



**UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR**  
**SEDE CENTRAL**  
**Sucre – Bolivia**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN “PSICOLOGÍA CLÍNICA - III Versión”**

**“FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN PRESENTES EN EL CONSUMO DE CIGARRILLOS  
EN UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE SUCRE”**

**Tesis presentada para obtener el  
Grado Académico de Magister en  
“Psicología Clínica”**

**MAESTRANTE: JORGE ANDRÉS CALBIMONTE DIEZ CANSECO**

Sucre

2015



**UNIVERSIDAD ANDINA SIMÓN BOLÍVAR**  
**SEDE CENTRAL**  
**Sucre – Bolivia**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN “PSICOLOGÍA CLÍNICA, III Versión”**

**“FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN PRESENTES EN EL CONSUMO DE CIGARRILLOS  
EN UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE SUCRE”**

**Tesis presentada para obtener el  
Grado Académico de Magister en  
“Psicología Clínica”**

**MAESTRANTE: JORGE ANDRÉS CALBIMONTE DIEZ CANSECO**

**TUTORA: Dra. MARÍA JOSÉ FERRACES OTERO**

Sucre

2015

## **Agradecimientos**

Deseo expresar mi agradecimiento a mis tutoras, la Dra. María José Ferraces, que ha sabido orientarme y brindarme conocimientos muy valiosos y a la Dra. Ana López, cuya ayuda ha sido decisiva para la culminación de esta Tesis, ambas dispuestas en todo momento a colaborar en la realización de este trabajo.

Un especial agradecimiento a mis padres, que siempre me han animado y apoyado, durante todo este proceso y a lo largo de toda mi vida.

Quiero agradecer al Dr. Roberto Flores Torrejón, coordinador de esta maestría, por la permanente ayuda ofrecida y su buena voluntad.

Agradezco también a mis compañeros y amigos de la maestría con los cuales atravesé todo este proceso de aprendizaje, con ellos todo fue más ameno.

Por ultimo agradezco a los alumnos de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, que de manera desinteresada me facilitaron su tiempo para poder llevar a cabo una parte importante de la realización de esta Tesis.

## Resumen

En Bolivia el consumo de cigarrillos es el responsable de una importante cantidad de muertes y enfermedades, con el objetivo de contar con información propia de nuestra realidad, surge el presente estudio que tiene como objetivo identificar los factores de riesgo y protección presentes en el consumo de cigarrillos en universitarios de la ciudad de Sucre.

La muestra estuvo compuesta por 762 sujetos, se aplicó un cuestionario ad hoc para identificar los principales factores de riesgo y protectores presentes en universitarios fumadores y no fumadores, comprendidos entre los 16 y 28 años.

Mediante los resultados obtenidos se identificó los factores de riesgo y protección presentes en el consumo de cigarrillos tanto en fumadores como en no fumadores. La influencia de amigos y familiares cercanos consumidores, la experimentación temprana, la percepción de consumo de cigarrillos como utilidad personal, fueron los principales factores de riesgo identificados. Por otro lado, la religiosidad, amigos y familiares cercanos no consumidores y la percepción negativa hacia los cigarrillos, fueron los principales factores protectores.

**Palabras clave:** Factores de riesgo y protección, consumo de cigarrillos, estudiantes universitarios.

## **Abstract**

In Bolivia cigarette smoking is responsible for a significant number of deaths and illnesses, in order to have information from our own reality, this study aims to identify risk and protective factors present in cigarette smoking among university students in Sucre city.

The sample consists of 762 participants, an ad hoc questionnaire applied to identify the risk and protective factors, present in smokers and nonsmokers, between the ages of 16 and 28 years.

By the results obtained, is identified the risk and protective factors present in cigarette consumption in smokers and nonsmokers. The influence of close relatives and friends, early experimentation and perception of smoking as a personal utility, were the main risk factors identified. On the other hand, religiosity, close family and friend's nonusers and the negative perception towards cigarettes were the main protective factors.

**Key Words:** Risk and protective factors, cigarettes consumption, college student.

## Índice de contenido

### PARTE TEÓRICA

1. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1. La situación respecto al consumo de tabaco en Bolivia.....	2
1.1.1. Estudio de prevalencia del consumo de drogas en hogares de diez ciudades de Bolivia (CONALTID, 2007) .....	2
1.1.2. Consumo de drogas en Bolivia (Alcaraz y Sempértegui, 2010) .....	3
1.1.2. CONSUMO DE DROGAS EN BOLIVIA 1992-2010 (Estudio urbano población de 12 a 65 años) .....	3
1.1.3. Encuesta Global de Salud Escolar (GSHS) – Bolivia 2013 (OMS, 2013) .	3
1.1.4. Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Informe Regional, Comunidad Andina (CAN, 2013).....	4
1.1.5. II Estudio Nacional de Prevalencia y Características del Consumo de Drogas en Hogares Bolivianos de nueve Ciudades Capitales de Departamento, más la ciudad de El Alto 2014.....	4
1.2. Factores de riesgo y factores protectores.....	5
1.3. Factores de riesgo y protección para el consumo de cigarrillos .....	7
1.3.1. Factores de riesgo .....	7
1.3.2. Factores de protección.....	9
1.4. Del tabaco a otras drogas .....	11
2. JUSTIFICACIÓN.....	12
2.1. Objetivos .....	13
2.1.1. General .....	13
2.1.2. Específicos.....	14
<b>PARTE EMPIRICA</b>	
3. MÉTODO .....	15
3.1. Participantes .....	15
3.2. Instrumento .....	16
3.3. Procedimiento .....	18
3.4. Análisis de datos.....	19
4. RESULTADOS.....	19
4.1. Datos sociodemográficos.....	19
4.2. Características del consumo de cigarrillos en fumadores .....	21
4.3. Características del consumo de cigarrillos en no fumadores .....	26
4.4. Factores de riesgo y protección en fumadores y no fumadores.....	28
5. DISCUSIÓN .....	33
6. CONCLUSIONES .....	40
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS.....	49

## Índice de tablas

Tabla 1 Clasificación de los factores de riesgo y protección.....	6
Tabla 2 Descripción de la muestra según facultad y género .....	16
Tabla 3 Lugares de compra de cigarrillos .....	23
Tabla 4 Lugares de consumo de cigarrillos .....	24
Tabla 5 Personas con las que consume cigarrillos frecuentemente .....	24
Tabla 6 Cantidad e inicio del consumo de cigarrillos en relación al género.....	26
Tabla 7 Método usado para dejar de fumar .....	27
Tabla 8 Razón dejar de fumar.....	27
Tabla 9 Cantidad y frecuencia del consumo de alcohol en fumadores y no fumadores.....	28
Tabla 10 Consumo de drogas ilegales en fumadores y no fumadores .....	28
Tabla 11 Comparación de consumo de drogas ilegales fumadores y no fumadores.....	29
Tabla 12 Consumo de cigarrillos en personas cercanas .....	29
Tabla 13 Creencias relacionadas con la función social de fumar y/o beneficios del consumo .....	31
Tabla 14 Estadísticos de grupo para factores de riesgo y protección, en fumadores y no fumadores .....	32

## Índice de figuras

Figura 1 Porcentaje participantes por edad .....	20
Figura 2 Porcentaje de sujetos según año cursado .....	20
Figura 3 Edad Primer consumo de cigarrillos fumadores .....	21
Figura 4 Edad consumo diario .....	22
Figura 5 Cantidad de cigarrillos consumidos en un día normal .....	22
Figura 6 Cantidad de cigarrillos consumidos en fiestas o eventos sociales.....	23
Figura 7 Gasto diario en cigarrillos .....	25
Figura 8 Edad primer consumo de cigarrillos en no fumadores (n=286) que consumieron en alguna ocasión .....	26



## **Parte teórica**

## 1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, uno de los problemas de salud pública más relevante es el de consumo de tabaco y además las consecuencias derivadas de su consumo, que constituye la principal causa de muerte prevenible. El tabaco es consumido por aproximadamente 650 millones de personas en el mundo. Uno de cada diez adultos muere por su causa y mata cada año en el mundo entero más de 5 millones de personas y, de seguir las tendencias actuales, se espera que este número llegue a 10 millones en el año 2025 (Pichon-Riviere y et al., 2014).

La dependencia a la nicotina es la más extendida, la más mortal, la más costosa, pero, al mismo tiempo, la más tratable de las dependencias a sustancias (Nicolini, 2005). En Bolivia el 30% de las personas mayores de 15 años son fumadores y el consumo crece sobre todo entre los más pobres, las mujeres y los jóvenes (Pichon-Riviere et al., 2014).

El consumo de tabaco generalmente se inicia y se establece en etapas tempranas de la adolescencia, tanto la influencia de los padres como la del grupo de iguales son elementos centrales que tienen un gran peso en la relación del adolescente con el consumo de tabaco y otras sustancias adictivas (Cano et al., 2012).

Además, en Bolivia cada año son gastados más de 1.400 millones de bolivianos para tratar los problemas de salud provocados por el tabaco (Pichon-Riviere et al., 2014). El inicio del consumo ocurre entre los 14 y 15 años de edad, debido a la elevada accesibilidad y disponibilidad de productos de tabaco a menores de edad (OMS, 2013). Sucre es la tercera ciudad con mayor prevalencia de consumo de tabaco en Bolivia luego de Potosí y La Paz.

Entre las múltiples desventajas de ser fumador, la investigación ha demostrado que los fumadores de cigarrillos son más propensos a consumir alcohol y drogas ilegales que los no usuarios, además son más propensos a sufrir problemas de salud mental, como la depresión, y participar en comportamientos sexuales de alto riesgo (American Cancer Society, 2013).

## **1.1. La situación respecto al consumo de tabaco en Bolivia**

A continuación, se presenta una revisión de estudios realizados en los últimos años respecto al consumo de cigarrillos y otras drogas en Bolivia, estos estudios van desde el año 2007 hasta el año 2014.

### **1.1.1. Estudio de prevalencia del consumo de drogas en hogares de diez ciudades de Bolivia (CONALTID, 2007)**

Este estudio fue realizado en población comprendida entre los 12 a 65 años en diez ciudades de Bolivia y tuvo por objeto estudiar los diferentes aspectos relacionados con el consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Según los resultados respecto al tabaco, es la segunda droga con mayor prevalencia de consumo entre la población después del alcohol. El 53% de los entrevistados consumió tabaco alguna vez en su vida, el 32% lo ha hecho el último año y el 23% ha consumido tabaco el último mes antes de la encuesta.

En relación a las ciudades la mayor prevalencia del consumo de tabaco se presenta en la ciudad de La Paz (65% de prevalencia de vida, 45% prevalencia anual y 35% prevalencia mensual). En un segundo lugar, pero a distancia considerable, están las ciudades de Sucre, Cobija, Trinidad y Potosí.

El consumo de tabaco es sobre todo masculino. Mientras que el 36% de los hombres ha consumido esta droga en el último mes, sólo el 13% de mujeres lo ha hecho en ese período. Es decir, por cada dos hombres que consumen tabaco hay una mujer que consume esta droga. La prevalencia mensual del consumo de tabaco tiende a concentrarse en los jóvenes de 18 a 24 años (32% de prevalencia mensual). La edad promedio de inicio de consumo de tabaco es de 19 años (18 años hombres y 20 mujeres).

De esta investigación se puede concluir que el principal problema que tiene Bolivia en materia de consumo de drogas es el consumo de alcohol y tabaco.

### **1.1.2. Consumo de drogas en Bolivia (Alcaraz y Sempértégui, 2010)**

Este estudio urbano fue realizado entre los años 1992 y 2010 en población comprendida entre los 12 a 65 años. La información recabada de los indicadores con relación al tabaco, señala que el tabaco es la droga con mayor tolerancia en el país y sobre la que prácticamente no se ejerce ningún control ni tarea de prevención.

Respecto a las tendencias de consumo según género, el número de fumadoras mujeres crece más rápido que el de fumadores varones que, aunque siguen siendo más que las fumadoras la diferencia se hace cada vez más pequeña.

Un aspecto importante de esta investigación es que la edad media de inicio del consumo de tabaco, va en aumento. Esto significa que los fumadores comienzan cada vez más tarde, a consumir tabaco.

### **1.1.3. Encuesta Global de Salud Escolar (GSHS) – Bolivia 2013 (OMS, 2013)**

Esta encuesta se aplicó en alumnas y alumnos de entre 13 y 16 años de edad, los resultados de esta investigación indican que entre los estudiantes que fumaron cigarrillos alguna vez, el 60 % refiere haber fumado su primer cigarrillo antes de los 14 años. Asimismo, 15.6 % de los estudiantes fumaron cigarrillos uno o más días en el último mes. El 50,4 % informaron que otras personas fumaron en su presencia uno o más días en el último periodo de 7 días. Es muy relevante, el hecho de que el 15,7 % de los estudiantes manifestó tener un padre o tutor que consume cualquier forma de tabaco principalmente cigarrillos.

Este estudio identificó que el hábito de fumar se inicia más tempranamente en el grupo de mujeres (63.4 %) que en los varones (57.6 %), estos datos van están en función de quienes consumieron cigarrillos antes de los 14 años, sin embargo este comportamiento es más habitual en los varones en comparación a las mujeres, en todas las edades y cursos, especialmente en el grupo de 16 años o más.

Los resultados de la encuesta en Bolivia, muestran que, entre los adolescentes fumadores, el 60 %, ya fumó antes de los 14 años de edad. Si bien el Ministerio

de Salud y Deportes de Bolivia reconoce que la edad de inicio del hábito de fumar está alrededor de los 17 años, la encuesta de salud escolar encontró ya este hábito en porcentajes importantes a edades más tempranas.

#### **1.1.4. Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Informe Regional, Comunidad Andina (CAN, 2013)**

Este estudio es el que más se asemeja a los fines de esta investigación, la prevalencia de consumo de tabaco en universitarios en Bolivia en la vida fue de 58,48 %, en el último año la prevalencia fue de 29,55 % y la prevalencia en el último mes fue de 22,56 %.

La edad promedio de inicio de los estudiantes en el consumo de tabaco es de 17,3 años en Bolivia. En cuanto a la percepción de riesgo frente al uso de tabaco, el 75,9 % de los universitarios percibieron un gran riesgo en el consumo frecuente de tabaco.

Este estudio determinó que la prevalencia de último año de consumo de tabaco entre los estudiantes universitarios de los países andinos presentó un aumento significativo desde 31,1 % en 2009 a un 33,7 % en 2012, tanto en hombres (aumento de 3 puntos porcentuales) como en mujeres (incremento de 2 puntos porcentuales).

#### **1.1.5. II Estudio Nacional de Prevalencia y Características del Consumo de Drogas en Hogares Bolivianos de nueve Ciudades Capitales de Departamento, más la ciudad de El Alto 2014 (CONALTID, 2014)**

Este estudio es el más reciente y cuenta con datos respecto al consumo de drogas (lícitas e ilícitas) en todo el país. El tabaco es la segunda droga legal más consumida por los bolivianos. Respecto al género son los varones quienes consumen tabaco en mayor proporción que las mujeres, un tercio más.

La edad promedio de inicio del consumo de tabaco en las diez ciudades fue de 19,36 años y, para la ciudad de Sucre, el promedio fue la edad de 18,91 años.

El mayor porcentaje de fumadores cotidianos se presenta en los grupos de 36 a 50 años y los adultos mayores (51-65 años). Respecto a las ciudades La Paz y Sucre, superan la prevalencia nacional de consumo reciente.

En lo referente al policonsumo se encontró que menos de la mitad de la muestra habría consumido al menos dos sustancias, en su mayoría la combinación de alcohol y tabaco, en menor medida alcohol, tabaco y marihuana. Siendo en general más los varones que las mujeres quienes tienen policonsumo.

## **1.2. Factores de riesgo y factores protectores**

La evidencia empírica ha demostrado que las conductas de uso y abuso de drogas no dependen de un factor aislado, sino que están originadas y mantenidas por diversos factores de naturaleza multidimensional (Carballo, 2004).

Clayton, (1992) define a los factores de riesgo como: un atributo y/o característica individual o personal, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio o una transición en el nivel de implicación con las mismas, mantenimiento).

Por otro lado, los factores de protección los define como: atributos y/o características individuales o personales, condición situacional, ambiente o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado. Con respecto al consumo de drogas en este caso cigarrillos, los factores de protección reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del consumo de cigarrillos.

En la tabla 1 se clasifican los factores de riesgo y de protección en función a las distintas áreas que afectan al individuo.

**Tabla 1 Clasificación de los factores de riesgo y protección**

Área	Factores de riesgo	Factores de protección
<b>Individual</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitudes favorables hacia el consumo de drogas</li> <li>• Presencia de problemas o trastornos afectivos (depresión, ansiedad)</li> <li>• Presencia de rasgos de personalidad: agresividad, ira, impulsividad, búsqueda de sensaciones</li> <li>• Presencia de trastornos de personalidad</li> <li>• Presencia de problemas o trastornos de conducta</li> <li>• Ausencia de valores ético-morales</li> <li>• Presencia de problemas o trastornos de la conducta alimentaria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitudes negativas hacia el consumo de drogas</li> <li>• Autoconcepto positivo</li> <li>• Presencia de valores prosociales</li> <li>• Religiosidad y creencia en el orden social</li> <li>• Control de impulsos</li> <li>• Desarrollo de habilidades sociales</li> <li>• Orientación social positiva</li> <li>• Resiliencia</li> </ul>
<b>Familiar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia con historial previo de consumo de drogas o actos delictivos</li> <li>• Actitudes familiares favorables o permisivas hacia el consumo</li> <li>• Pautas de manejo familiar inconsistentes o inexistentes</li> <li>• Ausencia de monitorización parental</li> <li>• Estilo familiar autoritario o permisivo</li> <li>• Pertenecer a familia donde hay sólo un progenitor</li> <li>• Relaciones afectivas deterioradas o inexistentes</li> <li>• Pertenencia a hogares con conflicto familiar</li> <li>• La comunicación familiar pobre e inexistente.</li> <li>• Relaciones afectivas deterioradas o inconsistentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de relaciones afectivas positivas</li> <li>• Comunicación familiar</li> <li>• Estilo educacional democrático</li> <li>• Efectiva supervisión y monitorización parental</li> <li>• Actitudes y conductas familiares contrarias al consumo de drogas</li> <li>• Clima de confianza y cercanía</li> <li>• Apoyo familiar emocional e instrumental</li> </ul>
<b>Iguales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amigos que usan drogas.</li> <li>• Actitudes favorables hacia el uso de drogas.</li> <li>• Conducta antisocial o delincuente temprana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asociación con iguales y compañeros no consumidores</li> <li>• Mayor resistencia a la presión del grupo</li> </ul>
<b>Escuela</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fracaso escolar</li> <li>• Bajo nivel de implicación y apego al centro escolar</li> <li>• Conducta antisocial en la escuela</li> <li>• Mala relación alumno-maestro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buen rendimiento académico</li> <li>• Autoconcepto académico positivo</li> <li>• Participación en actividades extraescolares</li> <li>• Compromiso y apego al centro escolar</li> <li>• Buena relación afectiva e instrumental con profesores</li> </ul>
<b>Comunidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor disponibilidad drogas</li> <li>• Leyes y normas sociales favorables al consumo</li> <li>• Alta movilidad</li> <li>• Desorganización comunitaria</li> <li>• Desempleo y empleo precario</li> <li>• Mensajes pro-uso de drogas en los medios de comunicación</li> <li>• Baja percepción social de riesgo frente al consumo de drogas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menor disponibilidad de drogas</li> <li>• Alta percepción de riesgo frente al consumo de drogas</li> <li>• Leyes y normas culturales y sociales contrarias al consumo de drogas</li> <li>• Existencia de redes sociales y sistemas de apoyo comunitarios</li> <li>• Sentimiento de seguridad y pertenencia comunitaria</li> </ul>

Fuente: Modificado de Becoña, (2011).

Para Clayton, (1992) existen varios principios generales a tener en cuenta cuando hablamos de factores de riesgo:

1. No siempre están presentes determinados factores de riesgo. Sin embargo, cuando estos factores están presentes aumenta la probabilidad de que la persona expuesta a dichos factores en un futuro pase al uso o abuso de drogas, en comparación a situaciones en las que la persona no se expone a este tipo de factores.

2. La sola presencia de un factor de riesgo no determina que el sujeto consuma drogas, de modo que su ausencia tampoco es garantía de que la persona no las use. El hecho de que alguien consuma drogas es resultado de la confluencia de multitud de factores.

3. El número de factores de riesgo presentes se relaciona directamente con la probabilidad del abuso de drogas.

4. La mayoría de factores de riesgo y protección tienen varias dimensiones que se pueden medir de forma independiente y, cada una de ellas, influye de forma independiente y global en el abuso de drogas.

5. Las intervenciones directas estarían indicadas en los casos en los que pudiese eliminarse un determinado factor de riesgo, sabiendo que con esta acción se disminuiría la probabilidad del consumo de drogas.

### **1.3. Factores de riesgo y protección para el consumo de cigarrillos**

Se realizó una revisión bibliográfica para recompilar los factores de riesgo y protección identificados por las diferentes investigaciones en el consumo de tabaco.

#### **1.3.1. Factores de riesgo**

##### **Familiares**

Existen factores en el entorno familiar como padres y hermanos fumadores, que se asocian directamente con tabaquismo en adolescentes.



La mayoría de los estudios han encontrado que los adolescentes que son fumadores, en general, tienen familiares que también lo son (Luccioli de Sobel, 2004). En un estudio realizado por Sánchez-Hernández y Pillon, (2011) encontró que la presencia significativa de tíos, abuelos, primos y hermanos que fuman aumenta significativamente las posibilidades del consumo de tabaco en adolescentes.

Hay pruebas evidentes de la relación entre padres que fuman e hijos que también lo hacen (Cárdenas y Ruiz, 2008), por lo tanto, se podría afirmar que el hábito tabáquico actual y las expectativas de fumar en el futuro están relacionados con el número de fumadores en el entorno familiar.

### **Individuales**

Hay ciertas conductas que están relacionadas con el inicio en el consumo de cigarrillos, como son el incumplimiento en la escuela, las creencias respecto al valor de la salud, escasa responsabilidad y todas aquellas conductas que conllevan una cierta trasgresión de lo normativo, donde el fumar se constituye en una conducta más de este tipo (Cárdenas y Ruiz, 2008).

En un estudio llevado a cabo por Azevedo et al, (1999) determinaron que el bajo rendimiento académico es un factor de riesgo de tabaquismo. Encontraron que más de dos terceras partes de los estudiantes en que concurren las características de tabaquismo y fracaso escolar empezaron a fumar tras haber fracasado por primera vez.

Además, se ha observado que en la actualidad la disminución de peso corporal es un factor que motiva el consumo principalmente por parte de las mujeres jóvenes, siendo uno de los principales motivos que subyacen como causante del incremento de consumo de tabaco en la sociedad occidental (Ayesta y de la Rosa, 2001).

En el estudio llevado a cabo por Villena, (2009) encontró que la ausencia de práctica deportiva se asocia al consumo de tabaco. Por su parte Luccioli de Sobel et al, (2004) afirman que el sedentarismo, la soledad, la ansiedad, el estrés, la

frustración y la frecuente participación en reuniones nocturnas parecen ser facilitadoras del consumo de cigarrillos.

### **Iguales**

Hay ciertas ideas colectivas que influyen en el comportamiento individual, ya que son asumidas como propias y, en este sentido, la positiva imagen social que tiene el tabaco influye en que las personas se dejen llevar por esos estereotipos y comiencen a fumar (Cárdenas y Ruiz, 2008).

La influencia de los amigos está ampliamente documentada en la literatura como un factor de elevada importancia en el inicio de los adolescentes a determinadas actividades, en el caso de la experimentación con el tabaco y su paso posterior a consumo de forma regular, se ha documentado que el 80-85% de los adolescentes se inicia con los amigos (Villena, 2009).

Existen factores sociales como imitación y, la aceptación grupal, asociados al inicio de tabaquismo en la adolescencia. Otros factores asociados son el concepto de fumar por estar alegres o por nervios (Rosa, 2006).

Por otro lado, Cano et al, (2012) afirma que la presión que ejerce el grupo de iguales es otro de los factores reconocidos en la literatura como factor de riesgo en el consumo de tabaco y otras sustancias adictivas en los adolescentes.

### **Comunidad**

En un estudio elaborado por la OMS, (2009) demostró que el precio de los cigarrillos en Bolivia es más bajo que el promedio de la región y la porción de dicho precio que corresponde a impuestos es también más bajo que el promedio en la región.

El bajo coste, la existencia de múltiples puntos de venta, el fácil acceso y el incumplimiento de leyes vigentes, influyen decisivamente en el consumo, ya que fumar cigarrillos en Bolivia no resulta complicado en ningún sentido (Rosa, 2006).

### **1.3.2. Factores de protección**

#### **Familiares**

El papel de la familia es crucial en la prevención del tabaquismo. Los padres no fumadores que están activamente involucrados con sus hijos, dan protección a estos frente al potencial riesgo de fumar del adolescente (Márquez, 2011). Son factores protectores frente fumar el que los padres hayan abandonado el consumo y que estos den normas enérgicas a sus hijos en relación con el tabaco. En este sentido, parece existir una clara relación entre una actitud más restrictiva en casa sobre el tabaco y una reducción en el riesgo de fumar.

La satisfacción con la atmósfera global de la familia es también otro factor de protección. Adolescentes que informan de una mejor relación con los padres, también están menos involucrados en las conductas de riesgo y el uso de tabaco (Ferreira, 2013).

Adolescentes que conviven en hogares donde nadie fuma son menos proclives a fumar (Luccioli de Sobel et al., 2004).

#### **Individuales**

Practicar algún deporte es un factor protector para el inicio en el tabaquismo (Márquez, 2011; Villena, 2009). En esta misma línea Marrón et al, (2003) establecen que la actividad deportiva se correlaciona de forma inversa con el hábito tabáquico de los adolescentes, además señala que el hábito de fumar, tanto regular como intensivo, disminuye sustancialmente a medida que aumenta el número de deportes practicados.

Otro factor protector es tener un buen conocimiento del daño que el tabaquismo provoca a la salud (Gonzalez y Berger, 2002).

#### **Iguales**

Los hermanos mayores, así como los amigos del círculo íntimo, parecen tener una mayor influencia, en cuanto a la iniciación y mantenimiento del hábito tabáquico (Luccioli de Sobel et al., 2004). Por tanto, estar rodeado de personas que no consumen tabaco disminuirá la posibilidad de hacerlo.

En una investigación elaborada por Manoj et al., (2011) determinaron que la religiosidad puede actuar como un factor protector para la conducta de fumar.

## **Comunidad**

Las advertencias sanitarias con pictogramas han logrado mayor impacto comunicacional que las advertencias que únicamente contenían texto. Los fumadores aceptaron los nuevos mensajes de advertencia, percibieron que el gobierno comunica mejor que antes los riesgos asociados con el consumo de los productos de tabaco y con la exposición a sus emisiones. Adicionalmente reportaron tener mayor conocimiento sobre los daños a la salud provocados por fumar (Thrasher et al. 2012). En Bolivia también se implementó este tipo de advertencias.

### **1.4. Del tabaco a otras drogas**

Además de los factores de riesgo y protección citados, cuanto más temprano empieza una persona a fumar, mayor será su riesgo de convertirse en un fumador regular, desarrollar dependencia y sufrir consecuencias a largo plazo derivadas de este hábito. Diferentes estudios han señalado que el tabaco constituye una droga de entrada para otras sustancias, con lo cual el riesgo de usar otras drogas se incrementa (Medina-Mora, 2004).

En esta misma línea Caballero-Hidalgo, (2005) ha estudiado la relación entre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, y describe que el consumo de tabaco es una puerta de entrada para estos consumos.

Luccioli de Sobel et al., (2004) demostraron que los consumidores de tabaco adolescentes son más propensos a consumir alcohol y drogas ilegales que no fumadores.

Fumar y beber alcohol son dos actividades fuertemente relacionadas, y el aumento de bebidas alcohólicas evoluciona de forma paralela al consumo de cigarrillos (Caballero, 2005).

Por último, en diversas poblaciones se ha percibido una tasa de consumo de alcohol y drogas más elevada en los fumadores que en los no fumadores. En

múltiples estudios longitudinales se ha llegado a la conclusión de que el consumo de cigarrillos es un factor de riesgo de consumo de drogas ilícitas (Azevedo et al., 1999).

Respecto al consumo de drogas ilícitas el National Center on Addiction & Substance Abuse, (2003) afirma que los jóvenes que fuman tabaco son 14 veces más propensos a fumar marihuana, además Campo-Arias, (2009) en su estudio de consumo de cigarrillos en estudiantes, observó que el consumo de marihuana se asoció a consumo de cigarrillos en varones y en mujeres. Sin embargo, el consumo de cocaína sólo fue significativo en varones consumidores de cigarrillos.

## **2. JUSTIFICACIÓN**

Actualmente en Bolivia la forma de abordar el tabaquismo es mediante tratamiento farmacológico, el cual no es accesible para todas las personas, además respecto a los tratamientos en el país hay una escasa disponibilidad de abordajes en el área psicológica para deshabitación del tabaquismo, sin embargo el tratamiento solo es una parte de la solución para esta problemática, entendiendo que los esfuerzos también deberían ir dirigidos a la investigación para enriquecer el conocimiento sobre los factores que determinan el inicio y la consolidación del consumo de cigarrillos, sobre todo en población joven.

Para poder contribuir al conocimiento de esta problemática es muy importante identificar la información y percepción que tienen los universitarios del tabaquismo dado que es una población fumadora, no solo como un problema, sino también el grado de formación que recibieron. Esta información permitirá diseñar líneas de intervención que se ajusten mejor a la realidad local, con la finalidad de que en estudios posteriores se puedan desarrollar programas de prevención adaptados y así poder invertir la situación actual de consumo de tabaco en Sucre, donde muchos adolescentes empezaron a fumar desde muy tempranas edades.

Con esta investigación se desea analizar la problemática del tabaquismo en una muestra de estudiantes universitarios de la ciudad de Sucre con el objetivo de evaluar los factores más influyentes para la adquisición y mantenimiento de este mortal hábito. Así, en futuros trabajos, con esta información como referente se puedan llevar a cabo acciones a favor de la adopción de estilos de vida saludables para los estudiantes. Además, con los datos obtenidos se podrían orientar los futuros planes de prevención hacia aspectos fundamentales de acción.

Los antecedentes expuestos y la falta de estudios sobre este tema a nivel local han motivado esta investigación, cuyos resultados esperan brindar un mayor conocimiento sobre el consumo de tabaco de la población universitaria, como también identificar las características específicas de la población de fumadores y no fumadores respecto al tabaco.

¿Qué factores de riesgo y protección influyen en el consumo de cigarrillos en jóvenes universitarios en la ciudad de Sucre?

## **2.1. Objetivos**

### **2.1.1. General**

- Identificar los factores de riesgo y protección asociados al consumo de cigarrillos, en jóvenes estudiantes de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, en la ciudad de Sucre.

### **2.1.2. Específicos**

- Evaluar las características sociodemográficas y de consumo de tabaco de los universitarios fumadores, analizando las variables: género, edad, facultad en la que cursan estudios, edad inicio, años de consumo e historia de consumo de cigarrillos.
- Evaluar las características sociodemográficas y de consumo de tabaco de los universitarios no fumadores, analizando las variables: género, edad, facultad en la que cursan estudios y en el caso de haber fumado en el pasado, edad de inicio en el consumo de tabaco, motivos y métodos usados para dejar de fumar.
- Comparar las diferencias entre los resultados obtenidos en fumadores y no fumadores respecto a los factores de riesgo y protección.

## **PARTE EMPIRICA**



### 3. MÉTODO

#### 3.1. Participantes

Se utilizó un tipo de muestreo estratificado proporcional, ya que el número de elementos de la muestra es proporcional al número de elementos del mismo estrato en la población (Ferraces y Andrade, 2000) y se conocía el número exacto de los universitarios por facultad.

La muestra final del presente estudio es de 762 participantes y fue dividida en dos partes, una mitad son fumadores y la otra mitad no fumadores. Todos alumnos matriculados de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, con un rango de edades de 16 a 28 años, (M=20,51, SD=2,10). La distribución según género de los participantes es de un 48 % (n = 367) de mujeres y el restante 52 % (n = 395) son varones.

**Tabla 2 Descripción de la muestra según facultad y género**

Nº	FACULTAD	Porcentaje facultad	Total por facultad	Varones	Mujeres
1	Facultad de derecho, ciencias políticas y sociales	12,42%	96	48	48
2	Facultad de humanidades y ciencias de la educación	7,14%	54	16	38
3	Facultad de medicina	6,98%	52	22	30
4	Facultad de odontología	4,24%	34	14	20
5	Facultad de ciencias químico farmacéuticas y bioquímicas	4,46%	34	4	30
6	Facultad de ciencias de la enfermería y obstetricia	2,09%	16	2	14
7	Facultad de contaduría pública	7,72%	58	22	36
8	Facultad de ciencias económicas y administrativas	14,43%	110	54	56
9	Facultad de ciencias agrarias	2,88%	22	14	8
10	Facultad de tecnología	17,55%	134	93	41
11	Facultad de arquitectura y ciencias del habitad	2,98%	22	10	12
12	Facultad de ingeniería civil	5,11%	40	32	8
13	Facultad técnica	7,81%	58	54	4
14	Facultad de ciencias y tecnologías de la salud	4,16%	32	10	22

Fuente: Modificado servicios académicos U.S.X.CH.

### 3.2. Instrumento

Una vez definidos los participantes de la investigación, el propósito fue desarrollar dos instrumentos “ad hoc” (ver anexos I, II), uno destinado a fumadores y otro a no fumadores, a través de estos cuestionarios se buscó medir diferentes variables ligadas a los factores de riesgo y protección del consumo de cigarrillos.

Para la elaboración de los instrumentos se realizó una revisión de las encuestas y cuestionarios más relevantes empleados en diferentes países para el estudio de los factores ligados al uso, abuso y dependencia de drogas, con el objetivo de adecuar el instrumento de evaluación y facilitar el posible contraste de los resultados que se obtuviesen.

El instrumento para **fumadores** cuenta con 42 ítems y evalúa las siguientes variables:

- Datos sociodemográficos (edad, sexo, facultad, grado de educación alcanzado).
- Historia de consumo de cigarrillos (edad de primer consumo, edad de inicio del consumo regular, cantidad media de consumo/día, cantidad media de consumo en eventos sociales o fiestas, entorno consumidor, modo de adquisición, gasto diario y lugares habituales de consumo).
- Factores de riesgo y protección (consumo cercano, creencias relacionadas con la función social de fumar y/o beneficios del consumo, actitudes respecto al consumo, conciencia del daño que produce, consumo de otras sustancias psicoactivas, conductas que fomentan el estado de salud, nivel de información respecto a los efectos negativos, desempeño académico, formación recibida, comunicación familiar, aceptación de amigos, creencias sobre los efectos del tabaco sobre la salud y el peso, evitación de situaciones de riesgo y adaptación a situaciones adversas).

Por otro lado, el instrumento diseñado para **no fumadores** cuenta con 38 ítems y evalúa los siguientes aspectos:

- Datos sociodemográficos (edad, sexo, facultad y grado de educación alcanzado).
- Existencia de consumo pasado y, en el caso de haber fumado, se evalúa la historia de consumo (edad de primer consumo, entorno consumidor, método empleado para dejar de fumar y razón para dejar de fumar).
- Factores de riesgo y protección (consumo cercano, creencias relacionadas con la función social de fumar y/o beneficios del consumo, actitudes respecto al consumo, conciencia del daño que produce, consumo de otras sustancias psicoactivas, conductas que fomentan el estado de salud, nivel de información respecto a los efectos negativos, desempeño académico, comunicación familiar, aceptación de amigos, creencias sobre los efectos del tabaco sobre la salud y el peso, evitación de situaciones de riesgo y adaptación a situaciones adversas).

El instrumento cuenta con preguntas semiabiertas y cerradas, dentro de las cuales hay respuestas dicotómicas y de opción múltiple tipo Likert.

### **3.3. Procedimiento**

Para alcanzar los objetivos planeados, se ha trabajado desde una metodología cuantitativa con un estudio de tipo descriptivo exploratorio, ya que tiene como propósito estimar los indicadores de riesgo y de protección presentes en el consumo de cigarrillos en una población universitaria concreta.

Una vez seleccionada la muestra final se acudió a las facultades en las cuales se contactó con las principales autoridades, a quienes se pidió el permiso correspondiente para la aplicación de los instrumentos, explicando que la aplicación de esta investigación no iba a interferir con las actividades académicas ya que el llenado de este sería en momentos de descanso.

La recolección de datos fue realizada en los meses de abril y mayo de 2015 en las facultades mencionadas, se solicitó la colaboración voluntaria de los estudiantes en momentos en los que estaban en pausa o habían finalizado sus

actividades, en áreas de descanso y esparcimiento de las facultades. Una vez que se les preguntaba a los estudiantes si eran fumadores o no, se les entregaba el cuestionario correspondiente, luego se les ofrecían una serie de instrucciones para su cumplimentación, éstas eran siempre las mismas, poniendo especial énfasis en la confidencialidad y en algunas situaciones se proporcionaba las aclaraciones necesarias para facilitar la comprensión del instrumento.

Todos los sujetos participaron de forma voluntaria en el llenado del instrumento y fueron informados de los objetivos de la investigación, y que ésta formaba parte de un estudio realizado para la UASB.

Para concluir esta etapa, una vez recogidos todos los cuestionarios, el primer paso fue proceder a la eliminación de todos aquellos que no habían sido correctamente llenados, luego los datos se codificaron y sistematizaron en una base de datos diseñada de acuerdo a las variables y categorías de cada instrumento.

#### **3.4. Análisis de datos**

La base de datos y los cálculos estadísticos se realizaron mediante el programa SPSS 21 para Windows. En función a los objetivos propuestos para esta investigación se realizaron:

Análisis estadísticos de tipo descriptivo, para el análisis de los datos sociodemográficos en fumadores y no fumadores.

Se utilizó la prueba t de student para muestras independientes, para comprobar si existen diferencias entre el grupo de fumadores y no fumadores en las diferentes variables analizadas.

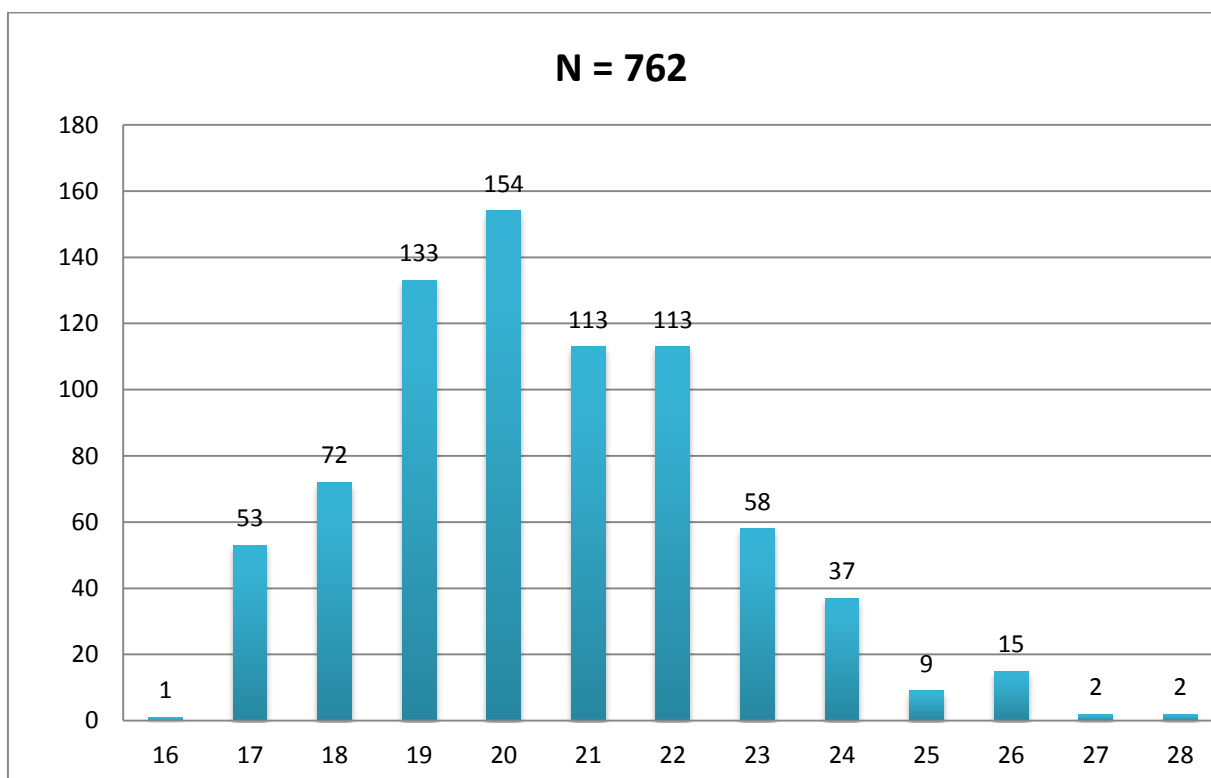
Además, se utilizó la prueba chi cuadrado, para analizar las relaciones existentes entre las variables de tipo categórico.

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Datos sociodemográficos

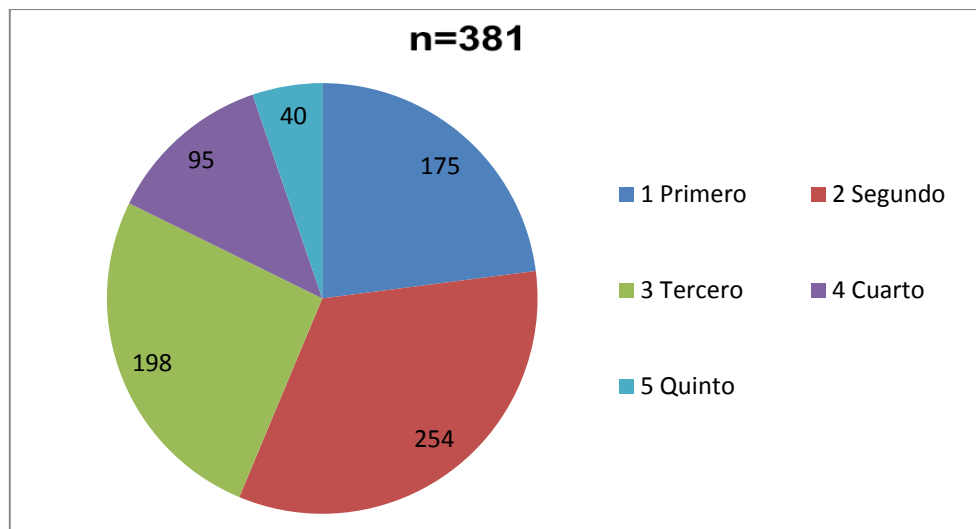
En la figura 1 se presenta la distribución de los participantes según rango de edades, la edad media fue de 20,51 años, con una desviación típica de 2,11 y el rango de edad está comprendido entre 16 y 28 años. La mayor parte de los participantes se sitúan entre las edades de 19 y 22 años.

**Figura 1 Porcentaje participantes por edad**



En la figura 2 se puede observar el porcentaje de sujetos según el año académico cursado en el momento de la aplicación del instrumento, donde el segundo año es el que tiene mayor cantidad de sujetos, seguido por el primer curso, y por último el quinto curso es el que cuenta con menos cantidad de sujetos.

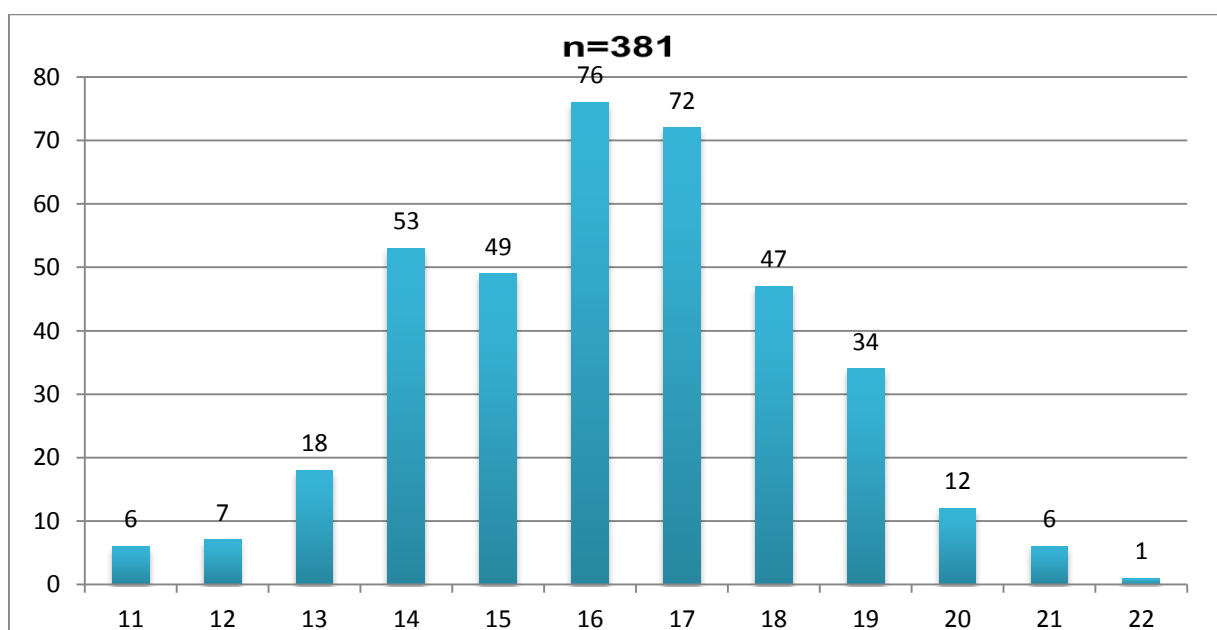
**Figura 2 Porcentaje de sujetos según año cursado**



#### 4.2. Características del consumo de cigarrillos en fumadores

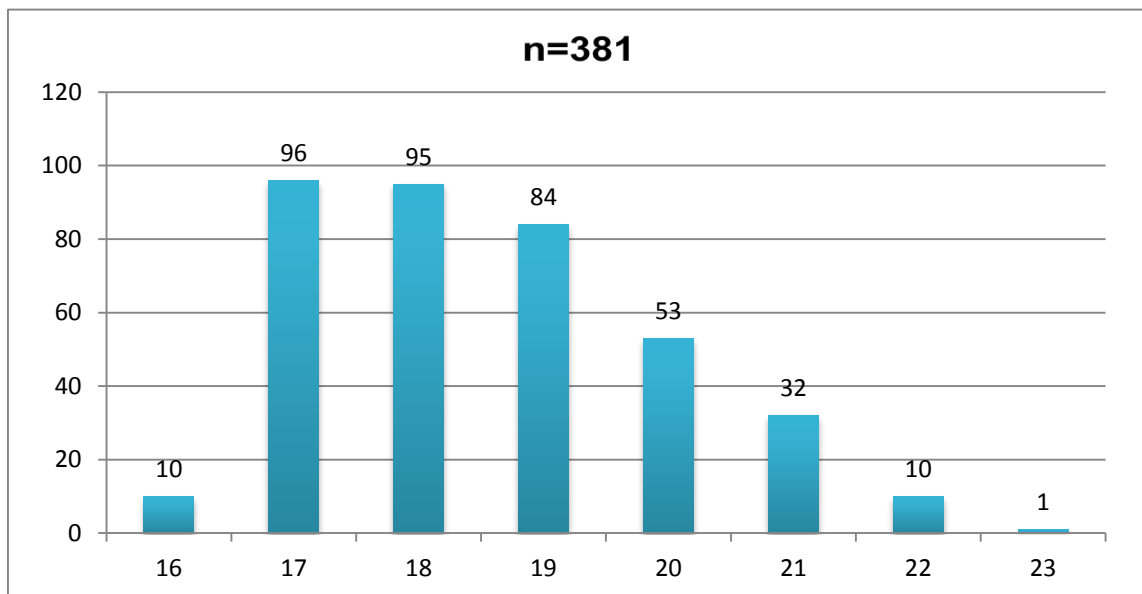
En la figura 3 presentada a continuación se encuentran los datos correspondientes a la edad de inicio de consumo de cigarrillos en sujetos fumadores, donde el rango de edad está comprendido entre los 11 y 22 años. El 78% de los sujetos suelen empezar a consumir tabaco antes de los 18 años, destacando que a los 16 y 17 años son las edades en las que la mayor cantidad de sujetos iniciaron el consumo.

**Figura 3 Edad Primer consumo de cigarrillos fumadores**



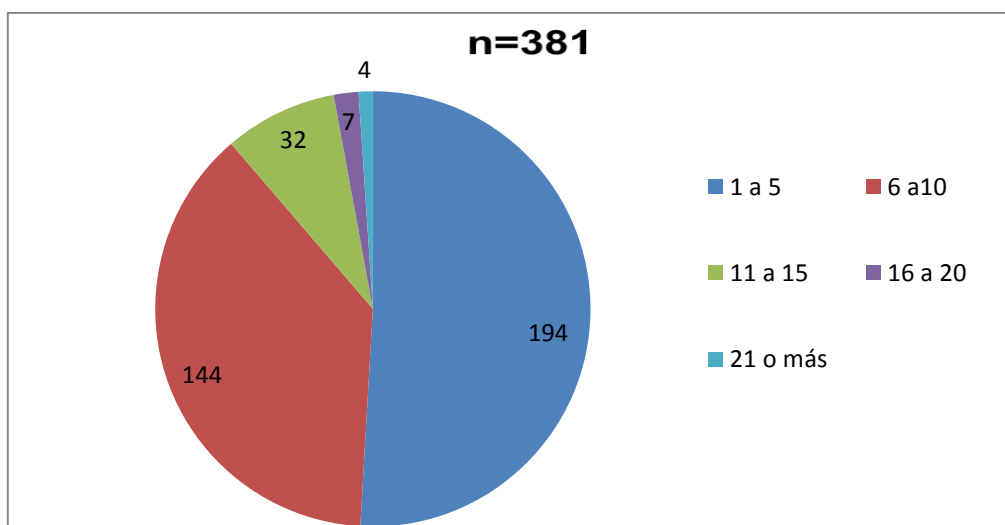
Esta figura 4 se muestra la edad en el inicio de consumo diario de cigarrillos, los sujetos seleccionaron ocho edades en las que iniciaron el consumo diario, de las cuales destacan tres que son los 17, 18 y 19 años que agrupan al 71% de la muestra equivalente a (n = 269).

**Figura 4 Edad consumo diario**



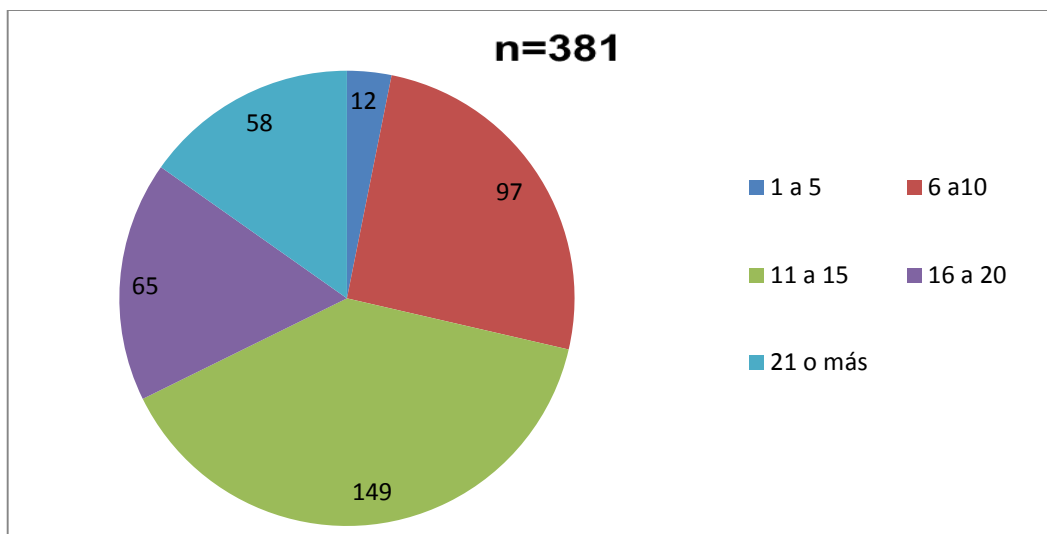
En la figura 5 se muestra la cantidad de cigarrillos consumidos en un día normal. Un mayor porcentaje de sujetos (51 %) suele consumir entre uno y cinco cigarrillos diarios y un menor porcentaje (2 %) consumen más de 21 cigarrillos diariamente.

**Figura 5 Cantidad de cigarrillos consumidos en un día normal**



En la figura 6 se observa la cantidad de cigarrillos consumidos en fiestas o eventos sociales, donde existe un incremento significativo en relación al consumo diario. La mayoría de los sujetos consume entre 11 a 15 cigarrillos (39 %), seguidos por los sujetos que consumen entre 6 a 10 cigarrillos (25 %) y en el último lugar (3 %) los que consumen de 1 a 5 cigarrillos.

**Figura 6 Cantidad de cigarrillos consumidos en fiestas o eventos sociales**



Respecto a la forma en la que los estudiantes consiguen sus cigarrillos (Tabla 3) destaca que el (94 %) de los sujetos adquirieron los cigarrillos de tiendas kioscos o supermercados y a un (58 %) les invitaron, situación que es muy común en los entornos de las universidades.

**Tabla 3 Lugares de compra de cigarrillos**

Lugares	Frecuencia	Porcentaje
Los compré en una tienda, en un kiosco o supermercado	357	93,7 %
Le di dinero a una persona para que me los comprara	32	8,4 %
Otra forma	8	2,3 %
Me invitaron	220	57,7 %
Pedí a un amigo o amiga	80	21,1 %
Alguien compartió conmigo	77	20,2 %



En lo referente a los lugares, en que los estudiantes suelen consumir cigarrillos (Tabla 4) destacan en primer lugar las fiestas y eventos sociales lugar donde además aumenta el consumo, seguidos por la universidad y por último el consumo en lugares públicos.

**Tabla 4 Lugares de consumo de cigarrillos**

<b>Lugares de consumo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
En fiestas y eventos sociales	305	80,1 %
En la Universidad	294	77,2 %
En casa de amigos	118	31 %
En casa	100	26,2 %
En el trabajo	33	8,7 %
En lugares públicos (parques, en la calle, plazas, etc.)	204	53,5 %
En otros lugares	8	2,1 %

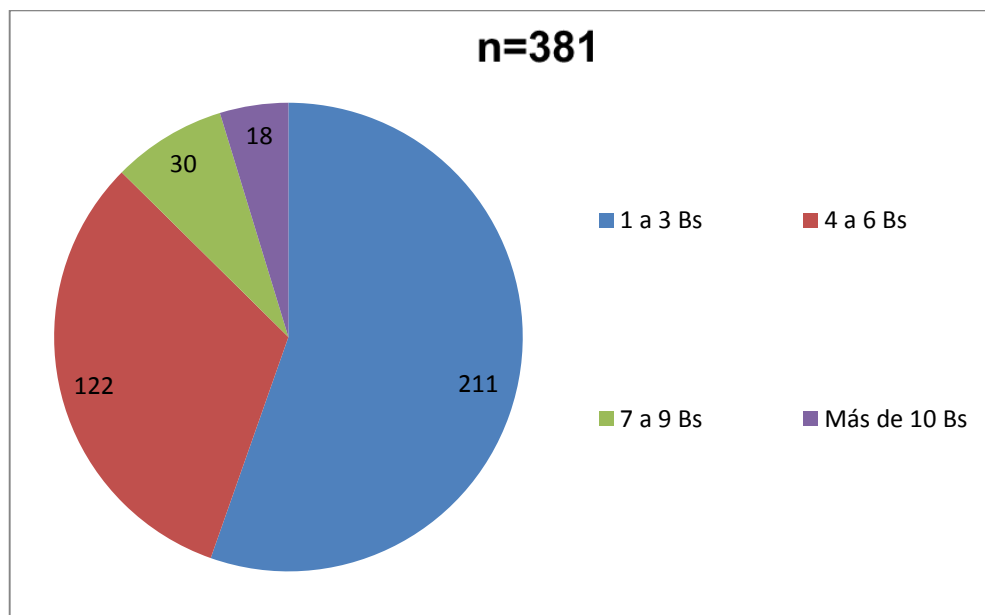
En cuanto al consumo frecuente de cigarrillos, la mayoría afirma consumir cigarrillos con amigos, seguidos por los que consumen cigarrillos solos y en un menor porcentaje aparecen los que consumen cigarrillos con su pareja. Cuando los universitarios hablan del consumo con otros principalmente se refieren a primos y tios.

**Tabla 5 Personas con las que consume cigarrillos frecuentemente**

<b>Consumo frecuente</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Solo	148	38,4 %
Padre, madre o tutores	21	5,5 %
Hermanos	40	10,4 %
Amigos	353	92,6 %
Pareja	65	17 %
Otros	3	0,7 %

En cuanto al gasto en tabaco, el (55 %) gasta diariamente entre 1 y 3 bolivianos en cigarrillos, el (32 %) gasta entre 4 y 6 bolivianos diarios y un porcentaje de (13 %) de los sujetos gastan más de 7 bolivianos diarios, este presupuesto aumentará significativamente cuando los sujetos asisiten a fiestas o eventos sociales.

**Figura 7 Gasto diario en cigarrillos**



En el grupo de fumadores, respecto a la edad del primer consumo de cigarrillos y el género, se encontraron diferencias estadísticamente significativas (Tabla 6), siendo los hombres los que inician el consumo antes que las mujeres.

También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación a la cantidad de consumo diario y género (Tabla 5), la media de consumo de hombres es  $M = 1,74$  y la media de las mujeres es de  $M = 1,54$ .

Respecto a la cantidad de consumo en fiestas o eventos sociales y género se encontraron diferencias estadísticamente significativas, la media para los hombres es de  $M = 3,38$  y la media para mujeres es de  $M = 2,92$ .

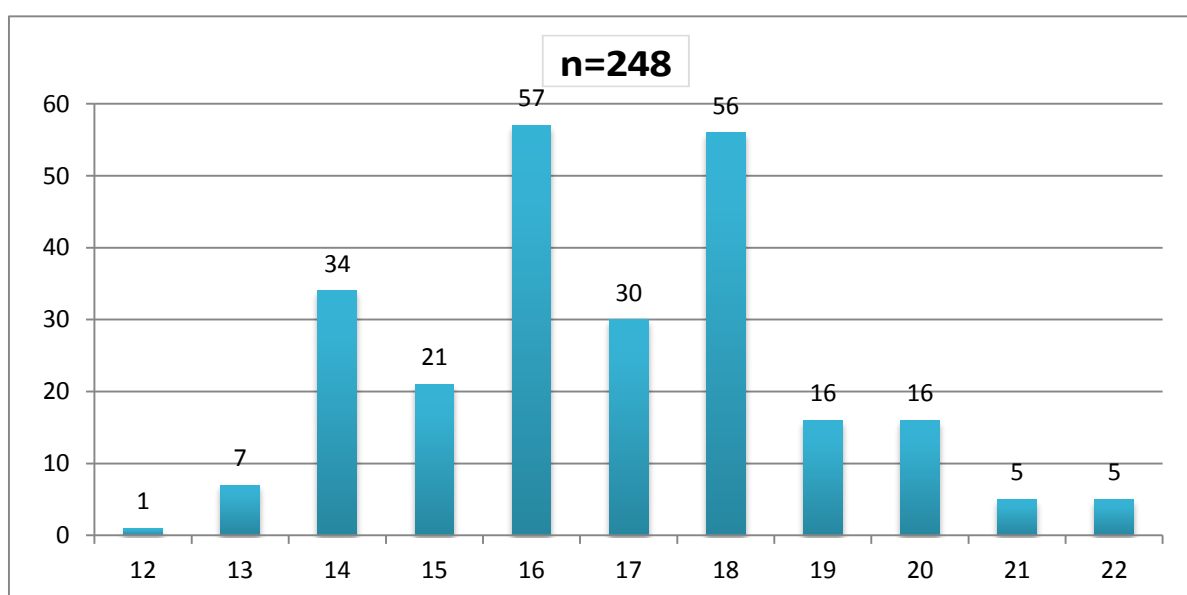
**Tabal 6 Cantidad e inicio del consumo de cigarrillos en relación al género**

Prueba t de student para muestras independientes	Género	M	SD	gl	t	P
¿A qué edad fumaste por primera vez?	Masculino	15,97	2,127	379	-2,493	,013
	Femenino	16,49	1,954			
¿A qué edad empezaste a fumar diariamente?	Masculino	18,57	1,509	379	,100	,921
	Femenino	18,56	1,359			
¿Cuántos cigarrillos fumas en un día normal de consumo?	Masculino	1,74	,827	379	2,586	,010
	Femenino	1,54	,752			
Cigarrillos fumados en fiestas o eventos sociales	Masculino	3,38	1,058	379	4,339	,000
	Femenino	2,92	1,026			

#### 4.3. Características del consumo de cigarrillos en no fumadores

Respecto al grupo de no fumadores (n=381), 133 (35%) sujetos nunca consumieron tabaco y 248 (65%) sujetos consumieron cigarrillos en alguna ocasión. A diferencia de los fumadores se observa que la edad de primer consumo es más elevada, el 60% de sujetos consumió cigarrillos antes de los 18 años.

**Figura 8 Edad primer consumo de cigarrillos en no fumadores (n=286) que consumieron en alguna ocasión**



Del grupo de no fumadores que consumieron cigarrillos alguna vez (n = 248) la tabla 7 muestra los métodos que este grupo utilizó para dejar de fumar, de los que destacan la voluntad y el ejercicio. Por otro lado, dejar de fumar de golpe y cambiar de hábitos, estos son entendidos como los métodos más útiles en el momento de dejar de fumar.

**Tabla 7 Método usado para dejar de fumar**

<b>Método</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Parche de nicotina	3	0,8 %
Ejercicio	38	10 %
Voluntad	98	25,7 %
Goma de mascar e nicotina	1	0,3 %
Dejar de fumar de golpe	31	8,1 %
Nada	89	23,4 %
Programa para dejar de fumar	0	0 %
Cambiar de hábitos	28	7,3 %
Otro	16	4,2 %

En la tabla 8 presentada a continuación se exponen las principales razones para dejar de fumar, de los 248 sujetos que fumaron en alguna ocasión, la mayoría dejó de fumar por salud, otras de las razones expuestas fueron que huele mal, la familia y en menor medida la aceptación social y dinero.

**Tabla 8 Razón dejar de fumar**

<b>Razón dejar de fumar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Salud	149	39,1 %
Dinero	4	1 %
Familia	22	5,8 %
Trabajo	15	3,6 %
Huele mal	72	18,9 %
Aceptación social	8	2,1 %
Otra	34	1,3 %

#### 4.4. Factores de riesgo y protección en fumadores y no fumadores

**Tabla 9 Cantidad y frecuencia del consumo de alcohol en fumadores y no fumadores**

		Fumador o no fumador	
		Fumador	No fumador
<b>¿Con que frecuencia consumes bebidas alcohólicas?</b>	No bebo	41	214
	2 veces al mes	183	137
	Los fines de semana	143	28
	3-4 veces a la semana	13	2
	A diario	1	0
<b>Cada vez que bebes, cuantas consumiciones haces</b>	No bebe	41	214
	1-3 Vasos	31	23
	4-6 Vasos	110	59
	7-10 Vasos	105	44
	Más de 10 vasos	94	41

Respecto al consumo de bebidas alcohólicas, existen diferencias entre fumadores y no fumadores respecto a la frecuencia y la cantidad de consumiciones, son los fumadores los que consumen mayor cantidad y con mayor frecuencia en comparación a los no fumadores. El 56 % de los no fumadores participantes de la investigación afirmó no beber, a diferencia del 89 % de fumadores que afirmaron consumir bebidas alcohólicas.

Un 38 % de los fumadores consume bebidas alcohólicas todos los fines de semana y un 48 % consume bebidas alcohólicas 2 veces al mes. Respecto a las consumiciones, son los fumadores los que consumen mayor cantidad de bebidas alcohólicas el 25 % consume más 10 vasos y un 28 % consume entre 7 y 10 vasos.

**Tabla 10 Consumo de drogas ilegales en fumadores y no fumadores**

	¿Indica cuál o cuáles de las siguientes sustancias has consumido en alguna ocasión?					
	Ninguna	Marihuana	Cocaína	Inhalantes	Otras drogas	Marihuana y cocaína
<b>Fumador</b>	252	101	6	4	4	14
<b>No fumador</b>	354	19	3	3	0	2

En el grupo de fumadores la droga ilegal que fue más consumida fue la marihuana (cánnabis) (30 %), a la que le sigue el consumo de cocaína (5 %) y por último el consumo de inhalantes y otras drogas (1 %).

Por el lado del grupo de no fumadores la droga ilegal que fue más consumida también fue la marihuana (cánnabis) (6%), a la que le sigue el consumo de cocaína (1%).

**Tabla 11 Comparación de consumo de drogas ilegales fumadores y no fumadores**

**Prueba de muestras independientes**

¿Indica cuál o cuáles de las siguientes sustancias has consumido en alguna ocasión?	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
<b>Se han asumido varianzas iguales</b>	114,578	,000	7,041	760	,000
<b>No se han asumido varianzas iguales</b>			7,041	542,526	,000

Existen diferencias estadísticamente significativas, entre fumadores y no fumadores en relación al consumo de drogas ilegales  $t(542,526) = 7,041$ ;  $p < ,0001$ , no se cumple el supuesto de homogeneidad de varianzas, en los resultados 27 sujetos (7 %) de los no fumadores consumieron drogas ilegales, a diferencia de los fumadores que 129 sujetos (34 %) consumieron alguna sustancia.

**Tabla 12 Consumo de cigarrillos en personas cercanas**

Prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson	Estatus	Recuento	Frecuencia esperada	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Consumo padre/tutor	Fumador No fumador	106 54	80	21,392 <sup>a</sup>	1	,000
Consumo madre/tutora	Fumador No fumador	59 17	38	25,782	1	,000
Consumo hermanos	Fumador No fumador	122 44	83	46,859	1	,000
Consumo amigos	Fumador No fumador	284 137	210	114,697	1	,000
Consumo compañeros	Fumador No fumador	247 267	257	2,391	1	,122
Consumo docentes	Fumador No fumador	78 120	99	12,037	1	,001
Consumo pareja	Fumador No fumador	70 25	47,5	24,352	1	,000
Consumo otros	Fumador No fumador	3 20	11,5	12,956	1	,000

Los resultados en fumadores y no fumadores, relacionados al consumo de cigarrillos en personas cercanas mostrados en la tabla 12, son estadísticamente significativos, excepto en el caso del consumo de los compañeros  $\chi^2(1, n=381)=12,037, p = ,122$ .

Respecto al grupo de fumadores, existe una relación entre ser fumador y tener un padre o tutor que también lo sea  $\chi^2(1, n=381)=21,392, p < ,001$ , además existe una relación entre ser fumador y tener hermanos fumadores  $\chi^2(1, n=381)=46,859, p = ,001$  y por último se encontró que existe una relación entre ser fumador y tener amigos fumadores  $\chi^2(1, n=381)=114,697, p < ,001$ .

Por último existe una relación entre ser no fumador y tener docentes fumadores  $\chi^2(1, n=381)=12,037, p = ,001$ , los compañeros junto con los docentes, son percibidos por los no fumadores como las personas cercanas, que consumen mayor cantidad de cigarrillos.

**Tabla 13 Creencias relacionadas con la función social de fumar y/o beneficios del consumo**

Prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson	Estatus	Recuento	Frecuencia esperada	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
¿Crees que el fumar cigarrillos te hace adelgazar o evita engordar?	Fumador No fumador	142 114	128	4,612	1	,032
¿Crees que fumar cigarrillos hace que los/las jóvenes se vean más atractivos?	Fumador No fumador	65 21	43	25,376	1	,000
¿Crees que fumar cigarrillos hace que los/las jóvenes se vean más deseables?	Fumador No fumador	65 14	39,5	36,732		,000
¿Crees que fumar cigarrillos hace que los/las jóvenes se vean más populares?	Fumador No fumador	79 42	60,5	13,450	1	,000
¿El fumar cigarrillos hace que la gente se sienta más cómoda en celebraciones, fiestas o en otras reuniones sociales?	Fumador No fumador	248 169	208,5	33,056	1	,000
¿Fumar cigarrillos te ayuda a sentirte mejor cuando estas triste?	Fumador No fumador	217 44	130,5	174,409	1	,000
¿Fumar cigarrillos ayuda a relajar cuando hay un problema?	Fumador No fumador	306 97	201,5	230,064	1	,000
¿Practicas algún deporte o actividad física?	Fumador No fumador	258 280	112	3,060	1	,080
¿Te enseñaron sobre los peligros/riegos de fumar?	Fumador No fumador	336 347	39,5	1,790	1	,191
¿Crees que es difícil dejar de fumar, una vez que se empieza?	Fumador No fumador	211 220	165,5	,433	1	,551

De los resultados obtenidos de fumadores y no fumadores encuestados, en relación a la función social de fumar y/o beneficios del consumo de cigarrillos (Tabla 13), los datos más relevantes son presentados a continuación:

Existe una relación entre fumadores y la creencia de que fumar ayuda a relajarse ante un problema,  $\chi^2(1, n=762)=230,064$ ,  $p<,001$ , asimismo existe una relación entre fumadores, y el consumo cigarrillos para sentirse mejor cuando ante la tristeza  $\chi^2(1, n=762)=174,409$ ,  $p<,001$ , además existe una relación entre fumadores y la percepción de que el consumo de cigarrillos hace que los/las jóvenes se vean más atractivos  $\chi^2(1, n=762)=36,732$ ,  $p<,001$ , por último, existe una relación entre ser fumador y la creencia de que fumar cigarrillos hace que la gente se sienta más cómoda en celebraciones u otras reuniones sociales  $\chi^2(1, n=762)=33,056$ ,  $p<,001$ .

Existe una relación entre fumadores y no fumadores y la práctica de deporte,  $\chi^2(1, n=762)=3,060$ ,  $p=,080$ , sin embargo son los no fumadores los que practican más.



**Tabla 14 Estadísticos de grupo para factores de riesgo y protección, en fumadores y no fumadores**

<b>Prueba t de student para muestras independientes</b>	<b>Estatus</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>gl</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
¿Realizas conductas que fomentan en tu estado general de salud?	Fumador No fumador	3,12 3,17	1,153 1,175	760	-,498	,619
¿Con que frecuencia practicas?	Fumador No fumador	1,39 1,49	1,068 1,055	760	-1,248	,212
¿Con que frecuencia consumes bebidas alcohólicas?	Fumador No fumador	2,34 1,52	,725 ,655	760	16,406	,000
Cuantifica el daño que crees que ocasiona fumar tabaco en una escala del 1 al 10, donde 1 es nada y 10 es muchísimo	Fumador No fumador	7,08 8,66	1,983 1,76	760	-11,618	,000
¿En el último año recibiste información respecto a los efectos negativos del tabaco, en la televisión, el periódico, la radio u otros medios de comunicación?	Fumador No fumador	3,11 2,99	1,133 1,072	760	1,576	,115
¿Las advertencias sanitarias que vienen en las cajetillas de cigarrillos te hicieron pensar en dejar de/no fumar?	Fumador No fumador	2,86 3,82	1,154 1,356	760	-10,499	,000
¿Cuál es el grado de satisfacción de tu desempeño en el estudio?	Fumador No fumador	3,53 3,61	,985 1,003	760	-1,202	,230
¿Obtienes un alto rendimiento académico?	Fumador No fumador	3,31 3,29	,835 ,887	760	,252	,801
¿A nivel general te sientes satisfecho de ti mismo?	Fumador No fumador	3,70 4,00	,972 ,993	760	-4,240	,000
¿Te sientes satisfecho con la formación q recibiste?	Fumador No fumador	3,83 3,92	,980 1,074	760	-1,162	,245
¿Han existido y existen normas claras de relacionamiento en tu casa?	Fumador No fumador	3,61 3,85	1,184 1,124	760	-2,856	,004
¿Aceptan tus padres a tus amigos?	Fumador No fumador	3,63 3,75	1,164 1,112	760	-1,464	,144
¿Mantuviste y/o mantienes conversaciones sobre tabaco/cigarrillos con tus padres/tutores?	Fumador No fumador	2,54 2,57	1,234 1,299	760	-,400	,689
¿Tus padres/tutores tienen una buena relación?	Fumador No fumador	3,81 3,90	1,179 1,139	760	-1,031	,303
¿Asistes a actividades parroquiales o relacionadas a alguna entidad religiosa?	Fumador No fumador	2,36 2,82	1,100 1,289	760	-5,320	,000
¿Crees que tienes facilidad para tomar decisiones?	Fumador No fumador	3,92 3,74	,880 ,967	760	2,664	,008
¿Tienes la probabilidad de pedir ayuda a amigos o personas cualificadas cuando tienes problemas?	Fumador No fumador	3,39 3,33	1,037 1,047	760	,730	,466
¿Te adaptas con facilidad a las distintas situaciones sociales en las que te encuentras?	Fumador No fumador	3,80 3,67	,938 ,915	760	1,955	,050
¿Crees que tienes habilidad para evitar situaciones peligrosas?	Fumador No fumador	3,54 3,60	,930 ,885	760	-,998	,319
¿Crees que eres autónomo en tus actuaciones, no necesitando en exceso el consejo de nadie para tomar decisiones?	Fumador No fumador	3,52 3,48	1,043 ,978	760	,502	,616
Ante la adversidad. ¿Le haces frente?	Fumador No fumador	3,99 3,87	,883 ,956	760	1,890	,059

En la tabla 14 se muestran los resultados obtenidos del análisis de las diferencias entre fumadores y no fumadores encuestados, según los factores de riesgo y protección estudiados.

A continuación se presentan los ítems más relevantes en fumadores: frecuencia consumo de bebidas alcohólicas  $t(760)=16,406$ ;  $p<,001$ , facilidad para tomar decisiones  $t(760)= 2,664$ ;  $p<,008$ , facilidad para adaptarse a situaciones sociales  $t(760)= 1,955$ ;  $p<,050$ .

Respecto al grupo de no fumadores, en los ítems que se observaron diferencias estadísticamente significativas fueron: cuantificación del daño que ocasiona fumar tabaco  $t(760)= -11,618$ ;  $p<,001$ , las advertencias sanitarias que vienen en las cajetillas de cigarrillos te hicieron pensar en dejar de/no fumar  $t(760)= -11,618$ ;  $p<,001$ , te sientes satisfecho de ti mismo  $t(760)= -4,240$ ;  $p<,001$ , normas claras de relacionamiento en casa  $t(760)= -2,856$ ;  $p<,004$ , asistes a actividades parroquiales o relacionadas a alguna entidad religiosa  $t(760)= 5,320$ ;  $p<,001$ , las diferencias que se presentan parecen estar provocadas por la percepción de los grupos estudiados ante los cigarrillos.

## 5. DISCUSIÓN

Los objetivos de este estudio son identificar los factores de riesgo y protección asociados al consumo de cigarrillos, en jóvenes estudiantes de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca, en la ciudad de Sucre.

Respecto a los datos sociodemográficos y características de consumo de cigarrillos.

La edad media de inicio de consumo de cigarrillos en los estudiantes fumadores es de 16,22 años, y la media de edad en el inicio de consumo diario es de 18,56 años. Por otro lado, en el caso de los no fumadores que consumieron alguna vez cigarrillos, la edad media de primer consumo es de 16,78 años. En Bolivia en el estudio realizado por CAN, (2013) en población universitaria la media de edad de inicio de consumo de cigarrillos es de 17,3 años, además en el estudio realizado por CONALTID, (2014) determinó que la edad media de inicio para el país es de 19,36 y para la ciudad de Sucre la edad media son 18,91 años, por lo tanto queda demostrado en el presente estudio que la edad media de inicio es inferior a la de estudios previos, lo que podría representar un mayor consumo de este grupo en el futuro.

En relación al consumo diario de cigarrillos los/as alumnos/as que refieren fumar más de 16 cigarrillos al día constituyen el menor porcentaje, los mayores porcentajes se dividen en dos grupos primero quienes señalan haber fumado entre 6 a 15 cigarrillos y segundo quienes consumen menos de 5 cigarrillos diarios estos últimos representan más de la mitad de los encuestados, estos datos concuerdan con los datos recabados por CONALTID, (2014) quienes determinaron que en el país el mayor consumo fue reportado por sujetos entre 25 y 58 años. El mayor consumo de tabaco se corresponde con el menor porcentaje. Por otro lado, en relación al consumo de cigarrillos en fiestas o eventos sociales la cantidad de cigarrillos consumidos aumenta significativamente, los/as alumnos/as que refieren fumar más de 16 cigarrillos constituyen un 32%, y un mayor número de estudiantes (65%) señalan haber fumado entre 6 a 15 cigarrillos. Por último, se encuentran los encuestados que consumen menos de 5 cigarrillos en fiestas y eventos sociales correspondientes

a un 3%. En este caso el mayor consumo de tabaco se corresponde con el mayor porcentaje.

Se encontraron diferencias significativas en relación a la cantidad de cigarrillos consumidos y el género, donde quedó claro que los hombres consumen mayor cantidad de cigarrillos que las mujeres tanto en días normales como en eventos sociales, lo que concuerda con estudios realizados previamente por OMS-OPS Bolivia, 2012; CONALTID, 2014.

Los lugares en los que se acostumbra consumir cigarrillos son las fiestas y eventos sociales, la universidad y por último lugares públicos. Respecto a la adquisición de cigarrillos la mayoría de los sujetos los adquirieron en tiendas, kioscos o supermercados, otra forma común de adquisición y consumo es compartiendo situación que es muy común en los entornos universitarios. En relación al gasto de dinero diario más de la mitad de los universitarios gasta entre 1 y 3 bolivianos en cigarrillos, con ese dinero se pueden consumir entre 4 y 6 cigarrillos, valga mencionar que este gasto y consumo respectivamente se incrementan en fiestas y/o eventos sociales en general.

Respecto a la población de no fumadores, el 64% afirmó haber consumido cigarrillos en alguna ocasión, este grupo expuso diferentes métodos y además diferentes razones para dejar de fumar:

- Según los métodos expuestos 40% utilizó la fuerza voluntad para no volver a consumir, 16% utilizó al ejercicio como alternativa para cesar el consumo, 13% dejó de fumar de golpe y 11% cambió de hábitos para dejar de fumar. Es importante destacar que en este grupo muchos indicaron que no utilizaron ningún método para dejar de fumar, ya que la experiencia con el primer cigarrillo no suele ser satisfactoria ni agradable, teniendo muchas veces connotaciones negativas, por ello no necesitaron de ningún método para deshacerse, ya que el consumo no se repitió, es importante entender la sensación que genera empezar a fumar y el valor que cada individuo le atribuye a este acto.
- Según las razones para dejar de fumar el 61% expresó que fue por salud, otras de las razones expuestas fueron que huele mal, por la familia y en menor medida la aceptación social y dinero.

## **Factores de protección**

### **- Individuales**

La religiosidad, presente en la asistencia a actividades parroquiales o relacionadas a alguna entidad religiosa, resulto ser unos de los factores protectores más importantes, debido a que los sujetos que participan de estas actividades en su mayoría son no fumadores, los resultados concuerdan con el estudio realizado por Martínez et al., (2006).

Muchas investigaciones previas mostraron que la ausencia de práctica deportiva se asocia de forma directa al consumo de tabaco (Villena, 2009; Márquez, 2011), sin embargo, en este estudio se pudo observar, que si bien los no fumadores practican más deporte que los fumadores, las diferencias no son significativas, tampoco en la frecuencia de la práctica. No obstante, los resultados muestran que los fumadores que practican algún deporte consumen menor cantidad de cigarrillos en comparación de los fumadores que no practican. Estos resultados se pueden explicar por el nivel de compromiso en la práctica deportiva, ya que, en la mayoría de los casos al tratarse de una práctica ocasional, no se evidencia el menor rendimiento en el deporte a causa del tabaco.

### **- Familiares**

Las normas claras de relacionamiento en casa resultaron ser uno de los factores protectores más importantes, se identificó que los no fumadores tienen más claridad respecto a las normas en casa, lo que se puede demostrar mediante la buena comunicación y relación entre padres e hijos, datos que concuerdan con otros estudios Arillo-Santillán, (2007); Ramírez et al., (2005).

Los resultados vistos en universitarios no fumadores referentes a personas cercanas, muestran que son menos los familiares que consumen cigarrillos, en comparación con los familiares de los universitarios fumadores, lo que está en concordancia con el estudio realizado por Gonzalez y Berger, (2002) quien dice que si los padres, hermanos y familiares que compartan el mismo techo no fuman se convierte en un factor protector.

### - **Iguales**

Tener amigos que no consuman cigarrillos en especial si son cercanos, está relacionado al menor consumo de cigarrillos y por ende es un factor protector, quedó demostrado en el estudio que los universitarios no fumadores tenían 35% amigos que fumaban a diferencia de los no fumadores que tenían 75% lo cual concuerda con el estudio realizado por Gonzalez y Berger, (2002), además es importante entender que no sólo se trata de la influencia de los pares, sino de la selección de los amigos y el consumo de tabaco de estos (Calleja, 2008).

### - **Universidad**

En esta investigación no se encontraron diferencias respecto a fumadores y no fumadores en relación a lo académico, sin embargo, se considera que puntos como el grado de implicación al estudio, el rendimiento y/o fracaso académico y el abandono de los estudios, deben ser estudiados a profundidad. Estos son aspectos que pueden estar relacionados con el incremento en el consumo de cigarrillos, y pueden ser estudiados con mayor profundidad en investigaciones posteriores.

### - **Comunidad**

Otro factor protector encontrado fue el referente a las advertencias sanitarias que vienen en las cajetillas de cigarrillos, este ítem presento diferencias estadísticamente significativas, los no fumadores reportaron que las advertencias influyeron en su percepción respecto a los cigarrillos, por lo tanto, uno de los efectos más destacados es de prevenir el inicio en estudiantes no fumadores, esto también ha sido observado por otros estudios (OMS-OPS Bolivia, 2012).

Se identificó que 6 de cada 10 estudiantes participantes del estudio consideran que es difícil dejar de fumar una vez que se empieza, esto se entiende como la percepción de riesgo que se tiene de los cigarrillos, por lo tanto, esta es una variable relevante de protección, hecho que también ha sido observado por otros estudios OPS-OMS Bolivia, (2012).

Respecto a la cuantificación del daño que ocasiona fumar cigarrillos, como era de esperarse los fumadores tienden a restar importancia a los efectos negativos del tabaquismo, por lo tanto, un factor protector contra la intención de fumar identificado fue la creencia de los sujetos no fumadores del daño que ocasiona fumar cigarrillos (Calleja, 2008).

Un dato no menos importante a los ya expuestos muestra que un 90 % de los encuestados afirma haber recibido información respecto a los peligros/riesgos de fumar, asimismo un 68 % de los participantes afirma haber recibido información respecto a los efectos negativos del tabaco, en medios de comunicación, de este último grupo la mayoría fueron fumadores. Estos datos se traducen en un importante factor protector, sin embargo es importante revisar las intervenciones realizadas, para poder orientarlas a las necesidades reales de esta población, modificando los falsos conceptos que están relacionados al consumo de cigarrillos.

## **Factores de riesgo**

### **- Individuales**

El ítem que hace referencia a fumar cigarrillos y su relación con adelgazar o evitar engordar, muestra diferencias significativas y es superior en fumadores, donde 4 de cada 10 fumadores creen que fumar evita engordar y destaca en ese grupo un mayor porcentaje de mujeres, como se encontró en las investigaciones previas de Mediano-Stoltze et al., (2013) quien estudió las creencias de control de peso asociadas al consumo de cigarrillos. Es importante entender que por una parte se le atribuye al consumo de cigarrillos la capacidad para controlar el peso lo que favorece el inicio del consumo y por otra parte el miedo a engordar termina favoreciendo la idea de continuar fumando (Marrón et al., 2003).

Otro factor de riesgo importante de remarcar es la actitud positiva hacia los cigarrillos, la cual suele deberse a las falsas creencias asociadas a los beneficios personales (control de ansiedad, control del peso o manejo del apetito, facilitador social, entre otros) del consumo de cigarrillos, lo interesante de este factor de riesgo es que está presente en fumadores y no fumadores.

### - Familiares

Se identificó que los fumadores tienen mayor cantidad de amigos y familiares cercanos consumidores de cigarrillos, es un factor de riesgo de elevada importancia en el inicio y posterior consumo regular de tabaco, como en los estudios realizados por Cano (2012); Villena, (2009). Asimismo, es importante considerar que los padres que permiten abiertamente el consumo de cigarrillos en su casa, aumenta significativamente la probabilidad del consumo tabaco de sus hijos en el futuro (Calleja, 2008; Mosqueda-Díaz et al., 2011).

### - Iguales

Los universitarios fumadores tienen mayor cantidad de amigos consumidores de cigarrillos, por tanto, se puede considerar que la presencia de amigos consumidores de cigarrillos, puede aumentar la probabilidad del inicio y posterior consumo regular de cigarrillos, como que el estudio realizado por Cano, (2012); Villena, (2009). En este sentido, no se puede obviar que interfiere mucho la actitud positiva del grupo de amigos hacia los cigarrillos y el valor que estos le otorgan al consumo.

### - Universidad

La universidad fue reconocida por los fumadores (79 %) como un lugar frecuente de consumo de cigarrillos, en este sentido el espacio universitario puede convertirse en un factor de riesgo, principalmente para los estudiantes de primeros cursos, quienes se encuentran en una etapa de transición y consolidación de su identidad.

Además, un dato no menos importante es que en las universidades de Sucre no existen políticas de lugares libres de humo.

### - Comunidad

Fueron identificados como factores de riesgo, los ítems relacionados a la función social de fumar, las falsas creencias y/o beneficios del consumo de cigarrillos, ya que tanto universitarios fumadores como no fumadores, opinan que fumar



hace que los/as jóvenes se vean más atractivos, deseables y/o populares, estos resultados concuerdan con los resultados que se obtuvieron en la investigación realizada por Sánchez-Hernández y Pillon, (2011).

Por otro lado, se identificó que un elevado porcentaje de universitarios consideran al cigarrillo como un facilitador social, esta creencia tiene mayor fuerza en los varones fumadores como en el estudio realizado por Míguez, (2004), asimismo los universitarios consideran que fumar cigarrillos ayuda a sentirse mejor ante la tristeza y ayuda a relajarse cuando hay un problema.

### **Policonsumo**

Por otro lado se identificó que el consumo de cigarrillos está relacionado con una mayor frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas, los datos muestran que el 89 % de los fumadores consume bebidas alcohólicas de los cuales la mitad lo hace 2 veces al mes, en comparación con los no fumadores que del total de los encuestados solo consume bebidas alcohólicas un 44 % esto concuerda con estudios previos realizados por Medina-Mora, (2004), el consumo de bebidas alcohólicas presenta una mayor asociación con el consumo de tabaco.

Por otra parte, el consumo de cigarrillos además de estar relacionado con mayor consumo de bebidas alcohólicas, también se relaciona a un mayor consumo de drogas ilegales (marihuana o cannabis, cocaína e inhalantes), los resultados muestran que que 4 de cada 10 fumadores consumieron alguna droga ilegal (en su mayoría marihuana), asociado más a población masculina, concordando con los resultados obtenidos por Campo-Arias, (2009).

## 6. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permitieron responder a los objetivos planteados para este estudio, aportando información sobre los factores de riesgo y protección relacionados con el consumo de cigarrillos.

Las conclusiones más relevantes obtenidas de este estudio son:

- a) Respecto a los universitarios fumadores, la edad de inicio de consumo de tabaco es inferior a otros estudios realizados en el país. En este estudio se pudo ver un aumento en el consumo de la población femenina, comparando con estudios previos, sin embargo, siguen siendo los hombres quienes consumen más. Se destaca una fuerte asociación entre consumo de alcohol y otras drogas ilegales en fumadores, además hay un aumento significativo del consumo de cigarrillos en fiestas y/o eventos sociales.
- b) En cuanto a los universitarios no fumadores, más de la mitad consumieron cigarrillos en alguna ocasión, para dejar de consumir cigarrillos destacan como principal motivo la salud y como principales métodos empleados destacan el ejercicio y la voluntad de dejar de consumir.
- c) Los principales factores encontrados fueron:
  - Factores protectores: La participación en actividades religiosas o parroquiales, no tener relación con personas consumidoras, haber recibido información de los efectos negativos del tabaquismo, normas claras de relacionamiento en el hogar y las advertencias sanitarias.
  - Factores de riesgo: El consumo de cigarrillos parece estar ligado principalmente a fiestas y eventos sociales donde el consumo aumenta significativamente, la influencia del grupo de iguales y familiares cercanos consumidores, actitud positiva hacia los cigarrillos y falsas creencias de los beneficios (adelgazar/controlar el peso, relajarse ante problemas, facilitador social, consumidores más atractivos y populares) de los cigarrillos.

## Bibliografía

- Alcaraz, F. y Sempértegui, S. (2010). Consumo de drogas en Bolivia 1992-2010 (Estudio urbano población de 12 a 65 años). La Paz: Escarlata.
- American Cancer Society. (2013). Child and Teen Tobacco Use. American Cancer Society, 33-40.
- Arillo-Santillán, E. J. (2007). Susceptibilidad al consumo de tabaco en estudiantes no fumadores de 10 ciudades mexicanas. *Salud pública*, 170-181.
- Ayesta, F. J. y de la Roda, L. (2001). Recuperado el 12 de marzo de 2015, de PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd37/pt33p155.pdf>
- Azevedo, A. P. (1999). Consumo de tabaco entre estudiantes de secundaria portugueses. *Bulletin of the world health organization*, 509-514.
- Baillie, L. E. (2005). Smoking decisions from a teen perspective: a narrative study. *American journal of health behavior*, 99-106.
- Bargen, J. V. (2011). Factores sociales y psicosociales asociados al consumo de drogas entre escolares de colegios rurales de la RM de Chile. Hamburgo.
- Becoña, E. (2002). Bases científicas de la prevención de las drogodependencias. Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas, 190-251.
- Becoña, E. y Oblitas, L. A. (2002). Psicología de la salud y adicciones: perspectiva terapéutica. *Revista de Psicología de la PUCP*.
- Becoña, E. (2004). Guía clínica para ayudar a los fumadores a dejar de fumar. Recuperado el 21 de 08 de 2014, de [www.socidrogalcohol.org](http://www.socidrogalcohol.org)
- Becoña, E. (2011). Factores psicológicos en las adicciones. En M. C. Elisardo Becoña, *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación* (págs. 51-58). Valencia: Socidrogalcohol.
- Bobes, J., Casas M. y Gutiérrez M. (2011). *Manual de trastornos adictivos*. 2ª Edición. Enfoque Editorial, S.C.

- Burkholder, G. J. (2007). Risk and Protective Factors for Drug Use Among Polydrug-Using Urban Youth and Young Adults. *Journal of Social, Behavioral and Health Sciences*, 24-40.
- Carballo, J. L. (2004). Construcción y validación de un cuestionario de factores de riesgo interpersonales para el consumo de drogas en la adolescencia. *Psicothema*, 16, 674-679.
- Caballero-Hidalgo, A. (2005). Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 440- 447.
- Calleja-Nazira, J. A. (2008). Por qué fuman las adolescentes: Un modelo estructural de la intención de fumar. *Adicciones*, 387-395.
- Campo-Arias, A., Ceballos, G. y Herazo, E. (2009). Scielo. Recuperado el 12 de marzo de 2015, de revista de salud pública: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n4/v11n4a11>
- CAN, C. A. (2013). Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional.
- Cano, A. J., Solanas, S. E., Meri-Klose, M. y Mari-Klose, P. (2012). Factores de riesgo psicosociales en el consumo de tabaco en adolescentes: estados de ánimo negativos, grupo de iguales y estilos parentales. *Adicciones*, 24(4), 309-318.
- Cardenal, C. A. y Adell, N. M. (junio de 2002). Scielo public health. Recuperado el 25 de febrero de 2015, de <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v76n3/10237.pdf>
- Cárdenas, M. y Ruiz, M. (2008). ADICCIÓN AL TABACO. En J. d. Consejería para la Igualdad y Bienestar Social, GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE ADICCIÓN AL TABACO Día Cash, S. L. 55-64.
- Clayton, R. R. (1992). Transition in drug use: Risk and protective factors. En M. Glantz & R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 15-51). Washington, DC: American Psychological Association

- CONALTID, (2007). Estudio de prevalencia del consumo de drogas en hogares de diez ciudades de Bolivia, 24-28.
- CONALTID, (2014). II Estudio Nacional de Prevalencia y Características del Consumo de Drogas en Hogares Bolivianos de nueve Ciudades Capitales de Departamento, más la ciudad de El Alto 2014. Consejo Nacional de Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Drogas, 41-46.
- Corrigan, P. W. y Sokol, K. A. (2013). The Impact of Self-Stigma and Mutual Help Programs on the Quality of Life of People with Serious Mental Illnesses. *Community Ment Health*, 2-6.
- Eriksen, M., Mackay, J. y Ross, H. (2012). Fundación Mundial del Pulmón. Recuperado el 17 de 09 de 2014, de [www.TobaccoAtlas.org](http://www.TobaccoAtlas.org)
- Eysenck, H. J. (1994). *Tabaco, personalidad y Estrés*. Barcelona: Herder.
- Ferraces, O. M. J. y Andrade, F. E. M. (2000). La selección de los sujetos. En diseños de investigación. *ESQUEMAS* (págs. 44-46). S.L. TORCULO EDICIONES.
- Ferreira, M. G. (2013). The influence of risk and protective factors on tobacco, alcohol and drugs in adolescence. *PROBLEMS OF PSYCHOLOGY IN THE 21st CENTURY*, 6, 6-14.
- Font-Mayolas, M. E. (2013). RISK PERCEPTION AND STAGES OF SMOKING ACQUISITION. *Health and Addictions*, 13(2), 117-122.
- Gómez, P. O., Sánchez, V. M., Sanz C. M. y Rullas T. M. (2003). Tiempo de ocio en personas con problemas mentales cónicos. *Intervención Psicosocial*, 35-45.
- González, H. L. y Berger, K. V. (2002). Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y protectores. *Ciencia y enfermería*.
- Guerrero, B. (26 de 02 de 2010). Mba y Educación ejecutiva. Recuperado el 18 de 5 de 2014, de <http://mba.americaeconomia.com/articulos/reportajes/la-importancia-de-proyectar-una-buena-imagen-profesional>

- Kandel, D., Mei-Chen, H., Grisler, P. y Schaffran, C. (2012). Risk and Protective Factors for Nicotine Dependence in Adolescence. *Child Psychol Psychiatry*.
- Latorre, A. (2006). *Metodología no experimental*. Barcelona: Síntesis.
- López, L. S. y Rodríguez-Arias, L. P. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, vol. 22, núm. 4, 568-573
- Leon, O. y Montero, I. (1993). *Diseño de investigación. Introducción a la lógica de la investigación en psicología*. Madrid: McGraw-Hill.
- López M. y Laviana, M. (2007). Rehabilitación, apoyo social y atención comunitaria a personas con trastorno mental grave. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 200-208.
- Luccioli de Sobel N., Negri, G., Piña, N. y Herrera J. (2004). El hábito de fumar en estudiantes universitarios. *Revista de la Maestría en Salud Pública*, 3, 25-31.
- Manoj, K. S., Suman, L.N., Manjula, M., Marimuthu, P. y Mehfooz, A. (2011). Exploring the Role of Religion in Smoking Cessation. *Delhi Psychiatry Journal*, 14(1).
- Márquez, P. F. (2011). El consumo de tabaco como proceso. En F. K. Jiménez Ruiz CA, *Tratado de tabaquismo* (págs. 62-66). Madrid: Aula médica.
- Marrón, T. R., Perez, A., Trullen, M.L., Clememte J. y Herrero, L. I. (2003). Factores de inicio del consumo de tabaco en adolescentes. *Prevención del tabaquismo*, 222-230. Risk, protective factors and resilience to drug use: identifying resilient young people and learning from their experiences. (s.f.).
- Martínez, G. J. M. y Robles, L. (2001). La incidencia que en la actualidad está teniendo en nuestro en adolescentes. *Psicothema*, 13(2), 222-228.
- Martínez, G. J. M., Trujillo, M. H. y Robles, L. (2006). Factores de riesgo, protección y representaciones sociales sobre el consumo de drogas:

implicaciones para la prevención. Junta de Andalucía. Consejería para la igualdad y el bienestar social, 15-21.

Martínez, P. P. (2007). Perspectiva de género. En J. M. Nerín I, Libro blanco sobre mujeres y tabaco (págs. 45-55).

Mediano-Stoltze, F., Repetto, P. B. y Molina, Y. (2013). Insatisfacción corporal, creencias sobre control del peso y consumo de cigarrillos en jóvenes. *Terapia Psicológica*, 31(2), 155-163.

Medina-Mora, M. E., Peña-Corona, M. P., Cravioto, P., Villatoro, J. y Kuri, P. (2002). Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? *salud pública de México*, 44, 109-115.

McCorkle, B. H. Rogers, E. S., Dunn, E. C., Lyass, A. y Wan, Y. M. (2008). Increasing Social Support for Individuals with Serious Mental Illness: Evaluating the Compeer Model of Intentional Friendship. *Community Ment Health J.*

Mosqueda-Díaz, A. Carvalho, F. y Das Graças, M. (2011). Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. *Latino-Am. Enfermagem*, 789-795.

N.I.H. (septiembre de 2004). National Institute on Drug Abuse. Recuperado el 14 de marzo de 2015, de The science of drug abuse and addiction: <http://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/como-prevenir-el-uso-de-drogas/capitulo-1-los-factores-de-riesgo-y-los-factores-de-proteccion/cuales-son-los-fa>

National Center on Addiction & Substance Abuse. (2003). nshealth. Recuperado el 24 de marzo de 2015, de Risk and Protective Factors: <http://www.cha.nshealth.ca/addiction/forParentsRiskAndProtectiveFactors.asp>.

Nebot, M. (2004). Factores asociados con el inicio del tabaquismo: seguimiento a los 3 años de una cohorte de escolares. *Arch Bronconeumol*, 495-501.

- Nieva, G., Guall A., Ortega L. y Mondon S. (2004). Alcohol y tabaco. Adicciones, 191-200.
- Nicolini, R. D. (2005). Psiquiatria. Washingto, D.C.: Manual Moderno.
- OMS. (2009). Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de Tabaquismo, 2009: Crear ambientes libres de humo de tabaco. Bolivia (Estado Plurinacional de).
- OMS. (2013). Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes. La Paz: PGD.
- OPS-OMS Bolivia (2013). Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, O.-B. Encuesta Global de Salud Escolar (GSHS) – Bolivia 2012. La Paz: PGD Impresiones.
- Pedrosa, E. P. (2009). Factores de riesgo y protección en el consumo de sustancias en adolescentes. Plus, 147-173.
- Pichon-Riviere, A., Bardach, A., Caporale, J., Alcazar, A., Navia-Bueno, M. y Augustoviski, F. (2014). Carga de enfermedad atribuible al tabaquismo en Bolivia. Buenos Aires: Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria.
- Ramírez, R. M. y Andrade, D. (2005). La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes (Guayaquil-Ecuador). Rev. Latino-Am. Enfermagem, 813-818.
- Rodríguez, G. P. L., López, V. F. J., López, M. P. Á. y García, C. E. (2013). Práctica de ejercicio físico y su relación con el consumo de tabaco en adolescentes. Diferencias entre géneros. Adicciones, 25(1), 29-36.
- Rodríguez, J., Pastor, M. de los Á. y López, S. (1993). Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad. Psicothema, 358-362.
- Rosa, V. M. (diciembre de 2006). Medigraphic. Recuperado el 27 de febrero de 2015, de [www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2006/pm063e.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2006/pm063e.pdf)



- Sánchez-Hernández, C. M. y Pillon S. C. (2011). Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes. *Latino-Am. Enfermagem*, 732-739.
- Tercedor, P., Martín-Matillas, M., Chillón, D., Pérez, L. P. I., Ortega, F., Wärnberg, J. R., Ruiz, M., Delgado. P. y grupo AVENA (2007). Incremento del consumo de tabaco y disminución del nivel de práctica de actividad física en adolescentes españoles. *Nutrición hospitalaria*, 89-94.
- Thrasher, J. F., Pérez-Hernández, R. y Arillo-Santillán, E. (2012). Impacto de las advertencias con pictogramas en las cajetillas de cigarrillos en México: resultados de una encuesta en fumadores de Guadalajara. *salud pública de México*, 254-262.
- Villena, A., Morena, S. y Párraga, I. (2009). *REVISTA CLINICA DE MEDICINA DE FAMILIA*. Recuperado el 2 de marzo de 2015, de <http://www.revclinmedfam.com/PDFs/735b90b4568125ed6c3f678819b6e058.pdf>
- Víllora, G. B. (2011). Satisfacción y apoyo social familiar en una muestra de personas con Trastorno Mental Grave. *Universidad castilla de la mancha*, 4-8.
- Von Ah, D., Ebert, S., Ngamvitroj, A., Park, N. y Hee-Kang, D. (2005). Factors Related to Cigarette Smoking Initiation and Use among College Students. *TOBACCO INDUCED DISEASES*, 3(1), 27-40.
- Yen-Ching, C., Heller, T., Pickett, S. y Ming-De, C. (2013). Recovery of People with Psychiatric Disabilities Living in the Community and Associated Factors. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 80-85.

# Anexos

## Anexo I

### Cuestionario de consumo de cigarrillos

**Instrucciones:** Contesta todas las preguntas que a continuación se te presentan, marcando la respuesta que más te identifique.

**Género:** M F **Edad** \_\_\_\_ **Facultad** \_\_\_\_\_ **Semestre/Año** \_\_\_\_\_

1. ¿A qué edad fumaste por primera vez? \_\_\_\_\_
2. ¿A qué edad empezaste a fumar diariamente? \_\_\_\_\_
3. ¿Hace cuánto tiempo fumas? Años \_\_\_\_ Meses \_\_\_\_\_
4. ¿Cuántos cigarrillos fumas en un día normal de consumo? Cantidad \_\_\_\_\_
5. ¿Cuántos cigarrillos fumas en una fiesta o evento social? Cantidad \_\_\_\_\_
6. Las siguientes personas cercanas a ti fuman (Puedes seleccionar una o varias respuestas).  
 (a.) Padre/Tutor (d.) Mejor(es) amigo(s) (h.) Pareja  
 (b.) Madre/Tutora (f.) Compañeros (i.) Otros \_\_\_\_\_  
 (c.) Hermanos (g.) Profesores
7. ¿Con quién o quienes fumas frecuentemente? (Puedes seleccionar una o varias respuestas)  
 (a.) Solo (b.) Padre/Madre/Jefe de hogar (c.) Hermanos  
 (d.) Amigos (e.) Pareja (f.) Otros \_\_\_\_\_
8. ¿Cómo conseguiste tus cigarrillos la mayoría de las veces? (Puedes seleccionar una o varias respuestas)  
 (a.) Los compré en una tienda, en un kiosco o supermercado. (d.) Me invitaron.  
 (b.) Le di dinero a una persona para que me los comprara. (f.) Pedí a un amigo o amiga.  
 (c.) Los conseguí de otra forma \_\_\_\_\_ (g.) Alguien compartió conmigo
9. ¿Cuánto gastas diariamente en cigarrillos? Gasto \_\_\_\_\_
10. ¿Dónde fumas habitualmente? (Puedes seleccionar una o varias respuestas)  
 (a.) En fiestas y eventos sociales. (d.) En casa. (g.) En otros lugares \_\_\_\_\_  
 (b.) En la universidad. (e.) En el trabajo.  
 (c.) En casa de amigos. (f.) En lugares públicos (parques, en la calle, plazas, etc.)
11. ¿Crees que el fumar cigarrillos te hace adelgazar o evita engordar? (a.) Sí. (b.) No.
12. ¿Crees que fumar cigarrillos hace que los/las jóvenes se vean más atractivos? (a.) Sí. (b.) No
13. ¿Crees que fumar cigarrillos hace que los/las jóvenes se vean más deseables? (a.) Sí. (b.) No
14. ¿Crees que fumar cigarrillos hace que los/las jóvenes se vean más populares? (a.) Sí. (b.) No
15. ¿El fumar cigarrillos hace que la gente se sienta más cómoda en celebraciones, fiestas o en otras reuniones sociales? (a.) Sí. (b.) No
16. ¿Fumar cigarrillos te ayuda a sentirte mejor cuando estas triste? (a.) Sí. (b.) No
17. ¿Fumar cigarrillos ayuda a relajar cuando hay un problema? (a.) Sí. (b.) No
18. ¿Realizas conductas que fomentan en tu estado general de salud? (Comer saludable, dormir bien, etc.)  
 (a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre
19. ¿Practicas algún deporte o actividad física? (a.) Sí (b.) No Cual \_\_\_\_\_  
 ¿Con que frecuencia practicas? (a.) Diariamente (b.) Semanalmente (c.) Mensualmente
20. ¿Con que frecuencia consumes bebidas alcohólicas?  
 (a.) No bebo (b.) 2 veces al mes (c.) Los fines de semana (d.) 3-4 veces a la semana (e.) A diario

Bebidas.	Cada vez que bebes, cuantas consumiciones haces.

21. ¿Cuándo consumes bebidas alcohólicas, fumas tabaco? (a.) Sí. (b.) No

**22.** ¿Indica cuál o cuáles de las siguientes sustancias has consumido en alguna ocasión?

(a.) Marihuana (b.) Cocaína (c.) Inhalantes (d.) Otras drogas \_\_\_\_\_

**23.** Cuantifica el daño que crees que ocasiona fumar tabaco en una escala del 1 al 10, donde 1 es nada y 10 es muchísimo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**24.** ¿En el último año recibiste información respecto a los efectos negativos del tabaco, en la televisión, el periódico, la radio u otros medios de comunicación?

(a.) Nunca (b.) Pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**25.** ¿Las advertencias sanitarias que vienen en las cajetillas de cigarrillos te hicieron pensar en dejar de fumar?

(a.) Nunca (b.) Pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**26.** ¿Te enseñaron sobre los peligros/riegos de fumar? (a.) Sí (b.) No

**27.** ¿Crees que es difícil dejar de fumar, una vez que se empieza? (a.) Sí (b.) No

**28.** ¿Cuál es el grado de satisfacción de tu desempeño en el estudio?

(a.) Ninguna satisfacción (b.) Muy poca (c.) Alguna (d.) Bastante (e.) Mucha satisfacción

**29.** ¿Obtienes un alto rendimiento académico?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**30.** ¿A nivel general te sientes satisfecho de ti mismo?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**31.** ¿Te sientes satisfecho con la formación que recibiste?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**32.** ¿Han existido y existen normas claras de relacionamiento en tu casa?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**33.** ¿Aceptan tus padres a tus amigos?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**34.** ¿Mantuviste y/o mantienes conversaciones sobre tabaco/cigarrillos con tus padres/tutores?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**35.** ¿Tus padres/tutores tienen una buena relación?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**36.** ¿Asistes a actividades parroquiales o relacionadas a alguna entidad religiosa?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**37.** ¿Crees que tienes facilidad para tomar decisiones?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**38.** ¿Tienes la probabilidad de pedir ayuda a amigos o personas calificadas cuando tienes problemas?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**39.** ¿Te adaptas con facilidad a las distintas situaciones sociales en las que te encuentras?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**40.** ¿Crees que tienes habilidad para evitar situaciones peligrosas?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**41.** ¿Crees que eres autónomo en tus actuaciones, no necesitando en exceso el consejo de nadie para tomar decisiones?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**42.** Ante la adversidad. ¿Le haces frente?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

## Anexo II Cuestionario NO FUMADORES

**Instrucciones:** Contesta todas las preguntas que a continuación se te presentan, marcando la respuesta que más te identifique.

**Género:** M F **Edad** \_\_\_\_ **Facultad** \_\_\_\_\_ **Semestre/Año** \_\_\_\_\_

1. ¿Alguna vez en su vida ha fumado un cigarrillo, aunque hayan sido sólo una o dos probadas?  
(a.) Sí. (b.) No.----- (Pase a la pregunta N° 6.)
  2. ¿Qué edad tenías la primera vez que fumaste un cigarrillo, aunque hayan sido sólo una o dos probadas?  
Edad \_\_\_\_\_
  3. ¿Si pudiste dejar de fumar en el pasado que te ayudo? (Puedes seleccionar una o varias respuestas).  
(a.) Parche de nicotina (d.) Goma de mascar de nicotina (g.) Programa para dejar de fumar  
(b.) Ejercicio (e.) Dejaste de fumar de golpe (h.) Cambiar de hábitos  
(c.) Voluntad (f.) Nada (i.) Otro \_\_\_\_\_
  4. ¿Cuál es la razón más importante por la que dejaste de fumar tabaco? (Puedes seleccionar una o varias respuestas).  
(a.) Salud (b.) Dinero (c.) Familia (d.) Trabajo  
(e.) Huele mal (f.) Aceptación social (g.) Otra \_\_\_\_\_
  5. ¿Con quién o quienes fumabas frecuentemente? (Puedes seleccionar una o varias respuestas)  
(a.) Solo (b.) Padre/Madre/Jefe de hogar (c.) Hermanos  
(d.) Amigos (e.) Pareja (f.) Otros \_\_\_\_\_
- 
6. Las siguientes personas cercanas a ti fuman (Puedes seleccionar una o varias respuestas).  
(a.) Padre/Tutor (d.) Mejor(es) amigo(s) (h.) Pareja  
(b.) Madre/Tutora (f.) Compañeros (i.) Otros \_\_\_\_\_  
(c.) Hermanos (g.) Docentes
  7. ¿Crees que el fumar cigarrillos te hace adelgazar o evita engordar? (a.) Sí. (b.) No.
  8. ¿Crees que fumar cigarrillos hace que los/las jóvenes se vean más atractivos? (a.) Sí. (b.) No.
  9. ¿Crees que fumar cigarrillos hace que los/las jóvenes se vean más deseables? (a.) Sí. (b.) No.
  10. ¿Crees que fumar cigarrillos hace que los/las jóvenes se vean más populares? (a.) Sí. (b.) No.
  11. ¿El fumar cigarrillos hace que la gente se sienta más cómoda en celebraciones, fiestas o en otras reuniones sociales? (a.) Sí. (b.) No
  12. ¿Fumar cigarrillos te ayuda a sentirte mejor cuando estas triste? (a.) Sí. (b.) No.
  13. ¿Fumar cigarrillos ayuda a relajar cuando hay un problema? (a.) Sí. (b.) No.
  14. ¿Realizas conductas que fomentan en tu estado general de salud? (Comer saludable, dormir bien, etc.)  
(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre
  15. ¿Practicas algún deporte o actividad física? (a.) Sí Cual \_\_\_\_\_ (b.) No  
¿Con que frecuencia practicas? (a.) Diariamente (b.) Semanalmente (c.) Mensualmente
  16. ¿Con que frecuencia consumes bebidas alcohólicas?  
(a.) No bebo (b.) 2 veces al mes (c.) Los fines de semana (d.) 3-4 veces a la semana (e.) A diario
- | Bebidas | Cada vez que bebes, cuantas consumiciones haces |
|---------|---|
|         |   |
|         |   |
17. ¿Indica cuál o cuáles de las siguientes sustancias has consumido en alguna ocasión?  
(a.) Marihuana (b.) Cocaína (c.) Inhalantes (d.) Otras drogas \_\_\_\_\_

**18.** Cuantifica el daño que crees que ocasiona fumar tabaco en una escala del 1 al 10, donde 1 es nada y 10 es muchísimo.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

**19.** ¿En el último año recibiste información respecto a los efectos negativos del tabaco, en la televisión, el periódico, la radio u otros medios de comunicación?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**20.** ¿Las advertencias sanitarias que vienen en las cajetillas de cigarrillos te hicieron pensar en no fumar?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**21.** ¿Te enseñaron sobre los peligros/riegos de fumar? (a.) Sí (b.) No

**22.** ¿Crees que es difícil dejar de fumar, una vez que se empieza? (a.) Sí (b.) No

**23.** ¿Cuál es el grado de satisfacción de tu desempeño en el estudio?

(a.) Ninguna satisfacción (b.) Muy poca (c.) Alguna (d.) Bastante (e.) Mucha satisfacción

**24.** ¿Obtienes un alto rendimiento académico?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**25.** ¿A nivel general te sientes satisfecho de ti mismo?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**26.** ¿Te sientes satisfecho con la formación que recibiste?

(a.) Nada (b.) Muy poco (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**27.** ¿Han existido y existen normas claras de relacionamiento en tu casa?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**28.** ¿Aceptan tus padres a tus amigos?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**29.** ¿Mantuviste y/o mantienes conversaciones sobre tabaco/cigarrillos con tus padres?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**30.** ¿Tus padres/tutores tienen una buena relación?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**31.** ¿Asistes a actividades parroquiales o relacionadas a alguna entidad religiosa?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**32.** ¿Crees que tienes facilidad para tomar decisiones?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**33.** ¿Tienes la probabilidad de pedir ayuda a amigos o personas cualificadas cuando tienes problemas?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**34.** ¿Te adaptas con facilidad a las distintas situaciones sociales en las que te encuentras?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**35.** ¿Crees que tienes habilidad para evitar situaciones peligrosas?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**36.** ¿Crees que eres autónomo en tus actuaciones, no necesitando en exceso el consejo de nadie para tomar decisiones?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre

**37.** Ante la adversidad. ¿Le haces frente?

(a.) Nunca (b.) Muy pocas veces (c.) Algunas veces (d.) Casi siempre (e.) Siempre