doble verificación. En total se analizaron 443 encuestas, se eliminaron 13 por fallas en su diligenciamiento. Se realizó análisis univariado y bivariado a través del programa Epi info versión 3.3 de 2002.

Resultados

La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas de la muestra. El 52.6% de los participantes es de sexo masculino, casi el 22% son menores de 20 años, el 73.8% tiene estudios secundarios y superiores. El 97% está afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), y otra proporción igual tiene estrato socioeconómico tres y menos.

Protección de la población al humo de tabaco en el ambiente (Protect). El 80.4% de la muestra manifestó molestia por el humo de tabaco ajeno;

20.1% se encontraba expuesto todos los días al humo de tabaco ajeno en el hogar y el 33.3% en el lugar de trabajo. La frecuencia de observación de consumo de tabaco en lugares donde la Ley 1335 de 2009 lo prohíbe fue mayor en sitios de afluencia masiva como ferias, festivales y conciertos (94.5%), seguido de bares, discotecas, clubes, casinos y/o restaurantes (76.2%); espacios deportivos o culturales, estadios y canchas de futbol (69.3%); tiendas, plazas de mercado, autoservicios, licorerías, cafeterías y cafés (64.8%).

La frecuencia de personas que fumaron en los lugares donde la ley prohíbe dicho consumo fue mayor en eventos de afluencia masiva como ferias, festivales y conciertos (79.6%); bares, discotecas, clubes, casinos y/o restaurantes (67.1%); espacios deportivos o culturales, estadios y/o canchas de futbol (59.0%). Al indagar la conducta de la sociedad ante el hecho de fumar en espacios prohibidos por la Ley se halló que solo el 14.4% (57 personas) de los observadores dio queja verbal, el 45.6% (181 personas) se retiró del lugar permitiendo que la infracción continuara y el 40.0% fue indiferentes ante la situación.

Ayuda para el abandono del tabaco (Offer). El 79.0% de los 119 fumadores actuales manifestó haber intentado dejar de fumar en los últimos doce meses; el 32.8% consultó con un médico u otro profesional de la salud, de los cuales el 24% (5 personas) recibió orientación sobre cómo hacerlo.

Advertencias sobre los peligros del tabaco (Warn). En cuanto a la información alusiva a los peligros del consumo de tabaco observada por los encuestados en los diferentes medios de comunicación, ésta fue mayor en televisión, vallas, pancartas y afiches (63.6%); televisión y cine (73.6%); y radio (47.1%); un 53.7% de los encuestados observó las advertencias sanitarias presentes en los paquetes de cigarrillos.

Publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco (Enforce). Los medios de difusión en los cuales se observó mayor porcentaje de publicidad y promoción del consumo de productos de tabaco fueron lugares públicos como tiendas,

Tabla 1. Características sociodemográficas de los 440 participantes

| Variable | Frecuencia | % |
|------------------------------|------------|------|
| Sexo masculino | 233 | 52.6 |
| Grupo etario en años | | |
| 15–19 | 96 | 21.7 |
| 20–24 | 96 | 21.7 |
| 25–29 | 69 | 15.6 |
| 30–34 | 53 | 12.0 |
| 35–39 | 58 | 13.1 |
| 40–44 | 71 | 16.0 |
| Nivel de estudios | | |
| Primarios | 109 | 24.6 |
| Secundarios | 207 | 46.7 |
| Técnicos | 51 | 11.5 |
| Universitarios | 60 | 13.5 |
| Posgrado | 9 | 2.0 |
| Ninguno | 7 | 1.6 |
| Afiliación al SGSSS | | |
| Régimen especial | 14 | 3.2 |
| Contributivo cotizante | 71 | 16 |
| Contributivo beneficiario | 119 | 26.9 |
| Régimen subsidiado | 209 | 47.2 |
| Población pobre no asegurada | 11 | 2.5 |
| No está afiliado | 19 | 4.3 |
| Estrato socioeconómico | | |
| 1 | 98 | 22.1 |
| 2 | 179 | 40.4 |
| 3 | 153 | 34.5 |
| 4 | 11 | 2.4 |
| 5 | 2 | 0.6 |

Consumo de tabaco (Monitor). El 26.9% (119 personas) pertenece a fumadores activos, y el 23% (102 personas) fumó alguna vez en su vida. El promedio de edad de inicio de consumo de tabaco fue 15.8 ± 3.0 años (Rango 5 a 31).

restaurantes y bares (62.8%); medios como la televisión y el cine (49.3%); periódicos, revistas y boletines (79.7%); radio (21.0%); internet (20.3%); vallas, pancartas y afiches (42.4%). El 31.6% de los participantes observó alguna forma de promover el cigarrillo, siendo las muestras gratis la forma más común.

Aumento de impuestos (Raise). El 88.2% de los fumadores actuales percibió un aumento del precio del producto en el último año.

Conocimientos frente al tabaquismo y la ley 1335 de 2009. El 98.4% de los participantes creía que el humo de tabaco ajeno representaba un peligro para la salud, otro 99.1% reconoció

que el consumo de productos de tabaco causa enfermedades. El 71.1% manifestó conocer la Ley 1335 de 2009 para el control del tabaco y el 81.0% la calificó como buena.

Discusión

De acuerdo con investigaciones nacionales e internacionales el estudio presentó similitud frente al consumo de tabaco en relación con la edad promedio de inicio y el género; la adolescencia es etapa en la cual se inicia el consumo de tabaco, siendo este comportamiento más frecuente en hombres que en mujeres; también se refleja el conocimiento sobre los efectos nocivos del tabaco, sin embargo, el consumo de esta sustancia muestra considerables prevalencias. Los resultados aportan evidencia útil para reforzar y favorecer la toma de decisiones orientadas a la creación y fortalecimiento de estrategias de prevención con respecto a esta problemática de salud pública en la ciudad de Tunja.

El estudio permitió identificar, además del consumo de tabaco, la situación de las medidas de control establecidas a través del plan MPOWER y los conocimientos que presentaban las personas entre los 15 y 44 años de la ciudad de Tunja, frente al tabaquismo y con respecto a la ley 1335 de 2009.

En cuanto al consumo de tabaco se encontró una edad promedio de inicio de consumo de esta sustancia similar a la hallada en los estudios "*Tenemos un Estilo de vida saludable los Boyacenses*"¹¹ y el "*Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008*";¹⁰ y mayor que la arrojada por la investigación "*Consumo de sustancias psicoactivas y factores determinantes en escolarizados de Tunja 2009*";²⁰ situación que muestra la necesidad de centrar acciones preventivas en la adolescencia dado que el consumo de tabaco se configura como factor de riesgo para la aparición temprana de ECNT y puerta de entrada al consumo de otras sustancias psicoactivas como alcohol y marihuana, entre otras.

La prevalencia de consumo de tabaco hallada en el presente estudio fue mayor que la departamental para este mismo grupo de edad.¹¹ En Colombia la encuesta de tabaquismo en jóvenes arrojó prevalencias semejantes en las ciudades de Bogotá y Cali, superiores en Manizales e inferiores en Bucaramanga y Valledupar;²¹ lo que sugiere que Tunja tiene departamentalmente un alto consumo de tabaco y dentro del contexto nacional se encuentra en el promedio comparado con grandes ciudades del país. No obstante, esta prevalencia deberá tenerse en cuenta en el direccionamiento de estrategias de salud pública en la ciudad de Tunja que integren la acción intersectorial organizada para el control del tabaco a través de medidas costo-efectivas contempladas en el Convenio Marco y que la Ley 1335 de 2009 soporta en el país. Hay que tener en cuenta, además, que los jóvenes no deben ser excluidos de las estrategias de prevención dada la alta publicidad de productos de tabaco dirigida a esta población durante los últimos años,²² situación igualmente evidenciada en la ciudad de Tunja, donde la publicidad de cigarrillo estaba presente en medios de comunicación, mobiliario urbano y puntos de venta.

En este sentido, se resalta que una alta proporción de los participantes observó en medios de comunicación información que advertía sobre los peligros de fumar, resultado superior comparado con México,¹⁹ y que configura a los medios de comunicación como herramienta útil en campañas de información, educación y comunicación con el fin de desensibilizar la aceptación social del tabaquismo en la población.

Por otro lado, la publicidad de productos de tabaco tuvo una alta frecuencia en lugares públicos como tiendas, bares y cafeterías, comportamiento similar reportan México y Uruguay,^{18,26} lo que reitera a los puntos de venta de productos de tabaco como ejes claves de la industria en cuanto acciones de publicidad. Adicionalmente, dentro de las estrategias de promoción del consumo de tabaco predominaron las muestras gratis de cigarrillos, aspecto en el que se espera un cambio cuando entren en vigencia los artículos 13 al 17 de la Ley 1335 de 2009.

Con relación a la protección del humo de tabaco ajeno, se encontró que la frecuencia diaria de consumo de tabaco dentro del hogar, era cinco veces mayor a la reportada por la GATS México 2009.¹⁸ Por otra parte, en nuestro estudio se mostró una alta exposición al humo de tabaco ajeno en hogares de la ciudad. De otro lado, hay que considerar que las medidas de control solo se reglamentan para los lugares públicos y no para los hogares, lo que representa un reto en el desarrollo de estrategias de prevención desde y para el hogar. Por otra parte, en la ciudad de Tunja se evidencia un mayor porcentaje de personas expuestas al humo de tabaco en su lugar de trabajo confrontado con resultados de México y Uruguay,^{18,23} evidenciando el incumplimiento de los ambientes 100% libres de humo de cigarrillo como responsabilidad adquirida por la nación al ratificar el Convenio Marco para el Control del Tabaco y, por ende, lo establecido por la Ley 1335 de 2009. Por otro lado, llama la atención el bajo empoderamiento y la indiferencia por parte de la sociedad civil ante el derecho de respirar un aire 100% libre de humo de tabaco. Por lo anterior, se requiere de estrategias que involucren medios de comunicación de la ciudad, orientadas a la construcción de capacidad local en líderes comunitarios y comunidad en general frente a este aspecto.

Se halló, además, que la proporción de fumadores actuales que ha intentado dejar de fumar durante el último año es superior a la reportada en jóvenes de ciudades como Bogotá, Cali y Manizales,²¹ no obstante, se desconocen los servicios de cesación y muy pocos fumadores reciben orientación por parte de los profesionales de salud para abandonar el consumo de tabaco, evidencia que reitera la necesidad de ofrecer servicios de salud para la cesación del consumo y abandono de la adicción. La situación del tabaquismo y las medidas para el control del mismo hallada en este estudio representa un campo relevante para el profesional de enfermería en la realización de acciones que favorezcan la salud de la población no fumadora, que involucren la participación de medios de comunicación, de las entidades gubernamentales, de la sociedad civil y de la academia, con el fin de propender por el cumplimiento de la Ley 1335

de 2009 en la ciudad de Tunja como parte de un Convenio internacional vinculante y de obligatorio seguimiento como lo es el Convenio Marco para el Control del Tabaco.

Se considera como fortaleza del estudio el instrumento utilizado para la recolección de información: la GATS es una encuesta internacional creada para hacer vigilancia y control de la epidemia de tabaquismo en adultos que permite comparar los resultados con estudios del mismo tipo. De otra parte, el muestreo se realizó tomando en consideración la totalidad de los habitantes entre los 15 y 44 años de la ciudad de Tunja, quedando incluidas personas de diferentes estratos socio-económicos y barrios del área urbana, aspecto que posibilita generalizar los resultados.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Dieta, Nutrición, Prevención de Enfermedades Crónicas. Ginebra: OMS; 2003. Serie de Informes Técnicos: 916.
2. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco para el Control del Tabaco. Ginebra: OMS; 2003.
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Plan de ejecución de América Latina. Ginebra: OMS; 2007.
4. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE). Estadísticas vitales, Registros de nacimientos y defunciones. Colombia: DANE-Dirección de Censos y demografía; 2006.
5. Secretaría de Salud de Boyacá. Indicadores básicos 2009: Situación de salud en Boyacá. Tunja: Secretaría de Salud de Boyacá; 2009.
6. Boutayeb A, Boutayeb S. The burden of non communicable diseases in developing countries. *Int J Equity Health*. 2005; 4(1):2.
7. World Health Organization (WHO). WHO report on the global tobacco epidemic. Implementing smoke-free environments. Geneva: WHO; 2009.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Iniciativa liberarse del tabaco: por qué el tabaco es una prioridad de salud pública. Ginebra: OMS; 2010.
9. Rivera DE. Control del consumo de tabaco en Colombia. [Internet]. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; 2011. [cited 2011 November 20]. Available in: http://javeriana.edu.co/redcups/Instituto_Cancerologico.pdf

10. Ministerio de la Protección Social. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2008. Bogotá: Guadalupe S. A; 2009.
11. Secretaría de Salud de Boyacá. Tenemos un Estilo de Vida Saludable los Boyacenses: Factores de riesgo y/o protectores relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles 2005-2007. Tunja: Secretaría de Salud de Boyacá; 2009.
12. Colombia. Congreso de la República. Ley 1335 de 2009: Por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana. Diario Oficial nº. 47.417, (21 de julio de 2009)
13. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 008430 de 1993: Por la cual se establecen las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. (14 de octubre de 1993).
14. Colombia, Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas -DANE-. Proyecciones poblacionales [Internet]. [cited 2010 October 14]. Available in: http://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=75&Itemid=72
15. Organización Mundial de la Salud (OMS). Instrumento STEPS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas: sección 6. Método de Kish. Ginebra: OMS; 2006.
16. Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN). Listado de barrios de Tunja [CD ROM]. Tunja: SISBEN; 2010.
17. Global Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Tobacco Questions for Surveys: A Subset of Key Questions from the Global Adult Tobacco Survey (GATS), 2nd Ed. Atlanta, GA: Center for Disease Control and Prevention; 2011.
18. Organización Panamericana de la Salud (OPS); Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, México 2009. Cuernavaca (México): OPS-INSP; 2010.
19. Fundación Interamericana del Corazón. Colombia: hacia la implementación del convenio marco para el control del tabaco...n camino por transitar: Monitoreo sociedad civil. Reporte enero 2009. Bogotá: Fundación Interamericana del Corazón; 2009
20. Manrique FG, Ospina JM, Herrera GM. Consumo de Sustancias Psicoactivas y Factores Determinantes en Adolescentes Escolarizados de la Ciudad de Tunja 2009. Tunja: Secretaría de Protección Social; 2009.
21. Instituto Nacional de Cancerología (INC). Encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes. [Internet] Bogotá D. C.: INC; 2007. [cited 2011 December 19]. Available in: <http://www.cancer.gov.co/contenido/contenido.aspx?conID=851&catID=1> Bello S, Michalland S, Soto M, Contreras C, Salinas C. Efectos de la exposición al humo de tabaco ambiental en no fumadores. Rev chil enferm respir. 2005;21(3):179-92.
22. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Instituto Nacional de Estadística (INE), Ministerio de Salud Pública (MSP). Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, Uruguay 2009. Uruguay: INE-OPS; 2010.