

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ENTRE 18 Y 25  
AÑOS DE EDAD, DEL INTERIOR DEL PAÍS QUE VIVEN EN LA CAPITAL.”**

TESIS DE GRADO

**WENDY CONSUELO DEL ROSARIO CORADO RIOS**  
CARNET 11520-12

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018  
CAMPUS CENTRAL

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ENTRE 18 Y 25 AÑOS DE EDAD, DEL INTERIOR DEL PAÍS QUE VIVEN EN LA CAPITAL.”**

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR

**WENDY CONSUELO DEL ROSARIO CORADO RIOS**

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ENERO DE 2018  
CAMPUS CENTRAL

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.  
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO  
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO  
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS  
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.  
VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO  
SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

MGTR. LESLIE AGUSTIN SECHER VELA

## **REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. ADRIANA ROSALIA DOMINGUEZ FUENTES DE PARRILLA

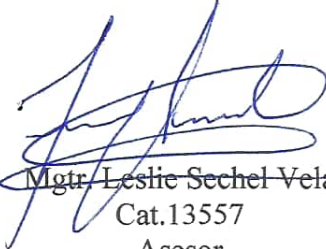
Guatemala, 01 de diciembre de 2017

Señores  
Miembros del Consejo  
Facultad de Humanidades  
Universidad Rafael Landívar

Estimados Miembros del Consejo:

Cordialmente me dirijo a ustedes con el motivo de someter a su consideración el trabajo de tesis realizado por la estudiante **Wendy Consuelo del Rosario Corado Ríos**, carnet No. **11520-12** de la carrera Licenciatura en Psicología Clínica, el cual se titula "**Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios entre 18 y 25 años de edad, del interior del país que viven en la capital**". Al revisar y asesorar la presente investigación estimo que la misma reúne de manera satisfactoria con los requisitos solicitados por la Facultad de Humanidades, por lo que solicito de la manera más atenta se nombre Revisor/a quien establecerá el dictamen correspondiente.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para suscribirme, de manera atenta y respetuosa.



Mgtr. Leslie Sechel Vela  
Cat.13557  
Asesor



### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante WENDY CONSUELO DEL ROSARIO CORADO RIOS, Carnet 11520-12 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 0552-2018 de fecha 2 de febrero de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

**“CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS ENTRE 18 Y 25 AÑOS DE EDAD, DEL INTERIOR DEL PAÍS QUE VIVEN EN LA CAPITAL.”**

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 31 días del mes de enero del año 2018.



*Irene Ruiz Godoy*  
\_\_\_\_\_  
MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA  
HUMANIDADES  
Universidad Rafael Landívar

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS**

Por el don de la vida hasta este momento, por sus bendiciones y por permitirme culminar mi carrera.

### **A MIS PADRES**

Quienes han sido mi pilar y motivación para dar siempre lo mejor de mí, por darme con amor lo necesario para poder llegar hasta acá.

### **A MIS HERMANOS**

Porque son quienes siguen mis pasos y han sido un motor para seguir adelante.

### **A MIS ABUELOS**

Por los sabios consejos que me brindaron, los siempre recordé todo este tiempo.

## INDICE

RESUMEN.....	4
I. INTRODUCCIÓN .....	5
II. MARCO TEÓRICO .....	14
2.1. Sustancias Recreativas Legales .....	14
2.1.1. Alcohol.....	14
2.1.2. Tabaco .....	16
2.2. Juventud .....	18
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
3.1. Objetivos.....	20
Objetivo general:.....	21
Objetivos específicos:.....	21
3.2. Variables.....	21
3.3. Definición de variables .....	21
Definición conceptual: .....	21
Definición operacional:.....	22
3.4. Alcances y límites.....	22
3.5. Aporte .....	22
IV. MÉTODO.....	24

4.1. Sujetos.....	24
4.2. Instrumento.....	24
4.3. Procedimiento .....	25
4.4. Diseño y metodología estadística .....	25
V. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS .....	27
CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO (CBA) .....	27
CUESTIONARIO PARA LA CLASIFICACIÓN DE CONSUMIDORES DE CIGARRILLO (C4) .....	39
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	47
VII. CONCLUSIONES.....	51
VIII. RECOMENDACIONES.....	52
IX. REFERENCIAS .....	53
X. ANEXOS.....	57



## RESUMEN

Esta investigación fue realizada con el objetivo de identificar el consumo de sustancias recreativas legales, tales como el alcohol y tabaco en estudiantes universitarios entre 18 y 25 años de edad, que provienen del interior del país y que residen en la capital. Se tuvo un grupo de estudio que fue conformado por 60 jóvenes comprendidos entre las edades de 18 a 25 años de edad, pertenecientes a las distintas casas universitarias ubicadas dentro del perímetro de la Ciudad de Guatemala. La investigación se realizó mediante los siguientes cuestionarios que fueron: el Cuestionario Breve de Alcoholismo (CBA) esta evaluación está comprendida de 22 ítems, cada uno de ellos tienen dos alternativas (si/no) que evalúan distintas áreas relacionadas con el consumo de alcohol: síntomas físicos característicos, pensamientos acerca del consumo de alcohol, posibles antecedentes de la ingesta y repercusiones de la misma. Asimismo, se utilizó el Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo (C4) para jóvenes, este se compone de 15 ítems, algunos de ellos con dos alternativas (si/no) y otras de ellas con cinco opciones en las que el sujeto deberá seleccionar la que más se asemeje a su realidad actual.

Se obtuvieron los resultados que permitieron concluir que, el 24% de los sujetos entrevistados, padecen síntomas y/o repercusiones físicas, laborales y personales a causa de su consumo de alcohol y que el 45% de los participantes tiene una dependencia baja al cigarrillo, el 52% una dependencia moderada, el 3% una dependencia alta con probabilidades de dependencia completa y el 0% no es dependiente. Se finaliza la investigación, realizando las recomendaciones pertinentes a los estudiantes per se, al Departamento de Orientación Universitaria y a futuros investigadores.

## I. INTRODUCCIÓN

Dado el consumo constante de alcohol y tabaco que se puede observar en los jóvenes universitarios que residen en la Ciudad Capital, surge la interrogante si migrar hacia la Ciudad Capital desde un departamento influye en el consumo de dichas sustancias. Esta conducta de ingerir sustancias lícitas se puede dar en nivel: leve, moderado y crónico; todos estos, generan consecuencias negativas en el cuerpo del ser humano. Sin embargo, el consumo crónico de alcohol produce más consecuencias de este tipo a lo largo del tiempo el cual afecta las áreas fisiológicas, conductual y cognitiva del ser humano. Una vez el alcohol es digerido va a la sangre, alcanza su máxima concentración en los próximos quince o veinte minutos de haber sido ingerido. El exceso de alcohol es procesado en el hígado para ser eliminado, por lo que este órgano junto con el cerebro son los más perjudicados durante la ingesta de esta sustancia (Montero, 2007).

A su vez, la Oficina de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos de Guatemala (2002), en su folleto “Buscando Ayuda” al alcohólico de la siguiente forma:

“El alcohólico es un individuo que padece de una enfermedad, para la cual no se conoce curación alguna, es decir, ninguna curación que les haga posible beber con moderación por un largo periodo de tiempo, como puede hacer una persona no alcohólica. Debido a que es una enfermedad –una compulsión física y una obsesión mental por la bebida – el alcohólico tiene que aprender a mantenerse completamente alejado del alcohol para poder llevar una vida normal.” (p.5)

Asimismo, el tabaco contiene un sin fin de sustancias en donde la nicotina es la más frecuente que se asocia con la dependencia porque es el componente psicoactivo que causa efectos observables sobre el comportamiento. Tales como cambios en el estado de ánimo, reducción del estrés y mejoras en el rendimiento (Organización Mundial de la salud y la Organización Panamericana de la Salud - OMS/OPS, 2013) sin dejar de mencionar los efectos a largo plazo en el cerebro de muchos consumidores crónicos de nicotina facilitan los efectos de prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes universitarios tres adictivos, lo que convierte al consumo de tabaco la puerta de entrada a otras sustancias adictivas (National Institute of Drug Abuse -NIDA, 2011).

Debido a ello, investigaciones que permitan conocer la incidencia del consumo de sustancias lícitas en estudiantes universitarios, ayudan exponencialmente a la persona misma a comprender las consecuencias de la ingesta de alcohol y tabaco, así como los factores influyentes en dicho consumo. Esto puede ser resultado de factores externos e internos, conocer qué aspecto es el que predomina es esencial para crear estrategias y así disminuir el consumo personal de estas sustancias.

A continuación se presentan una serie de estudios tanto nacionales como internacionales, que contienen información sobre el tema del consumo de alcohol y tabaco en jóvenes, que permiten contextualizar la presente investigación, con la finalidad de mejorar la comprensión e importancia del tema abordado. A pesar que el consumo de alcohol y tabaco se da comúnmente en jóvenes de Guatemala, no se poseen suficientes investigaciones nacionales sobre el uso y abuso de estas sustancias. Por lo cual, con el afán de brindar soporte teórico a la presente investigación se agregó un mayor número de estudios internacionales que permitan ampliar y complementar el panorama de la temática abordada.

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas, Rodas (2017) llevó a cabo una investigación en la que se determinó la prevalencia y clasificó el tipo de consumo de alcohol en estudiantes de la universidad Rafael Landívar de Guatemala. La muestra estuvo conformada por 270 estudiantes de tercer año de la facultad de medicina, arquitectura, mercadotecnia, administración de empresas, diseño gráfico e ingeniería de la universidad Rafael Landívar. Se llevó a cabo por medio de diseño descriptivo transversal observacional, utilizando el test AUDIT de la OMS con 10 preguntas y una escala de Likert de 0 a 4. Según los resultados obtenidos, la prevalencia fue de 76% con 206 estudiantes consumidores. El 54% presentó consumo social, 37% de riesgo, 5% perjudicial y 4% dependiente. La bebida más consumida fue la cerveza y la principal razón de consumo fue celebración entre amigos. Las carreras no tienen diferencia estadística significativa en su consumo, exceptuando diseño gráfico. En cuanto a conclusiones, se determinó que la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Rafael Landívar es de 76% y el 46% equivale a consumidores con test de AUDIT positivo. Al realizar la clasificación según el test de AUDIT se identificó un consumo problemático en algunos estudiantes, el cual sugiere la de una intervención adecuada.

Con relación al consumo de sustancias y la dinámica familiar, dentro del ámbito nacional Bonilla (2014), realizó un estudio en el que se analizó cómo es la dinámica familiar en estudiantes de primer ingreso de la Universidad Rafael Landívar, que abusan del consumo de alcohol. La muestra estuvo conformada por 5 estudiantes de primer ingreso de esta casa de estudios, comprendidos entre las edades de 18 a 24 años, que pertenecen a un nivel socioeconómico medio y medio alto, asimismo se entrevistó a uno de los padres de cada participante. Consumidores de bebidas alcohólicas tres veces o más durante la semana. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico, basado en criterios y recibe el nombre de estudio de casos típicos. Posteriormente se profundizó en el estudio por medio de 5 entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas, se tomaron en cuenta aspectos tales como: comunicación, relaciones de cercanía y distancia, roles, reglas, jerarquía, límites, toma de decisiones, resolución de conflictos y características del patrón de consumo de alcohol. En general, se debe establecer que los resultados obtenidos no se pueden aplicar a todas las familias con un problema de alcoholismo, ya que cada una es particular e individual, con características propias de su cultura; sin embargo, es posible hacer una generalización hacia ciertas particularidades comunes que se encontraron en su dinámica familiar. A su vez se concluyó que la dinámica familiar de los estudiantes está caracterizada por los siguientes factores comunes: un triángulo formado entre la madre, el padre y el hijo alcohólico, en el cual uno de los padres aparece más cercano al hijo con problema de dependencia al alcohol. Asimismo, se estableció que en todas las familias hay un miembro de la pareja conyugal ausente, distante o muerto y, generalmente, el alcoholismo se encuentra en el hijo más joven, quien tiene una alianza cerrada con el alcohol.

De igual manera Rosales (2009) investigó los factores sociales que propician el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de la Universidad San Carlos de Guatemala. La muestra fue conformada por 24 estudiantes de ambos sexos, comprendidos entre las edades de 18 a 35 años de edad, de primer a tercer grados, de la Jornada Matutina de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que consumen alcohol una o más veces por semana, y /o que fuman uno o más cigarrillos al día, esto se definió por medio de preguntas previas a iniciarse la investigación, para establecer el consumo aproximado de alcohol y cigarrillos en estudiantes. Se utilizó la técnica de la observación participativa, la misma busca observar hechos y realidades sociales presentes y a los sujetos de estudio en el contexto real en

donde se desarrollan normalmente sus actividades, por lo que se llevó a cabo en los establecimientos que venden licor en las cercanías al C.U.M., en las aulas y la cafetería de la Escuela de Ciencias Psicológicas durante la jornada matutina. Se evaluó mediante un cuestionario de 16 preguntas de las cuales 8 contenían preguntas generadoras para establecer la influencia psicológica de los factores interpersonales (consumo familiar e influencia de grupo) y ambientales, (publicidad y ventas de licor en la cercanías del C.U.M.) en el consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes. Los resultados evidenciaron e identificaron que si existe consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de primero a tercer grado, de la Jornada Matutina, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que participaron en el mismo. A su vez, se confirmó que los factores interpersonales consumo familiar e in propician el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios que participaron en el estudio.

Asimismo Juárez (2000), realizó un estudio para determinar la prevalencia de tabaquismo en estudiantes de la Universidad Rafael Landívar de las facultades de Ciencias de la Salud y de Ciencias Jurídicas y Sociales, y relacionarla con aspectos personales, socioeconómicos, ambientales y cognoscitivos. Se tomó una población del 30% en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (355 estudiantes) y se seleccionaron por un muestreo no probabilístico por cuota, se tomaron en cuenta las unidades que se encontraron dispuestas en el momento de la realización de la encuesta, y se tomó al total de población estudiantil de la Facultad de Ciencias de la Salud por ser un número pequeño (168 estudiantes). El instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado por médicos especialistas en el tema, se consideraron los objetivos y variables del estudio. Dicho cuestionario consta de 13 preguntas de tipo dicotómicas, selección múltiple y respuesta abierta. El instrumento de recolección de datos fue sometido a prueba realizándose para ello la encuesta a 10 personas de otra universidad con las mismas características de la población a estudio con lo que se verificó la calidad de las preguntas en términos del grado de comprensión, adecuación de las opciones de respuesta, disposición de las personas a responder, la confiabilidad del instrumento, la concordancia de las respuestas, claridad de las instrucciones. Las variables se midieron por frecuencia y porcentajes en base a facultad, fumadores y no fumadores. En la presente investigación se llegó a establecer que la prevalencia de tabaquismo en estudiantes universitarios fue de 32%, de los cuales el 88.7% pertenece a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. El tabaquismo afecta más al grupo de 15 a 25 años, a los solteros. Los hombres tienen mayor prevalencia de tabaquismo. Entre los factores sociales

que afecta de gran manera el hábito de fumar son la presencia de amigos y familiares que fuman, de los personales el stress y la depresión. De los factores ambientales, la publicidad y varios lugares de venta, influyen mucho en la iniciación y la continuación del hábito de fumar. La mayor parte de los fumadores conocen los efectos dañinos del tabaco al aparato respiratorio, no así a otros aparatos y sistemas.

Telumbre, Esparza, Alonso y Alonso (2016) realizaron un estudio para identificar el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. La población estuvo formada por 172 estudiantes de un programa de Licenciatura en Enfermería de dos universidades privadas del área Metropolitana de Monterrey Nuevo León, México. El diseño del estudio es no experimental de tipo transversal descriptivo. Se utilizó una cédula de datos personales y de consumo de alcohol y tabaco y el Cuestionario de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol (AUDIT). Al final del estudio se identificó que predomina un tipo de consumo sensato de alcohol, seguido del dependiente y de uno dañino. En relación con el consumo de tabaco, prevalecieron los no fumadores, seguido de los fumadores experimentales, los exfumadores, los usuarios y los dependientes. Estos resultados permiten comprender mejor la magnitud del problema del consumo de alcohol y tabaco entre los estudiantes universitarios, específicamente entre los estudiantes de enfermería quienes serán futuros profesionales de la salud y que actuarán como educadores y promotores para la adopción de estilos de vida saludables en la población general.

Asimismo Bautista, Gómez, Aguilar, Herrador y Alfaro (2016), realizaron un estudio de prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes universitarios. Con el objetivo de conocer la prevalencia de consumo de tabaco en estudiantes en cinco universidades privadas de El Salvador en las diferentes carreras universitarias que sirven dichos centros de estudio. Se llevó a cabo en cinco universidades distribuidas en Occidente, Oriente y Centro. La muestra estuvo conformada por 1823 estudiantes. El estudio fue con enfoque descriptivo y con un diseño trasversal, cuantitativo y exposfacto. El instrumento utilizado fue una adaptación del cuestionario sobre prevalencia del consumo de tabaco, utilizado por la CNA en un estudio online (CNA, 2010) y se incluyó una escala de variables sociodemográficas. El instrumento final contenía preguntas para respuestas dicotómicas y respuestas múltiples. La escala de consumo de tabaco incluyó además, elementos nominales que no son visibles para procedimientos estadísticos paramétricos, por lo que se utilizaron estadísticos descriptivos y pruebas como el chi cuadrado y regresión logística.

Los resultados obtenidos, evidenciaron que el consumo de cigarrillos entre los estudiantes universitarios fue alta y en los hombres fue más elevado que en las mujeres; en los que trabajan fue mayor en los que sólo estudian. Solamente una universidad presentó porcentaje bajo de consumo y las facultades con más consumo fueron Ciencias Jurídicas, Economía y Ciencias Aplicadas. La mayoría de estudiantes mencionó que fumar es dañino para la salud. La creencia sobre que el fumar hace bajar de peso mostró un porcentaje moderado similar a los que sostienen que no hace bajar de peso. Las variables que resultaron predictoras de riesgo de consumo de tabaco fueron: sexo, edad, trabaja o estudia, observa o escucha propaganda sobre cigarrillos, fumar hace bajar de peso y capacitación sobre el no consumo de cigarrillos.

Del mismo modo Fabelo, Iglesias, Cabrera y Maldonado (2013) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud en México y Cuba para apoyar intervenciones educativas que promuevan estilos de vida saludables y el desarrollo de competencias profesionales que ayuden a reducir el impacto perjudicial de estas drogas legales en ambos países. Mediante un estudio descriptivo transversal utilizando técnicas cuantitativas y cualitativas. Se recogieron datos proporcionados voluntariamente por estudiantes de ciencias de la salud en ambos países mediante una encuesta anónima autoaplicada, seguida de una entrevista en profundidad. La prevalencia de consumo de tabaco fue del 56.4% entre los estudiantes mexicanos y de 37% entre los cubanos. Fue mayor entre los hombres en ambos casos, pero también se observaron niveles sustanciales en las mujeres. En ambos grupos la mayoría estuvo expuesta regularmente al humo de tabaco ambiental. La prevalencia de consumo de alcohol fue de 76.9% entre los estudiantes mexicanos y de 74.1% entre los estudiantes cubanos. En condiciones de riesgo clasificaron 44.4% entre los estudiantes mexicanos y 3.7% entre los cubanos. Se concluyó que la elevada prevalencia de consumo de tabaco y alcohol en estos estudiantes de ciencias de la salud es motivo de preocupación y tiene consecuencias no solo en su salud individual, sino también sobre su eficacia profesional para disminuir el impacto de estas drogas en ambos países.

Por su lado Fernández (2010), para conocer la situación del consumo de drogas en la población adolescente en Guadalajara, analizó los factores psicosociales que pueden influir en dicho consumo y que pueden actuar como factores de riesgo y/o protección. Para ello, el estudio se centró principalmente en el análisis de factores de carácter individual o personal; interpersonal

o relacional y social, que pueden influir en el consumo de sustancias. La muestra estuvo formada por los jóvenes de entre 14 y 18 años matriculados en el enseñanzas secundarias durante el curso 2007-2008 en Guadalajara. La medición de las variables objeto de estudio se realiza a través de 2 cuestionarios o escalas: El instrumento empleado para medir dichas estrategias de afrontamiento sería el COPE de Carver, Scheier y Weintraub (1989). La versión española ha sido desarrollada y validada por Crespo y Cruzado, 1997. El COPE es una escala multidimensional de evaluación de modos generales de afrontamiento. Cada pregunta consta de 4 ítems, y el cuestionario consta de un total de 60 preguntas. Se responde en una escala tipo Likert de cuatro puntos (1-4), indicándose con ella la frecuencia con que se utiliza cada una de las conductas y también se utilizó un cuestionario estandarizado y anónimo, similar a la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES), que se realiza de manera bianual en España desde 1994. El cuestionario fue modificado tras considerar el utilizado en un estudio llevado a cabo por la Agencia Antidroga en la Comunidad de Madrid, en marzo 2007. Los principales resultados obtenidos en relación al consumo de las diferentes sustancias por los adolescentes, están en consonancia y son similares a los aportados por otros estudios similares realizados a nivel nacional. Las drogas más consumidas por los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años en la población de Guadalajara han sido el alcohol, el tabaco, el cannabis y los tranquilizantes o pastillas para dormir. El consumo del resto de sustancias (cocaína, éxtasis, alucinógenos, anfetaminas, inhalables volátiles y heroína) es mucho más minoritario.

Moral, Rodríguez y Sirvent (2006) tuvieron como objetivo determinar la acción de las principales variables determinantes de las actitudes hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas y con las actitudes hacia la experimentación. La muestra estuvo compuesta por 755 estudiantes entre doce y dieciséis años, pertenecientes a cuatro centros de secundaria del Principado de Asturias. Los resultados obtenidos confirman la multideterminación de este fenómeno. Se comprueba que la actitud juvenil hacia el consumo de sustancias es más favorable cuanto menor sea la percepción de riesgo, mayores las creencias distorsionadas y más permisiva sea la disposición para el consumo de alcohol y otras drogas ilegales. Otros factores determinantes son la relación con el grupo de iguales consumidores de drogas, las conductas antisociales e indicios de búsqueda de atención.



Por su parte, Rechea (2006) realizó un estudio sobre el consumo de alcohol en adolescentes de la universidad de Castilla de la Mancha. El objetivo no era sólo constatar que los menores abusan del alcohol, sino encontrar las herramientas eficaces de prevención. En opinión de la autora, los padres tienen la clave para acabar con lo que es ya un hábito de conducta, porque si estos jóvenes entran dentro de la normalidad y dejan el abuso del alcohol una vez que superen la adolescencia, nadie puede asegurar que esta etapa no les deje secuelas físicas, ya que es una edad de mucho riesgo en la que no controlan ni lo que toman ni la cantidad. Se trabajó con jóvenes de tres institutos de la provincia, dos de la capital y uno de la zona rural, con una muestra de población de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años. Se demostró que el consumo de alcohol en la calle es una realidad aceptada por los jóvenes como algo normal. Concluye el estudio que en la medida que los padres le den a sus hijos más dinero, más riesgo habrá para éstos de consumir el alcohol en forma abusiva. Según la encuesta del estudio, más de un 53 por ciento de los adolescentes recibe más de 24 euros semanales de asignación y no es raro que muchos de ellos dispongan de mayor cantidad de dinero.

Rivas y Jenner (2004), investigaron si existe prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) en los estudiantes de la Universidad Francisco Gavidia de San Salvador. La muestra estuvo conformada por participantes masculinos y femeninos de 16 a 45 años de edad que cursan entre el primer y quinto año de estudio durante el ciclo 01 del año 2004 de dicha casa de estudios. Se evaluó mediante un cuestionario estandarizado por la Comisión Salvadoreña Antidrogas-COSA en el marco del SIDUC (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas para medir la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas). Finalmente se concluyó que si existe prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en los estudiantes de esta casa universitaria.

Con base en los estudios previos sobre esta temática, se puede concluir que el consumo de alcohol y tabaco en jóvenes entre 18 y 25 años es significativamente alto y se puede observar como una conducta predominante en los estudiantes universitarios. Independientemente si se consumen ambas sustancias o por separado, la ingesta de estas mismas está presente en su diario vivir.

Asimismo, con la finalidad de presentar un punto de vista claro y concreto de las variables que forman parte de la presente investigación, se continúa con la definición teórica de cada una

de ellas. Así como la presentación de las distintas perspectivas, que complementen la información presentada a lo largo de la investigación.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Sustancias Recreativas Legales

#### 2.1.1. Alcohol

Esta es una de las sustancias más antiguas, que se encuentran los primeros avistamientos en el año 3,500 A.C. Las bebidas alcohólicas son las que contienen etanol o también conocido como alcohol etílico dentro de su composición química. Asimismo algunas de estas bebidas pueden ser elaboradas por medio de la fermentación de granos, frutos y/o vegetales.

La cantidad de alcohol que posee una bebida alcohólica se puede medir a través del volumen o grado de alcohol que contenga. Dado que el alcohol etílico es una sustancia legal en la mayor parte del mundo a partir de la mayoría de edad, causa un sinnúmero de muertes al año por alcoholismo.

Rosales (2009) indica que el consumo constante y de forma crónica, conlleva consecuencias negativas a largo plazo; tanto en el área cognitiva, conductual y fisiológica del ser humano. Según estudios llevados a cabo por la OMS, se ha corroborado que el alcohol se conduce a través del tracto digestivo hacia la sangre. Esto alcanzando su máxima concentración a los veinte o veinticinco minutos luego de su ingesta, sobre saturando al hígado ya que es el órgano encargado de procesar la sustancia para poder eliminarla del cuerpo. Teniendo en claro lo que es la sustancia per se, se debe explicar que los efectos del alcohol dependen de varios factores como: sexo, peso, edad, rapidez y cantidad ingerida. A pesar de, la Organización Mundial de la Salud (2015) afirma que no existe una cantidad específica por debajo de la cual no existan riesgos. Seguido a esto recomienda “Alcohol, cuanto menos mejor”.

Los efectos fisiológicos consecuentes a la ingesta de bebidas alcohólicas, dependerá de la cantidad presente en la sangre, esto quiere decir; gramos por litro de sangre y se dividen de la siguiente manera:

- 0.5 g/l: euforia, sobre valoración de facultades y disminución de reflejos.
- 1 g/l: desinhibición, dificultades para hablar y coordinar movimientos.
- 1.5 g/l: embriaguez con pérdida del control de las facultades superiores.
- 2 g/l: descoordinación del habla y la marcha, visión doble.
- 3 g/l: estado de apatía y somnolencia.
- 4 g/l: coma.
- 5 g/l: muerte por parálisis de los centros respiratorio y vasomotor.

Cuando el individuo consume excesivamente y de manera prolongada ésta sustancia, genera en el organismo una necesidad de ingerir mayores cantidades con el objetivo de sentir los mismos efectos, se le conoce a esto como: tolerancia aumentada. Esto a su vez hace que el cuerpo necesite un mecanismo adaptativo llegando a un punto en el que transforma lo que creía como resistencia y ahora asimila en menor cantidad. Por eso tolerar más alcohol es en sí un riesgo de alcoholización.

A raíz de la situación previamente descrita, se da lo que conocemos como: alcoholismo, que es una afección que crea una grave necesidad de consumir alcohol y a su vez produce ansiedad. Asimismo, se genera dependencia física hacía el mismo, esto se refleja mediante sintomatología de abstinencia cuando no se logra el objetivo de consumo. La Asociación de Médicos de los EE. UU. (American Medical Association) en 2007, se pronuncia respecto al

alcoholismo y lo considera como una enfermedad progresiva, incurable, crónica y mortal como cualquier otra drogodependencia. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo determina como «toda forma de embriaguez que excede el consumo alimenticio tradicional y corriente o que sobrepasa los linderos de costumbres sociales.

### 2.1.2. Tabaco

Rosales (2009) resalta que esta es una sustancia altamente adictiva, a causa de su principal componente activo que es la nicotina; ya que actúa directamente en el sistema nervioso central. Se genera adicción debido a sus efectos antidepresivos y contra los síntomas de la ansiedad. Sin embargo, no se utiliza como tratamiento farmacológico ya que a finales del siglo XX se descubrieron medicamentos antidepresivos de mayor eficacia no adictivos. De igual manera, se ha concluido su uso para la sintomatología de la ansiedad, excepto en casos específicos, ya que en la actualidad las benzodiazepinas son los tranquilizantes más comunes, crean dependencia pero son más eficaces.

Feixa, Saura & Costa (2002) indican que la persona que fuma sufre de dependencia psicológica y física que continuamente conlleva al síndrome de abstinencia, esta es la que coloquialmente se le conoce como tabaquismo. Asimismo, ellos refieren que el simple hecho de consumir un cigarro genera aumento de la frecuencia respiratoria, el ritmo cardíaco y la tensión arterial. También se produce una reacción irritante en las vías respiratorias a causa del humo y la constante fabricación de moco y la dificultad de eliminarlo es el causante de la tos. Una de las consecuencias más graves causada por la inflamación continua es la bronquitis crónica, así como una baja capacidad pulmonar que crea mayor cansancio y menor resistencia al esfuerzo físico.

A las personas que no fuman pero están en cercanía con fumadores crónicos e inhalan el humo del cigarro se les conoce como fumadores pasivos. De igual manera, esto causa serios

padecimientos respiratorios y cardiovasculares, sobretodo cardiopatía isquémica y cáncer de pulmón. La Organización Mundial de la Salud (2004) consideraba un aproximado de 4,8 millones de muertes por año a causa del consumo de tabaco. Además, declaró que: "El humo ajeno mata" y que "No hay un nivel seguro de exposición al humo de tabaco ajeno".

Henderson (2004) afirma que los efectos perjudiciales del tabaco, dependen de las sustancias químicas de la hoja de tabaco y que son las predecesoras de los productos que aparecerán en el humo luego de la combustión, principalmente estos son 4:

- Nicotina: esta es la principal y en dosis moderadas crea efectos estimulantes en los ganglios del Sistema Nervioso Vegetativo. Dosis elevadas tienen efectos adversos ya que bloquea la transmisión nerviosa a través de estos ganglios. Esta sustancia es la causante de la dependencia psicológica hacia el tabaco y la cantidad que absorbe cada persona va a variar según la intensidad que inhale. También presenta efectos vasoconstrictores en órganos principales como el corazón y las arterias coronarias.

- Monóxido de Carbono: es el resultado de la combustión incompleta de la hebra de tabaco y se presenta como gas. Esta sustancia rivaliza contra el oxígeno en su combinación con la hemoglobina, pero con una afinidad 300 veces superior a la de éste, formando un compuesto llamado carboxihemoglobina que no es útil para la respiración celular al bloquear la hemoglobina para el transporte del oxígeno. Esto añadido a la vasoconstricción coronaria de la nicotina, justifica el hábito de fumar y los accidentes coronarios.

- Sustancias cancerígenas: se han detectado varias sustancias cancerígenas tales como el benzopireno, que se va formando durante la inflamación del tabaco y del papel de los cigarrillos.

- Gases irritantes: estos afectan al aparato respiratorio de manera directa; ya que desarrollan una doble acción. Comienzan por aumentar la secreción de moco y trastornan los mecanismos de limpieza de las células ciliares del epitelio respiratorio. Eventualmente esto se convierte en alteraciones respiratorias comunes bronquitis de repetición o crónica.

## 2.2. Juventud

Según el criterio de algunos autores, esta etapa se comprende de los 18 a los 32 años de edad. González, Valero, Cantero, Martínez, Méndez & Delgado (2012) indican que este grupo de personas busca desenvolverse como individuos y presentan la necesidad de un sentido de pertenencia, esto a su vez da como resultado la agrupación con sus pares. A su vez, estos autores refieren que el concepto juventud va a cambiar según el país y el nivel socioeconómico en el que se esté trabajando.

Erikson (1968) por su parte en “Identidad, juventud y crisis” define que el ser humano debe insertarse en el mundo laboral, se podrían dar varios problemas para el joven:

Llevar a cabo habilidades y roles aprendidos tempranamente con los estereotipos ideales en la actualidad. Muchos de los problemas que aquejan al joven son “parte de las crisis y de los conflictos de la infancia, en pos de la integración de los elementos de identidad a los cuales se vinculaban los diferentes estadios de la infancia, en una identidad, adolescente en un principio y adulta al finalizar”. La moratoria psicosocial le permite la resolución de las crisis y el joven establece ídolos e ideales que protegerán la identidad “final”. Sin embargo, todo lo adquirido en la infancia se verá reemplazada o amenazado en este proceso por todas las exigencias sociales.

En esta etapa la sociedad le hará creer al joven que algunas conductas son más aceptables que en la adultez, tales como el consumo de alcohol y tabaco. Es por ello, que el principal motivo del uso y abuso de estas sustancias durante la juventud es la convivencia frecuente con consumidores habituales. Es el momento propicio para que inicie el proceso para convertirse en futuros adictos. Tomando en cuenta que la presión social sobre los jóvenes es seria y constantemente se encuentran en situaciones que tambalean su autoestima, provocando tensión, angustia y/o frustración, que pueden llevar al consumo de alcohol y tabaco.

Scavino (2015) refiere que conviene hablar con los jóvenes sobre las consecuencias del consumo del alcohol y tabaco ya que podría llegar a las siguientes situaciones:

- Perder el autocontrol.
- Volverse violentos.
- Olvidar lo que sucede, perder la consciencia.
- Causar accidentes de tránsito.
- Poner en riesgo su salud e integridad física y moral.
- Faltar a clases o bajar su rendimiento académico.
- Tener problemas con la ley.
- Embarazos no deseados y enfermedades venéreas.
- Volverse adictos.
- En suma, hacer cosas de las que se arrepentirán más tarde.



### **III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El consumo de alcohol y tabaco en los jóvenes es bastante común hoy en día, sobre todo en aquellos que no cuentan con una supervisión parental continua como sucede con las y los muchachos que viven en la ciudad capital y son originarios de algún otro departamento de Guatemala. Muchos de ellos viven con compañeros de la misma universidad, familias de acogida o bien por sí solos. En la actualidad no existe el debido apoyo psicológico a cada uno de los jóvenes que no cuentan con supervisión familiar diaria y a su vez consuman las sustancias previamente mencionadas.

Tener el debido acompañamiento psicológico permite promover el desarrollo integral de los jóvenes universitarios, ya que se abarcarán todas las áreas de su vida. Esto con la finalidad de solventar algunas problemáticas, reforzar positivamente a cada uno de ellos, brindarles estímulos positivos que contribuyan a su adherencia al estudio y finalmente disminuir el consumo de alcohol y tabaco.

En las distintas Universidades de la Ciudad de Guatemala, hay gran afluencia de estos jóvenes que se ven en la necesidad de inmigrar desde su pueblo natal hacia la capital para poder continuar sus estudios y llegar a ser un profesional universitario. Cada uno de ellos tiene distintos motivos por los cuales decide llevar a cabo este viaje y vivir apartado de su familia, esto puede ser una influencia en el consumo de sustancias como lo son el alcohol y el tabaco.

Debido a la incidencia del consumo de sustancias legales en jóvenes provenientes del interior del país, que residen solos o con compañeros de su edad y el contribuir con la Universidad Rafael Landívar en aportes para la implementación de programas integrales como sería un EDP, para disminuir este consumo y así evitar consecuencias físicas y psicológicas a largo plazo, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios entre 18 y 25 años de edad, del interior del país que migran a la capital?

#### **3.1. Objetivos**

**Objetivo general:**

Identificar cómo es el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios entre 18 y 25 años de edad, originarios del interior del país que residen en la Ciudad Capital.

**Objetivos específicos:**

- Determinar la frecuencia e intensidad del consumo de tabaco y distintas áreas relacionadas con el consumo de alcohol: síntomas físicos característicos, pensamientos acerca del consumo de alcohol, posibles antecedentes de la ingesta y repercusiones de la misma. En jóvenes universitarios originarios de un departamento de Guatemala, al trasladarse a la Ciudad capital.
- Establecer la frecuencia e intensidad del consumo de tabaco y distintas áreas relacionadas con el consumo de alcohol: síntomas físicos característicos, pensamientos acerca del consumo de alcohol, posibles antecedentes de la ingesta y repercusiones de la misma. de jóvenes universitarios, originarios de un departamento de Guatemala, al trasladarse a la Ciudad capital.
- Identificar qué sustancia es la que se consume en mayor cantidad entre los jóvenes universitarios, originarios de un departamento de Guatemala, al trasladarse a la Ciudad capital.

**3.2. Variables**

- Consumo de alcohol
- Consumo de tabaco

**3.3. Definición de variables****Definición conceptual:**

*Consumo de alcohol:* Para comprender esta problemática se debe tener en cuenta y tomar una posición teórica que contemple el contexto socioecológico en que socializa el sujeto, los grupos que conforma y su influencia en las creencias, actitudes y valores que intervienen en sus conductas. (Laespada, 2014; Herrero, 2004)

**Consumo de tabaco:** Se considera que el consumo de tabaco está entre los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como las enfermedades pulmonares, cardiovasculares y el cáncer. Sin embargo; el consumo está muy extendido en todo el mundo. (Organización Mundial de la Salud -OMS, 2015)

**Definición operacional:**

El consumo de alcohol y tabaco se midió mediante los resultados obtenidos de la evaluación que se hizo a los estudiantes universitarios entre 18 y 25 años, del interior del país que viven en la capital, a través del Cuestionario Breve de Alcoholismo (CBA), adaptación española de Rodríguez-Martos, A., Navarro, R.M., Vecino, C., & Pérez, R. (1986). Dicha prueba evalúa casos posibles de alcoholismo en la población general. Asimismo, se utilizó el Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes, de Londoño, C. (2006) que determina el consumo de tabaco en los jóvenes. Evalúa distintas áreas relacionadas con el consumo de alcohol: síntomas físicos característicos, pensamientos acerca del consumo de alcohol, posibles antecedentes de la ingesta y repercusiones de la misma.

**3.4. Alcances y límites**

La presente investigación se realizó con estudiantes universitarios entre 18 y 25 años, del interior del país que viven en la capital y presentan consumo de alcohol y tabaco con la finalidad de determinar la incidencia de dicho consumo después de inmigrar hacia la Ciudad de Guatemala. Los resultados serán válidos únicamente para estudios sobre consumo de sustancias legales en universitarios comprendidos entre 18 y 25 años de edad, por ende los resultados no podrán ser extrapolados a otros estudios de consumo de sustancias externas a estas y otras edades.

**3.5. Aporte**

Mediante esta investigación se logró establecer la incidencia en el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios entre 18 y 25 años, del interior del país que viven en la capital y se obtuvo herramientas para solventar algunas problemáticas personales, reforzar positivamente a cada uno de ellos, brindarles estímulos positivos que contribuyan a su adherencia al estudio y finalmente disminuir el consumo de alcohol y tabaco.

A cada uno de los participantes del estudio se le facilitó el conocimiento del consumo de alcohol y tabaco que posean y así mejorar su adherencia al estudio y prácticas saludables

personales. Esto mediante las técnicas y recomendaciones brindadas al concluir esta investigación.

A su vez, aportó a la Universidad Rafael Landívar y sus distintas facultades, datos sobre la incidencia del consumo de sustancias legales de sus estudiantes y la información necesaria para la implementación de programas integrales como sería un EDP, para disminuir este consumo, reforzar conductas positivas y así evitar consecuencias físicas y psicológicas a largo plazo en cada uno de los jóvenes pertenecientes a esta casa universitaria.

En Guatemala los aspectos psicológicos sobre el consumo de sustancias legales como el alcohol y tabaco no son tratados de manera adecuada, por lo que la incidencia de este mismo; tiene a estar presente en aquellos jóvenes que no tienen constante supervisión parental. Por lo tanto, a psicólogos en general o bien psicólogos especializados en adicciones, será de gran utilidad en futuras investigaciones similares o relacionadas con la problemática; ya que existen escasos estudios acerca de estos temas en nuestro país. Esta publicación aportó información pertinente para implementar nuevos proyectos para beneficiar la salud de los jóvenes universitarios dentro de la Ciudad Capital.

## IV. MÉTODO

### 4.1. Sujetos

El tipo de muestreo utilizado en este estudio de investigación fue el no probabilístico por conveniencia, el cual según Hernández, Fernández y Baptista (2010) “se refieren a la caracterización por un esfuerzo deliberado de obtener muestras representativas mediante la inclusión en la muestra de grupos supuestamente típico” (p.174).

El grupo de estudio estuvo conformado por 60 jóvenes comprendidos entre las edades de 18 a 25 años, pertenecientes a las distintas Universidades ubicadas dentro del perímetro de la Ciudad de Guatemala. Los participantes de este estudio son originarios de algún departamento de Guatemala y residen en la ciudad capital con compañeros de la misma universidad, familias de acogida o bien por sí solos. Con estado socioeconómico medio, medio – alto y alto.

### 4.2. Instrumento

Dado que se mide el consumo de dos sustancias, se utilizaron dos escalas tipo Likert. La primera llamada Cuestionario Breve de Alcoholismo (CBA) Rodríguez-Martos, Navarro, Vecino & Pérez, 1986, la cual está comprendida de 22 ítems, cada uno de ellos tienen dos alternativas (si/no) que evalúan distintas áreas relacionadas con el consumo de alcohol: síntomas físicos característicos, pensamientos acerca del consumo de alcohol, posibles antecedentes de la ingesta y repercusiones de la misma.

El tiempo de aplicación fue de 10 minutos y la persona tuvo que responder sí o no a los distintos ítems. La corrección e interpretación se fijó en 5, y a mayor puntuación, mayor probabilidad de alcoholismo.

El Cuestionario Breve de Alcoholismo –CBA– (Rodríguez-Martos, Navarro, Vecino & Pérez, 1986) tiene una Fiabilidad test-retest de 0.94 y una Validez que presenta correlaciones con el MALT (0.74). Un punto de corte igual o superior a 6 presenta una sensibilidad de 97% y una especificidad de 87%. Se muestra sensible al cambio terapéutico.

En cuanto a la segunda prueba utilizada, fue el Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes, de Londoño, 2006. Este se compone de 15 ítems, algunos de ellos con dos alternativas (si/no) y otras de ellas con cinco opciones en las que el

sujeto debió seleccionar la que más se asemejaba a su realidad actual. Esta escala se construyó y validó en cinco fases. En la fase uno, se realizó la definición del constructo, además de la revisión de las escalas, cuestionarios y entrevistas existentes, para definir aspectos relevantes que debían ser considerados en el cuestionario que se pretendía desarrollar. En la fase dos, se diseñaron los ítems y las opciones de respuesta. Dentro de la fase tres, se analizó el nivel de concordancia de los jurados e incorporar las sugerencias realizadas. La fase cuatro constó del pilotaje y aplicación del cuestionario para determinar sus características psicométricas. Y por último la fase cinco constó en elaborar la base de datos y análisis estadísticos, adelantando análisis descriptivos y de las condiciones psicométricas.

Dicha prueba cuenta con un alto nivel de confiabilidad ya que el Alpha de Cronbach establecido para el cuestionario fue de 0.90.

### **4.3. Procedimiento**

- Se estableció el tema a investigar.
- Para delimitar el tema seleccionado, se planteó el problema y los objetivos del estudio.
- Se definieron las variables del estudio.
- Se estableció la muestra a investigar, a través de la definición de las características de los sujetos: edad, originarios de algún departamento de Guatemala; residiendo en la ciudad capital, vivir de manera independiente, consumir alcohol o tabaco.
- Se definió que escala se utilizaría para medir la incidencia de estas sustancias.
- Se recopiló información bibliográfica relacionada al tema de estudio, de modo que el fundamento teórico que se obtuvo fuera de fuentes confiables.
- Se aplicó la escala a los sujetos determinados en la muestra.
- Se tabularon los datos obtenidos y se analizaron los resultados a través de estadística descriptiva.
- Se realizó la discusión de resultados en contraposición a los antecedentes y marco teórico que respaldan la investigación.
- Se plantearon las conclusiones y recomendaciones finales.

### **4.4. Diseño y metodología estadística**

La investigación se realizó dentro de un enfoque cuantitativo no experimental, de diseño transversal. El enfoque cuantitativo provee resultados de manera más amplia y permite

compararlos con estudios similares. En cuanto a la investigación no experimental, se tiene en cuenta que ninguna de las variables será manipulada deliberadamente y solamente se observaran los factores de manera natural y así después sean analizados. Mientras tanto los diseños transversales investigan la incidencia de los niveles de una o más variables dentro de una muestra de la población en momentos específicos. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010)

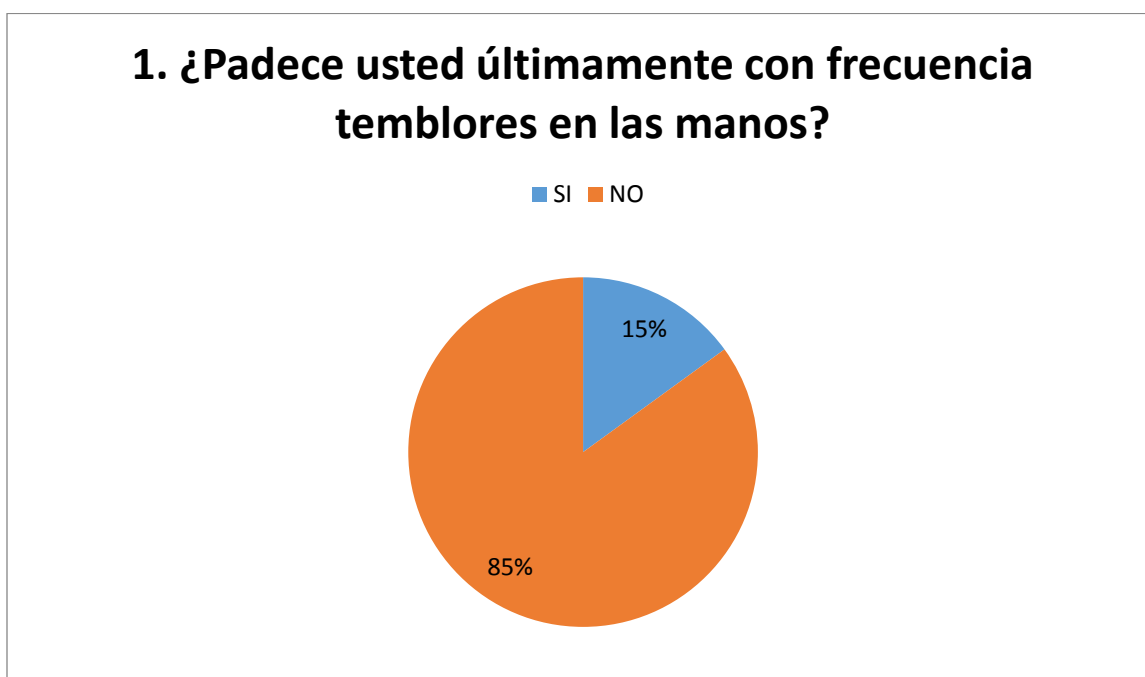
Asimismo, se utilizó estadística descriptiva para la presentación de resultados en la prueba aplicada, tales como: media (suma de las puntuaciones dividido el tamaño de la muestra), mediana (valor de la posición central de estos), moda (conjunto de datos repetitivos) y desviación estándar (siendo la raíz cuadrada de la varianza).

Estos resultados fueron medidos a través del programa Microsoft Excel para revelarlos con mayor precisión y se presentaron por medio de gráficas de barras.

## V. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación se presentan en gráficas, los resultados obtenidos en el Cuestionario Breve de Alcoholismo (CBA), que evalúa distintas áreas relacionadas con el consumo de alcohol: síntomas físicos característicos, pensamientos acerca del consumo de alcohol, posibles antecedentes de la ingesta y repercusiones de la misma. Y el Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo (C4), el cual identifica si el sujeto tiene dependencia al cigarrillo en cuatro fases: ninguna, baja, alta con probabilidades de dependencia y dependencia.

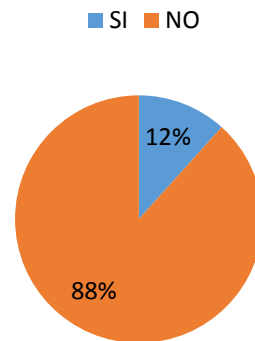
### CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO (CBA)



Es posible observar en la Gráfica 1, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 15% de los participantes indican padecer últimamente con frecuencia temblores en las manos.

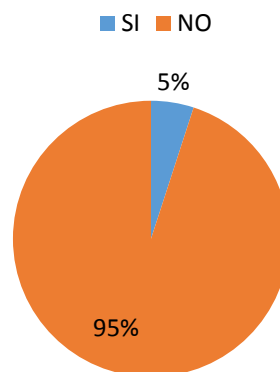


## 2. ¿Padece usted últimamente con frecuencia de náuseas, sobre todo por las mañanas?



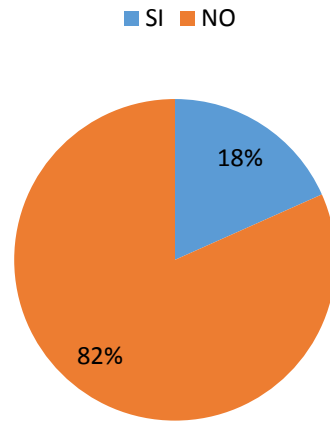
Es posible observar en la Gráfica 2, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 12% de los participantes indican padecer últimamente con frecuencia de náuseas, sobre todo por las mañanas.

## 3. ¿Mejoran el temblor matutino y las náuseas si bebe algo de alcohol?



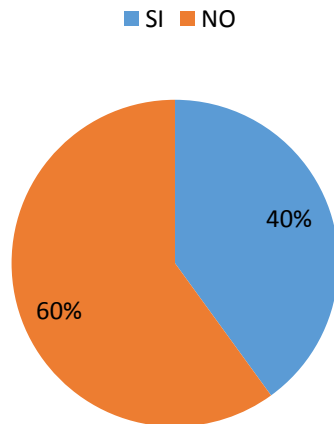
Es posible observar en la Gráfica 3, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 5% de los participantes indican que el temblor matutino y las náuseas mejoran si bebe algo de alcohol.

#### 4. ¿Padece usted en los últimos tiempos de fuerte nerviosismo?



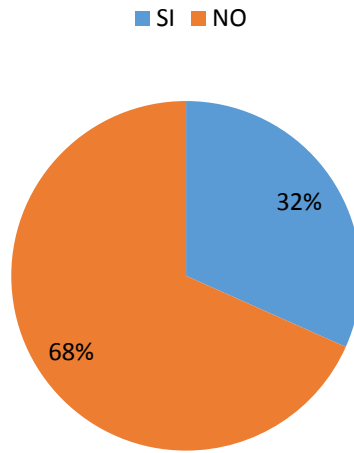
Es posible observar en la Gráfica 4, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 18% de los participantes indican padecer en los últimos tiempos de fuerte nerviosismo.

#### 5. ¿En las épocas de mayor consumo de alcohol, ha comido menos?



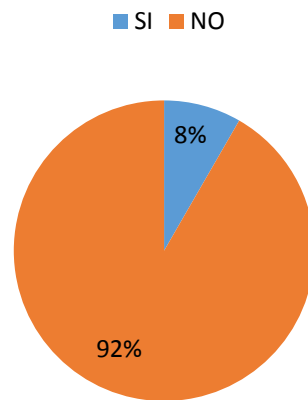
Es posible observar en la Gráfica 5, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 40% de los participantes indican que en las épocas de mayor consumo de alcohol, ha comido menos.

## 6. ¿Ha tenido frecuentes pesadillas o trastornos del sueño en los últimos tiempos?



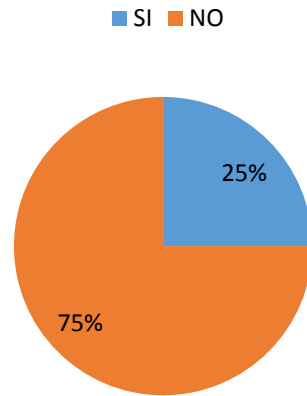
Es posible observar en la Gráfica 6, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 32% de los participantes indican que ha tenido frecuentes pesadillas o trastornos del sueño en los últimos tiempos.

## 7. ¿Se encuentra tenso o inquieto cuando le falta alcohol?



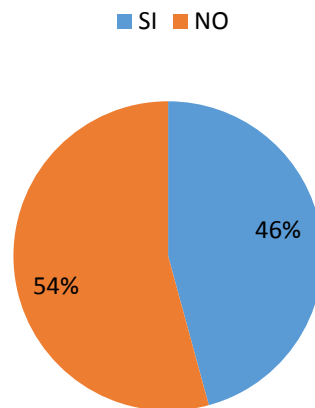
Es posible observar en la Gráfica 7, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 8% de los participantes indican que se encuentra tenso o inquieto cuando le falta alcohol.

### 8. ¿Tiene usted, tras haber bebido los primeros vasos, un deseo irresistible de seguir bebiendo?



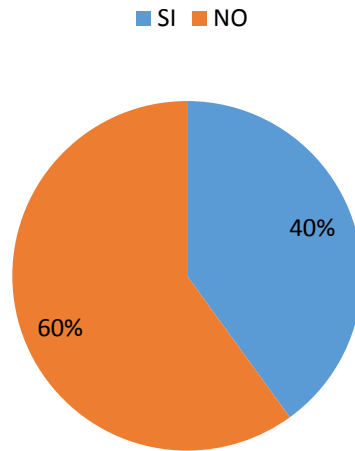
Es posible observar en la Gráfica 8, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 25% de los participantes indican que tras haber bebido los primeros vasos, tiene un deseo irresistible de seguir bebiendo.

### 9. ¿Padece lagunas de memoria después de haber bebido mucho?



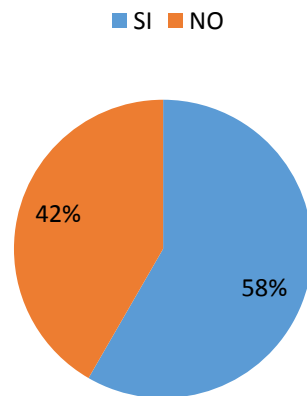
Es posible observar en la Gráfica 9, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 46% de los participantes indican que padece lagunas de memoria después de haber bebido mucho.

## 10. ¿Tolera actualmente menos cantidad de alcohol que antes?



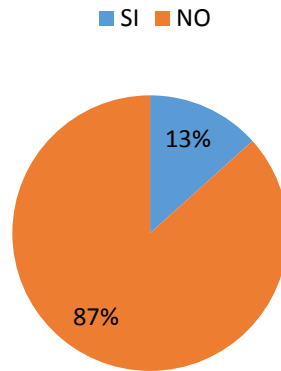
Es posible observar en la Gráfica 7, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 40% de los participantes indican que actualmente tolera menos cantidad de alcohol que antes.

## 11. ¿Ha tenido alguna vez remordimientos de conciencia (sentimientos de culpa) después de haber bebido?



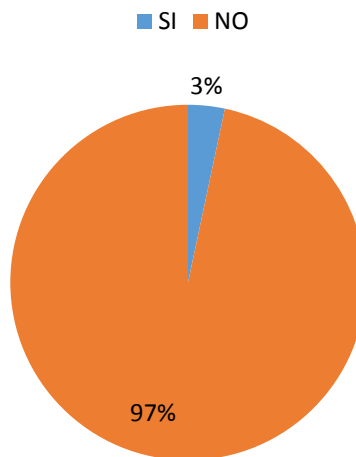
Es posible observar en la Gráfica 11, que de acuerdo a los resultados obtenidos, el 58% de los participantes indican que ha tenido alguna vez remordimientos de conciencia o sentimiento de culpa después de haber bebido.

## 12. ¿Ha probado algún sistema para controlar la bebida (por ejemplo, no beber antes de determinadas horas)?



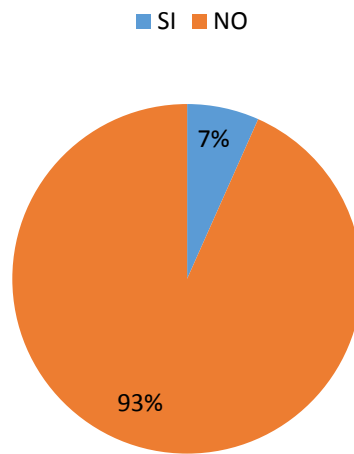
Es posible observar en la Gráfica 12, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 13% de los participantes indican que ha probado algún sistema para controlar la bebida.

## 13. ¿Le lleva a beber su trabajo?



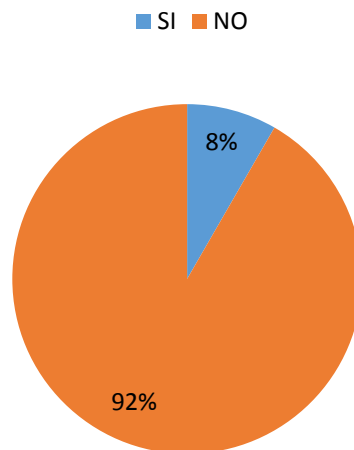
Es posible observar en la Gráfica 13, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 3% de los participantes indican que su trabajo les lleva a beber.

### 14. ¿Le han hecho alguna consideración acerca de su ingesta de alcohol en el trabajo?



Es posible observar en la Gráfica 14, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 7% de los participantes indican que en su trabajo le han hecho alguna consideración acerca de su ingesta de alcohol.

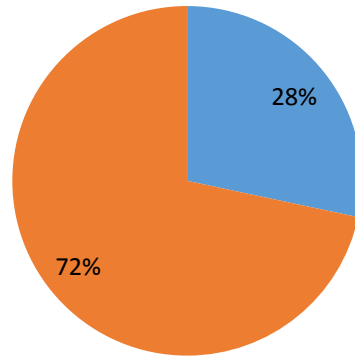
### 15. ¿Es usted menos trabajador desde que bebe?



Es posible observar en la Gráfica 15, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 8% de los participantes indican que es menos trabajador desde que bebe.

### 16. ¿Le gusta a usted beber regularmente un vasito o una copa cuando está solo?

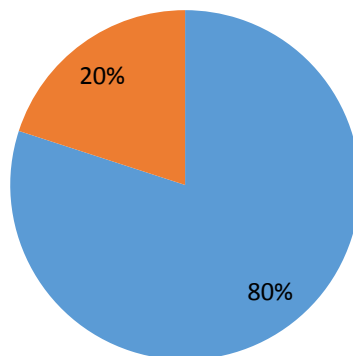
■ SI ■ NO



Es posible observar en la Gráfica 16, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 28% de los participantes indican que les gusta beber regularmente un vasito o una copa cuando está solo.

### 17. ¿Pertenece usted a un círculo de amistades en el que se bebe mucho?

■ SI ■ NO

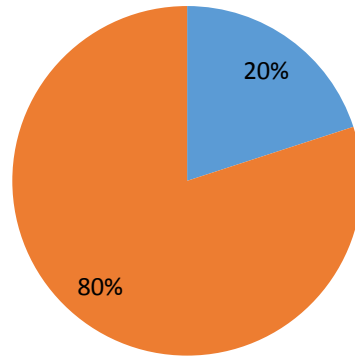


Es posible observar en la Gráfica 17, que de acuerdo a los resultados obtenidos, el 80% de los participantes indican que pertenecen a un círculo de amistades en el que se bebe mucho.



### 18. ¿Se siente usted más seguro y responsable cuando ha bebido?

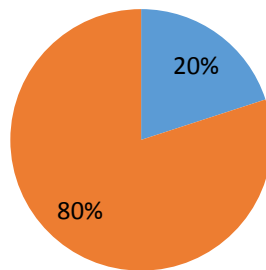
■ SI ■ NO



Es posible observar en la Gráfica 18, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 20% de los participantes indican que se sienten más seguros y responsables cuando han bebido.

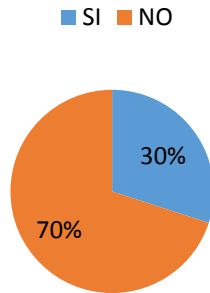
### 19. ¿Posee usted en casa o en el trabajo un pequeño depósito escondido con bebidas alcohólicas?

■ SI ■ NO



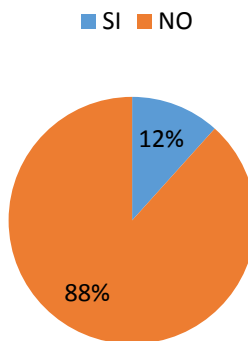
Es posible observar en la Gráfica 19, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 20% de los participantes indican que poseen en casa o en el trabajo un pequeño depósito escondido con bebidas alcohólicas.

**20. ¿Bebe usted alcohol para poder soportar mejor las situaciones de tensión o para olvidar los disgustos y las preocupaciones?**



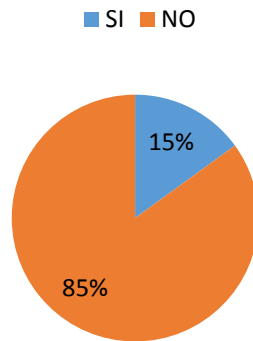
Es posible observar en la Gráfica 20, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 30% de los participantes indican que se beben alcohol para poder soportar mejor las situaciones de tensión o para olvidar los disgustos y las preocupaciones.

**21. ¿Se han encontrado ya usted o su familia, en alguna ocasión, en dificultades económicas a causa de su consumo de alcohol?**



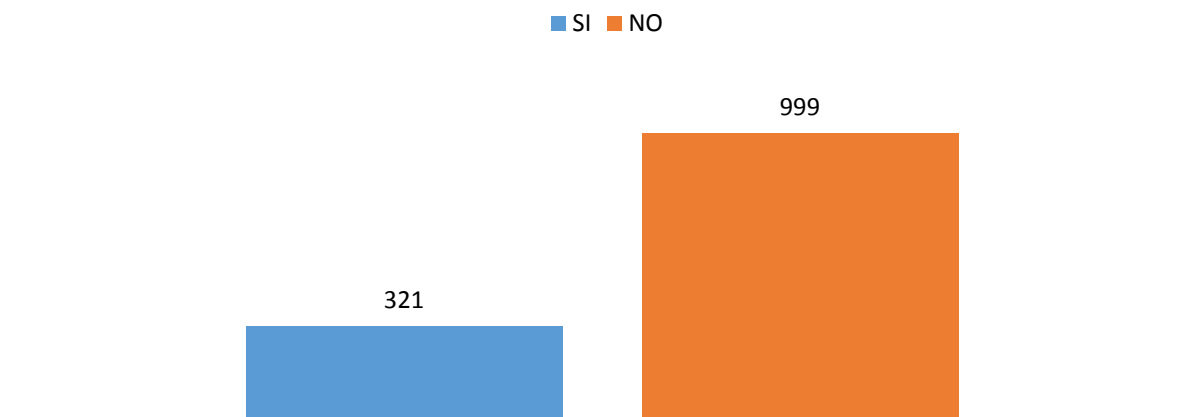
Es posible observar en la Gráfica 21, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 12% de los participantes indican que se han encontrado ya sean ellos o su familia, en alguna ocasión, en dificultades económicas a causa de su consumo de alcohol.

**22. ¿Ha tenido usted conflictos por conducción de vehículos o manejo de máquinas bajo los efectos del alcohol (sanciones, accidentes de tráfico o laborales)?**



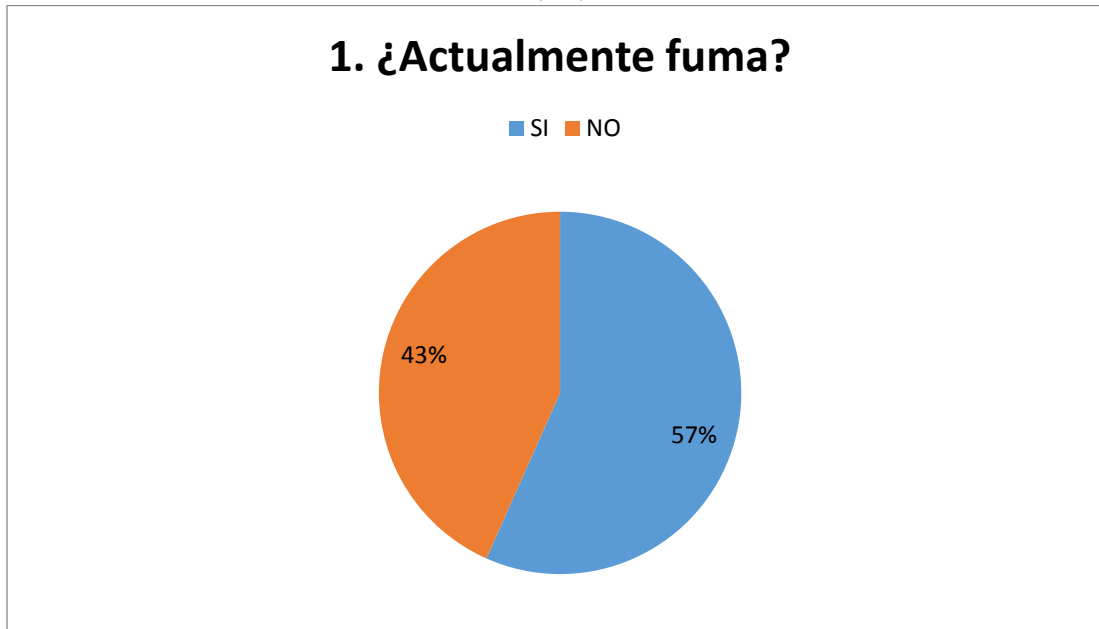
Es posible observar en la Gráfica 22, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 15% de los participantes indican que han tenido conflictos por conducción de vehículos o manejo de máquinas bajo los efectos de alcohol (sanciones, accidentes de tráfico o laborales).

**RESPUESTAS TOTALES**

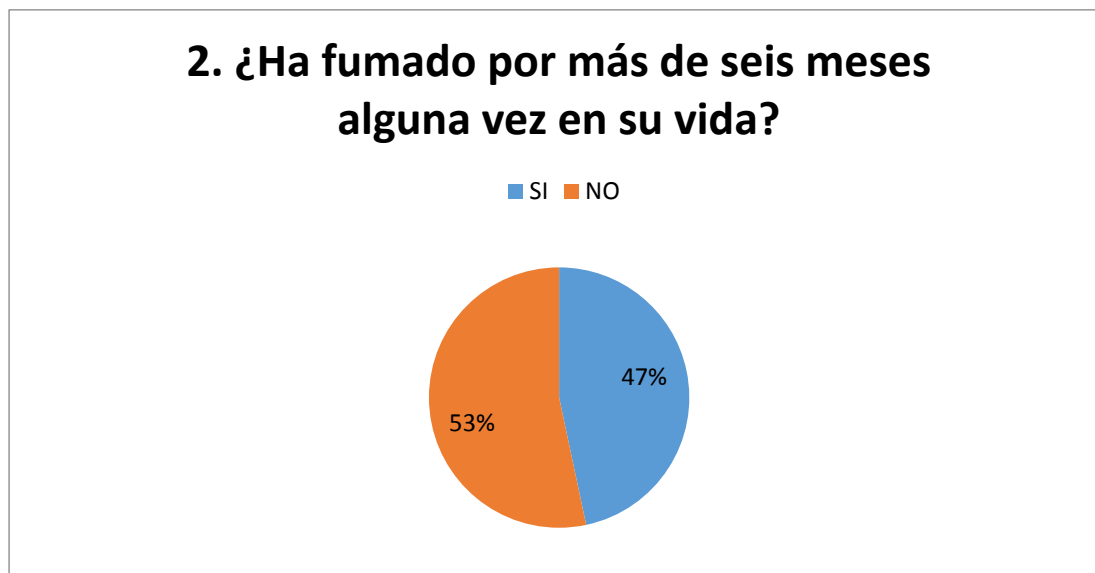


El cuestionario tiene un total de 22 ítems, con respuestas de SI y NO. El total de sujetos fue de 60, lo cual hace un total de 660 respuestas de SI y 660 respuestas de NO. El total de respuestas SI, equivale al 24% de los sujetos entrevistados y un 76% equivale a las respuestas de NO. Lo que nos hace concluir que solamente el 24% de los sujetos entrevistados, padecen síntomas y/o repercusiones físicas, laborales y personales a causa de su consumo de alcohol.

CUESTIONARIO PARA LA CLASIFICACIÓN DE CONSUMIDORES DE CIGARRILLO  
(C4)



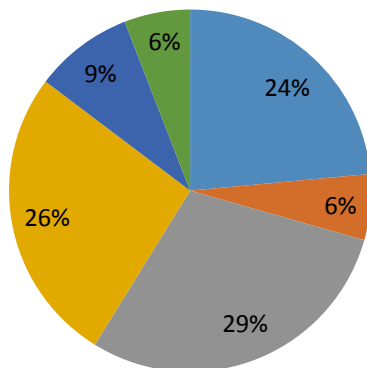
Es posible observar en la Gráfica 1, que de acuerdo a los resultados obtenidos, el 57% de los participantes indican que actualmente fuman.



Es posible observar en la Gráfica 2, que de acuerdo a los resultados obtenidos, el 47% de los participantes indican que han fumado por más de seis meses alguna vez en su vida.

### 3. ¿Hace cuánto empezó a fumar?

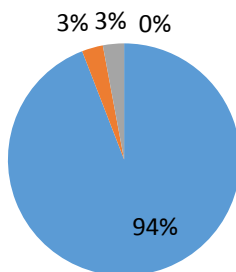
■ Menos de un año ■ Un año ■ Más de un año  
■ Entre 3 y 5 años ■ Más de 5 años ■ Más de 10 años



Es posible observar en la Gráfica 3, que de acuerdo a los resultados obtenidos, el 9% de los participantes indican que empezaron a fumar hace menos de un año, el 6% hace un año, el 29% hace más de un año, el 26% entre 3 y 5 años, el 9% más de 5 años y el 6% más de 10 años.

### 4. ¿Cuántos cigarrillos fuma en un día normal de consumo?

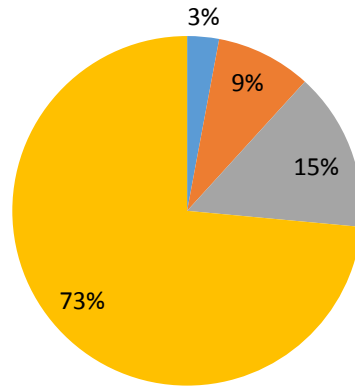
■ 10 o menos ■ 11 a 20 cigarrillos ■ 21 a 30 cigarrillos ■ 31 o más



Es posible observar en la Gráfica 4, que de acuerdo a los resultados obtenidos, el 94% de los participantes indican que consume en un día normal 10 cigarrillos o menos, el 3% de 11 a 20 cigarrillos, el 3% de 21 a 20 cigarrillos y el 0% de 31 o más cigarrillos.

## 5. ¿Cuánto tarda, después de despertarse en fumar su primer cigarrillo?

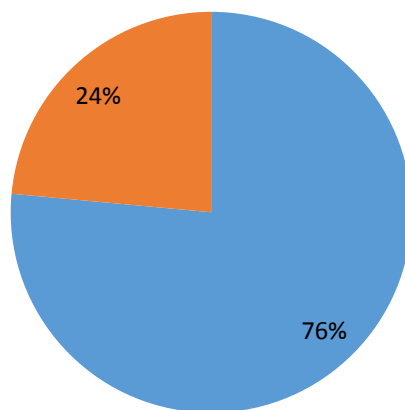
■ Menos de 5 minutos ■ Entre 6 y 10 minutos ■ Entre 31 minutos y 1 hora ■ Más de una hora



Es posible observar en la Gráfica 5, que de acuerdo a los resultados obtenidos, 3% de los participantes tarda después de despertarse en fumar su primer cigarrillo en menos de 5 minutos, el 9% entre 6 y 10 minutos, el 15% entre 31 minutos y una hora y el 73% en más de una hora.

## 6. ¿Cómo fuma los cigarrillos?

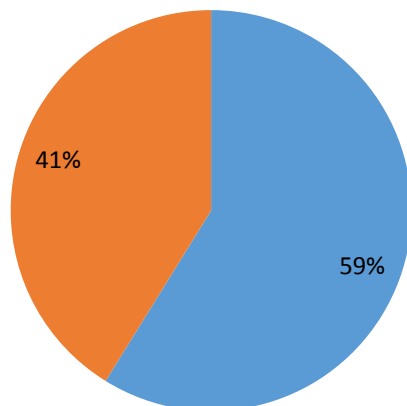
■ Traga el humo ■ Tiene el humo en la boca



Es posible observar en la Gráfica 6, que de acuerdo a los resultados obtenidos el 76% de los participantes indican que traga el humo al fumar y el 24% tiene el humo en la boca.

## 7. ¿Desearía dejar de fumar?

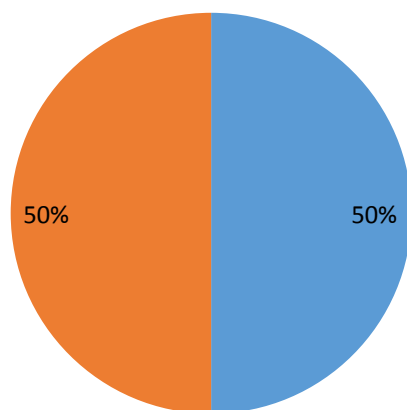
■ SI ■ NO



Es posible observar en la Gráfica 7, que de acuerdo a los resultados obtenidos, el 59% de los participantes indican que desearía dejar de fumar.

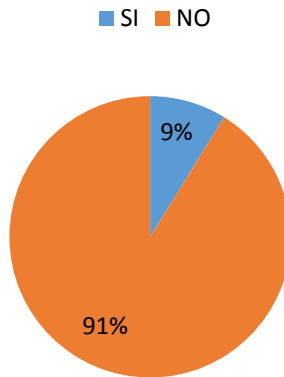
## 8. ¿Ha intentado dejar de fumar?

■ SI ■ NO



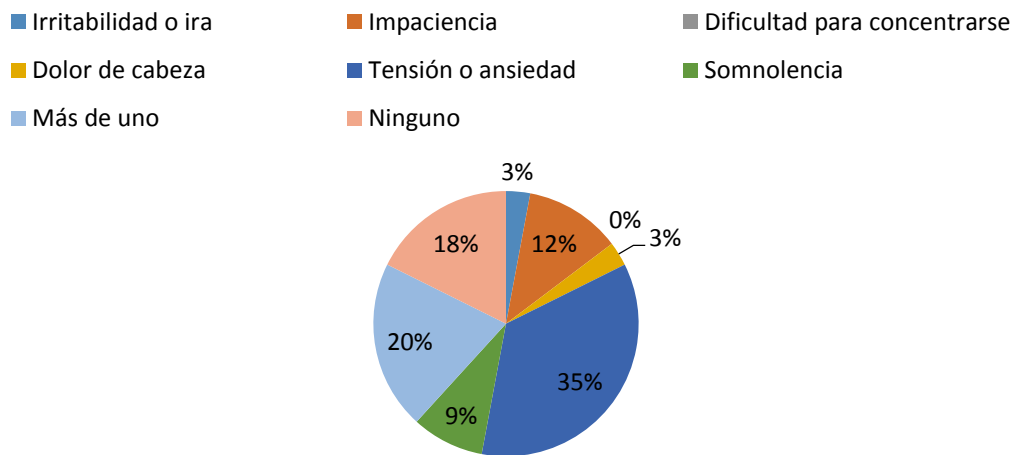
Es posible observar en la Gráfica 7, que de acuerdo a los resultados obtenidos, el 50% de los participantes indican que ha intentado dejar de fumar.

## 9. ¿Fumar le ha acarreado problemas de salud?



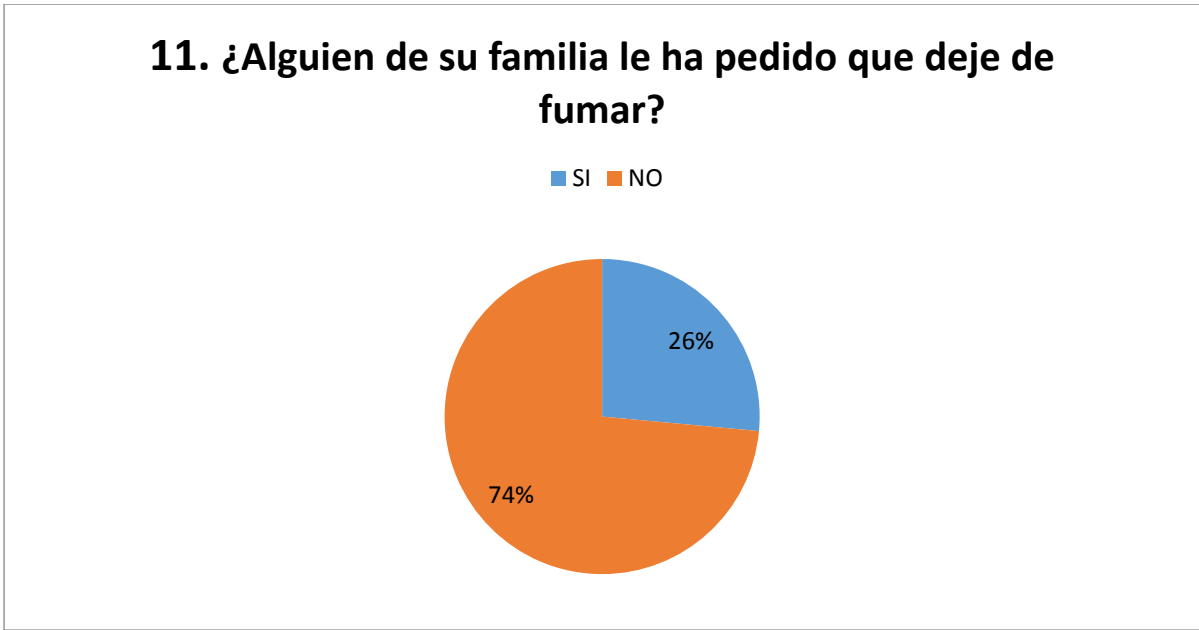
Es posible observar en la Gráfica 9, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 9% de los participantes indican que el fumar le ha acarreado problemas de salud.

## 10. Cuando deja de fumar un cigarrillo habitual, experimenta

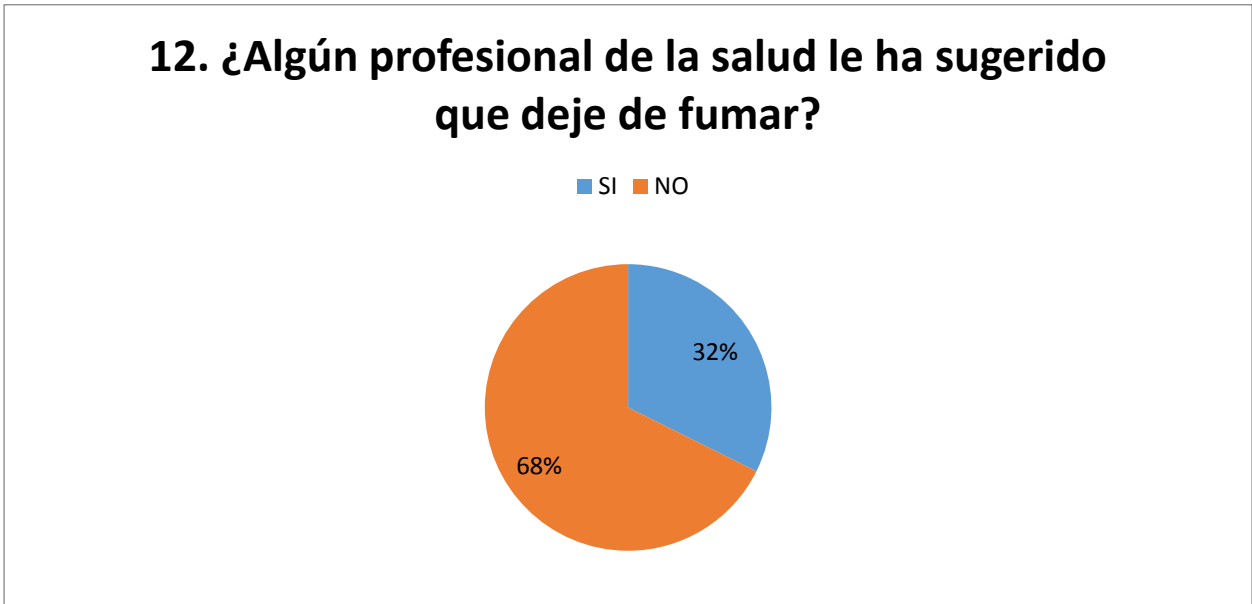


Es posible observar en la Gráfica 10, que de acuerdo a los resultados obtenidos, el 3% de los participantes indican que cuando deja de fumar un cigarrillo habitual, experimenta irritabilidad o ira, el 12% impaciencia, el 0% dificultad para concentrarse, el 3% dolor de cabeza, el 35% tensión o ansiedad, el 9% somnolencia, el 20% experimenta más de uno y el 18% no experimenta ninguno.



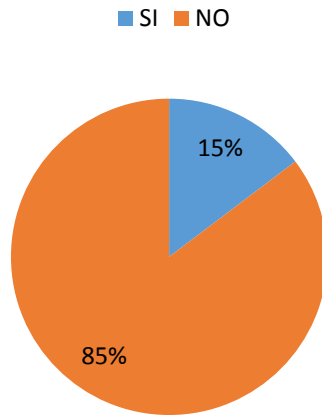


Es posible observar en la Gráfica 11, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 26% de los participantes indican que alguien de su familia le ha pedido que deje de fumar.



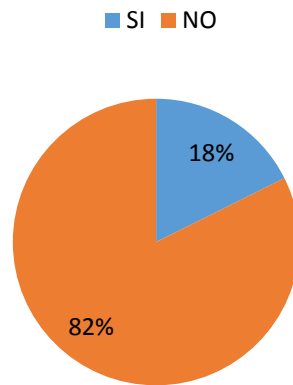
Es posible observar en la Gráfica 12, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 32% de los participantes indican que algún profesional de la salud le ha sugerido que deje de fumar.

### 13. ¿Encuentra difícil dejar de fumar en sitios donde está prohibido?



Es posible observar en la Gráfica 13, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 15% de los participantes indican que encuentra difícil dejar de fumar en sitios donde está prohibido.

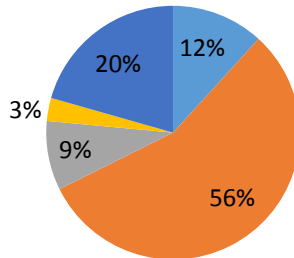
### 14. ¿Encuentra difícil dejar de fumar aun cuando está enfermo?



Es posible observar en la Gráfica 15, que de acuerdo a los resultados obtenidos, solamente el 18% de los participantes indican que encuentra difícil dejar de fumar aun cuando está enfermo.

## 15. ¿A qué cigarrillo odiaría más renunciar?

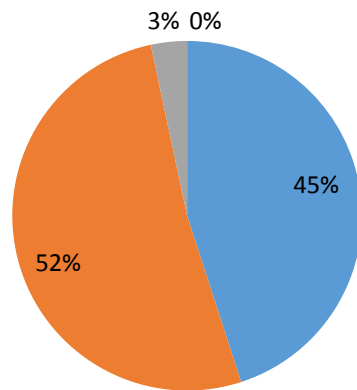
■ Al primero de la mañana ■ Al que acompaña un trago ■ Al de antes de un parcial  
■ Al de después del almuerzo ■ Al último de la noche



Es posible observar en la Gráfica 15, que de acuerdo a los resultados obtenidos, el 12% de los participantes indican que al cigarrillo al que odiaría más renunciar es al primero de la mañana, el 56% al que acompaña un trago, el 9% al de antes de un parcial, el 3% al de después del almuerzo y el 20% al último de la noche.

## CLASIFICACIÓN DE DEPENDENCIA AL CIGARRILLO

■ BAJO ■ MODERADO ■ ALTO, CON SEÑALES DE INICIO DE DEPENDENCIA ■ DEPENDIENTE



El total de sujetos encuestados fue de 60. De los cuales el 45% de los participantes tiene una dependencia baja al cigarrillo, el 52% una dependencia moderada, el 3% una dependencia alta con probabilidades de dependencia completa y el 0% no es dependiente.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación se discuten los resultados de la presente investigación obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario, la cual tuvo por objetivo identificar cómo es el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios entre 18 y 25 años de edad, originarios del interior del país que residen en la Ciudad Capital.

El consumo constante de alcohol y tabaco que se puede observar en los jóvenes universitarios que residen en la Ciudad Capital, causan efectos observables sobre el comportamiento; cambios en el estado de ánimo, reducción del estrés y mejoras en el rendimiento (Organización Mundial de la salud y la Organización Panamericana de la Salud - OMS/OPS, 2013) sin dejar de mencionar los efectos a largo plazo en el cerebro de muchos consumidores crónicos.

Esta conducta de ingerir sustancias lícitas se puede dar en nivel: leve, moderado y crónico; todos estos, generan consecuencias negativas en el cuerpo del ser humano. Sin embargo, el consumo crónico de alcohol produce más consecuencias de este tipo a lo largo del tiempo el cual afecta las áreas fisiológicas, conductual y cognitiva del ser humano. El exceso de alcohol es procesado en el hígado para ser eliminado, por lo que este órgano junto con el cerebro son los más perjudicados durante la ingesta de esta sustancia (Montero, 2007). En la presente investigación el consumo de bebidas alcohólicas se abordó por medio de cuestionamientos en torno a cambios en la conducta, trastornos del sueño, trastornos alimenticios y/o repercusiones laborales/personales.

De acuerdo al análisis de resultados, solamente el 15% de los participantes indican padecer últimamente con frecuencia temblores en las manos. El 12% de los participantes indican padecer últimamente con frecuencia de náuseas, sobre todo por las mañanas. Es de tener en cuenta que el 5% de los participantes indican que el temblor matutino y las náuseas mejoran si bebe algo de alcohol. Dichos resultados concuerdan con lo expresado por Rosales (2009) quien analizó los factores sociales que propician el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de la Universidad San Carlos de Guatemala, donde a través de los resultados se evidenció e identificó que si existe consumo significativo de alcohol y tabaco en estudiantes de primero a tercer grado, de la Jornada Matutina, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la

Universidad de San Carlos de Guatemala, que participaron en el mismo. A su vez, se confirmó que los factores interpersonales consumo familiar e in propician el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios que participaron en el estudio

Asimismo, se estableció en el presente estudio, que 18% de los participantes indican padecer en los últimos tiempos de fuerte nerviosismo. El 8% de los participantes indican que se encuentra tenso o inquieto cuando le falta alcohol. Esto coincide con lo expresado por Fabelo, Iglesias, Cabrera y Maldonado (2013) quienes identificaron la prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud en México y Cuba para apoyar intervenciones educativas que promuevan estilos de vida saludables y el desarrollo de competencias profesionales que ayuden a reducir el impacto perjudicial de estas drogas legales en ambos países y concluye que la elevada prevalencia de consumo de tabaco y alcohol en estos estudiantes de ciencias de la salud es motivo de preocupación y tiene consecuencias no solo en su salud individual, sino también sobre su eficacia profesional para disminuir el impacto de estas drogas en ambos países.

Al consumo crónico se le conoce como adicción. La investigación realizada refleja que el 25% de los participantes indican que tras haber bebido los primeros vasos, tiene un deseo irresistible de seguir bebiendo, el 46% de los participantes indican que padece lagunas de memoria después de haber bebido mucho y es significativo que el 58% de los participantes indican que ha tenido alguna vez remordimientos de conciencia o sentimiento de culpa después de haber bebido. Por último, el 28% de los participantes indican que les gusta beber regularmente un vasito o una copa cuando está solo. Estos resultados concuerdan con lo que la Oficina de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos de Guatemala (2002) en su folleto “Buscando Ayuda”, identifica al alcohólico de la siguiente forma:

“El alcohólico es un individuo que padece de una enfermedad, para la cual no se conoce curación alguna, es decir, ninguna curación que les haga posible beber con moderación por un largo periodo de tiempo, como puede hacer una persona no alcohólica. Debido a que es una enfermedad –una compulsión física y una obsesión mental por la bebida – el alcohólico tiene que aprender a mantenerse completamente alejado del alcohol para poder llevar una vida normal.” (p.5).

Al hacer referencia a Bonilla (2014), en su estudio sobre la dinámica familiar en estudiantes de primer ingreso de la Universidad Rafael Landívar, que abusan del consumo de

alcohol, en el que concluye que la dinámica familiar de los estudiantes está caracterizada por los siguientes factores comunes: un triángulo formado entre la madre, el padre y el hijo alcohólico, en el cual uno de los padres aparece más cercano al hijo con problema de dependencia al alcohol. Asimismo, se estableció que en todas las familias hay un miembro de la pareja conyugal ausente, distante o muerto y, generalmente, el alcoholismo se encuentra en el hijo más joven, quien tiene una alianza cerrada con el alcohol.

Se concluye en esta investigación que solamente el 24% de los sujetos entrevistados, padecen síntomas y/o repercusiones físicas, laborales y personales a causa de su consumo de alcohol. El cuestionario aplicado tiene un total de 22 ítems, con respuestas de SI y NO. El total de sujetos fue de 60, lo cual hace un total de 660 respuestas de SI y 660 respuestas de NO. El total de respuestas SI, equivale al 24% de los sujetos entrevistados y un 76% equivale a las respuestas de NO.

En cuanto al consumo de tabaco se observó, acorde a los resultados obtenidos, que el 57% de los participantes actualmente fuma y el 47% de los participantes indican que han fumado por más de seis meses alguna vez en su vida. Se elaboró una línea de tiempo de inicio de consumo se estableció que el 9% de los participantes empezaron a fumar hace menos de un año, el 6% hace un año, el 29 % hace más de un año, el 26% entre 3 y 5 años, el 9% más de 5 años y el 6% más de 10 años. Esta situación propiciaría lo que menciona el National Institute of Drug Abuse -NIDA (2011), los efectos a largo plazo en el cerebro de muchos consumidores crónicos de nicotina facilitan los efectos de prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes universitarios, lo que convierte al consumo de tabaco la puerta de entrada a otras sustancias adictivas.

También se concluyó que el 3% de los participantes, cuando deja de fumar un cigarrillo habitual, experimenta irritabilidad o ira, el 12% impaciencia, el 0% dificultad para concentrarse, el 3% dolor de cabeza, el 35% tensión o ansiedad, el 9% somnolencia, el 20% experimenta más de uno y el 18% no experimenta ninguno. Estos resultados concuerdan con Juárez (2000), que realizó un estudio para determinar la prevalencia de tabaquismo en estudiantes de la Universidad Rafael Landívar de las facultades de Ciencias de la Salud y de Ciencias Jurídicas y Sociales, y relacionarla con aspectos personales, socioeconómicos, ambientales y cognoscitivos. Llegó a establecer que la prevalencia de tabaquismo en estudiantes universitarios fue de 32%, de los

cuales el 88.7% pertenece a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. El tabaquismo afecta más al grupo de 15 a 25 años, a los solteros. Los hombres tienen mayor prevalencia de tabaquismo. Entre los factores sociales que afecta de gran manera el hábito de fumar son la presencia de amigos y familiares que fuman, de los personales el stress y la depresión. De los factores ambientales, la publicidad y varios lugares de venta, influyen mucho en la iniciación y la continuación del hábito de fumar. La mayor parte de los fumadores conocen los efectos dañinos del tabaco al aparato respiratorio, no así a otros aparatos y sistemas.

Al respecto, Bautista, Gómez, Aguilar, Herrador y Alfaro (2016), realizaron un estudio de prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes universitarios. Los resultados obtenidos, evidenciaron que el consumo de cigarrillos entre los estudiantes universitarios fue alta y en los hombres fue más elevado que en las mujeres; en los que trabajan fue mayor en los que sólo estudian. Solamente una universidad presentó porcentaje bajo de consumo y las facultades con más consumo fueron Ciencias Jurídicas, Economía y Ciencias Aplicadas. La mayoría de estudiantes mencionó que fumar es dañino para la salud. La creencia sobre que el fumar hace bajar de peso mostró un porcentaje moderado similar a los que sostienen que no hace bajar de peso. Las variables que resultaron predictoras de riesgo de consumo de tabaco fueron: sexo, edad, trabaja o estudia, observa o escucha propaganda sobre cigarrillos, fumar hace bajar de peso y capacitación sobre el no consumo de cigarrillos.

Se concluyó en este trabajo y de acuerdo a los resultados obtenidos, que el 45% de los participantes tiene una dependencia baja al cigarrillo, el 52% una dependencia moderada, el 3% una dependencia alta con probabilidades de dependencia completa y el 0% no es dependiente. El total de sujetos encuestados fue de 60.

Lo que determina que tanto el consumo de bebidas alcohólicas como la dependencia al cigarrillo son baja y moderada respectivamente, en estudiantes universitarios entre 18 y 25 años de edad, originarios del interior del país que residen en la Ciudad Capital.

## VII. CONCLUSIONES

El conocer la incidencia del consumo de sustancias lícitas en estudiantes universitarios, ayudan exponencialmente a la persona misma a comprender las consecuencias de la ingesta de alcohol y tabaco, así como los factores influyentes en dicho consumo. Esto puede ser resultado de factores externos e internos, conocer qué aspecto es el que predomina es esencial para crear estrategias y así disminuir el consumo personal de estas sustancias.

Al analizar estadísticamente los resultados obtenidos mediante la aplicación del Cuestionario Breve de Alcoholismo (CBA), se concluyó que:

- Solamente el 13% de los participantes indicaron que ha probado algún sistema para controlar la bebida.
- Al 7% de los participantes en su trabajo le han hecho alguna consideración acerca de su ingesta de alcohol.
- El 80% de los participantes indicaron que pertenecen a un círculo de amistades en el que se bebe mucho.
- El 30% de los participantes indicaron que se beben alcohol para poder soportar mejor las situaciones de tensión o para olvidar los disgustos y las preocupaciones.

Asimismo, el análisis estadístico de los resultados obtenidos mediante la aplicación del Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes, se concluyó que:

- Más de la mitad de los participantes actualmente fuman, siendo el 57% de ellos.
- Dentro de la línea de tiempo del comienzo del consumo, el 9% de los participantes indicaron que empezaron a fumar hace menos de un año, el 6% hace un año, el 29 % hace más de un año, el 26% entre 3 y 5 años, el 9% más de 5 años y el 6% más de 10 años.
- El 59% de los participantes indicaron que desearía dejar de fumar.
- Quedó establecido que el 45% de los participantes tiene una dependencia baja al cigarrillo, el 52% una dependencia moderada, el 3% una dependencia alta con probabilidades de dependencia completa y el 0% no es dependiente.



## **VIII. RECOMENDACIONES**

Al haber identificado cómo es el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios entre 18 y 25 años de edad, originarios del interior del país que residen en la Ciudad Capital; se presentan las siguientes recomendaciones:

### **A los estudiantes universitarios:**

- Evitar el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, para evitar tener consecuencias como síntomas físicos, conductuales y/o problemas laborales y personales.
- En caso el estudiante universitario consuma regularmente estas sustancias, mantener bajo control la ingesta de estos mismo para evitar repercusiones a largo plazo.

### **Al Departamento de Orientación Universitaria:**

- Establecer la participación de los jóvenes mismos para llevar a cabo charlas informativas a los estudiantes universitarios para atender las necesidades de cada uno de ellos y fomentar el no consumo de bebidas alcohólicas y/o tabaco.
- Propiciar talleres o programas tanto para autoridades universitarias como estudiantes, con el fin de informar acerca de las consecuencias del consumo de sustancias legales y así evitar el consumo de estas por parte de los jóvenes.

### **A Futuros Investigadores:**

- Indagar de manera más profunda la temática abordada, para poder establecer las razones específicas que propician el consumo de estas sustancias en jóvenes universitarios.
- Continuar en la investigación sobre consumo de sustancias legales y/o adicciones, para poder proveer mayor información tanto a estudiantes universitarios, instituciones educativas como otros psicólogos.

## IX. REFERENCIAS

- Barlow, S., (2006). *Alcohol. GreenFacts Organization.* Recuperado de:  
<https://www.greenfacts.org/es/alcohol/index.htm>
- Bautista, F., Gómez, V., Aguilar, A., Herrador, M. y Alfaro, A. (2016). *Estudio de prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes universitarios.* (1ª. Ed). El Salvador: UEES Editorial.
- Bonilla, R. (2009). *Dinámica familiar en estudiantes de primer ingreso de la Universidad Rafael Landívar que abusan del consumo de alcohol.* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar. Guatemala.
- Erikson, E. (1968). *Identidad, juventud y crisis.* Madrid, Taurus Humanidades.
- Fabelo, J., Iglesias, S., Cabrera., R y Maldonado, T. (2013). Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de ciencias de la salud en Cuba y México. MEDICC Review, Selecciones.
- Feixa, C., Saura, J., Costa, C. (2002) *Movimientos juveniles: de la globalización a la antiglobalización.* Barcelona, Ariel Social.
- Fernández, P. (2010). *Estudio de los factores de riesgo y protección del consumo de sustancias en adolescentes.* (Tesis de licenciatura inédita). Universidad de Alcalá. Recuperada de:  
<http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/9003/TESIS%20FINAL%20MAYO%202010.pdf?sequence=1>
- González, C., Valero, J., Cantero, P., Martínez, A., Méndez, S., & Delgado, B. (2012). *Psicología del desarrollo humano: Del nacimiento a la vejez.* Edita: Editorial Clug Universitario. San Vicente, Alicante.
- Henderson, L. (2004). *Tabaco, Tabaquismo pasivo y activo.* GreenFacts Organization. Recuperado de <https://www.greenfacts.org/es/tabaco/index.htm>.

- Juárez, B. (2000). *Prevalencia de tabaquismo y propuesta para su control en estudiantes universitarios*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- Laespada, Teresa. (2014). *Consumo de alcohol en jóvenes*. Universidad de Deusto, Bilbao
- López., J. (2016) *Efectos del tabaco sobre el ADN y sus mecanismos de reparación*. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, vol. 129, Número 4, Pag, 39-40, 2016, ISSN 0004-4830.
- MacKenney, A. (2002). *Alcoholismo en Guatemala*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad San Carlos de Guatemala. Guatemala.
- Merrill, D. (2013). *Alcoholismo y abuso de alcohol*. *University of Maryland Medical Center*.  
Recuperado de: <http://www.umm.edu/health/medical/spanishency/articles/alcoholismo-y-abuso-del-alcohol>
- Montero, M. (2007). *Alcohol y Salud Pública en las Américas: un caso para la acción*. México: Organización Panamericana de la Salud.
- Moral, M., Rodríguez, F. y Sirvent, C. (2006). Factores Relacionados con las Actitudes Juveniles hacia el Consumo de Alcohol y otras Sustancias Psicoactivas. *Psicothema*, 18, 52-58.  
Recuperada de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718108>
- National Institute of Drug Abuse. (2011). Adicción al tabaco. *Estados Unidos: Institutos Nacionales de la Salud, Departamento de salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos*. p. 12. Report No.: 11-4342(S). Recuperado de: [http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rstabaco\\_0.pdf](http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rstabaco_0.pdf)
- Oficina de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos de Guatemala (2002), *Buscando Ayuda*. Guatemala.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Tabaco. Nota descriptiva n.º 339*. Recuperada de: <http://web.archive.org/web/20160113072246/http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>

Organización Panamericana de Salud. (2013). *Informe sobre el control del tabaco para la región de las Américas*. Recuperado de: <http://gestarsalud.com/logrosycriterios/images/PDF/control%20del%20tabaco%20para%20region%20de%20las%20americas%20-oim.pdf>

Peñaloza, J. (2010). *La juventud mexicana, una radiografía de su incertidumbre*. México DF., Ed. Porrúa.

Rechea, C. (2006). *Estudio sobre el Consumo de Alcohol en Adolescentes de la Universidad de Castilla-La Mancha*. Recuperado de: <http://argijokin.blogcindario.com/2006/03/03129-estudio-sobre-consumo-de-alcohol-en-adolescentes-de-la-universidad-de-castilla-la-mancha.html>

Rivas, Z. y Jenner, C. (2004). *Diagnóstico de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) en los estudiantes masculinos y femeninos de 16 a 45 años de edad que cursan entre el primero y quinto año de estudio durante el ciclo 01 del año 2004 en la Universidad Francisco Gavidia de San Salvador*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Francisco Gavidia de San Salvador. El Salvador.

Rodas, M. (2017). *Prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes universitarios de la Universidad Rafael Landívar*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar.

Rosales, O. (2009). *Factores sociales que propician el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad San Carlos de Guatemala. Guatemala.

Sandoya, E., Sebríe, E (2013). *Impacto de la prohibición de fumar en espacios cerrados sobre los ingresos por infarto agudo de miocardio en Uruguay*. **Rev Med Urug (Montevideo)** (26): 206-215 ISSN 203-211

Scavino, D. (2015) *Las fuentes de la juventud*, Buenos Aires: Eterna Cadencia

Telumbre, J., Esparza, S., Alonso, B. y Alonso, M. (2016). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de enfermería. *Enfermería Actual en Costa Rica*, 30, 1-16. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22020>

## **X. ANEXOS**



## CUESTIONARIO BREVE DE ALCOHOLISMO (CBA)

Feurlein, 1976

Nombre:.....  
Fecha:.....

		Sí	No
1.	¿Padece usted últimamente con frecuencia de temblores en manos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	¿Padece usted últimamente con frecuencia de náuseas, sobre todo por las mañanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	¿Mejoran el temblor matutino y las náuseas si bebe algo de alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	¿Padece usted en los últimos tiempos de fuerte nerviosismo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	¿En las épocas de mayor consumo de alcohol, ¿ha comido menos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	¿Ha tenido frecuentes pesadillas o trastornos del sueño en los últimos tiempos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	¿Se encuentra tenso o inquieto cuando le falta alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	¿Tiene Vd., tras haber bebido los primeros vasos, un deseo irresistible de seguir bebiendo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	¿Padece de lagunas de memoria después de haber bebido mucho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	¿Tolera actualmente menos cantidad de alcohol que antes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	¿Ha tenido alguna vez remordimientos de conciencia (sentimientos de culpa) después de haber bebido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	¿Ha probado algún sistema para controlar la bebida (por ejemplo no beber antes de determinadas horas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	¿Le lleva a beber su trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	¿Le han hecho alguna consideración acerca de sus ingesta de alcohol en su puesto de trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	¿Es usted menos trabajador desde que bebe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	¿Le gusta a usted beber regularmente un vasito o una copa cuando esta solo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	¿Pertenece usted a un círculo de amistades en el que se bebe mucho?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	¿Se siente usted más seguro y responsable cuando ha bebido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	¿Posee usted en casa o en el trabajo un pequeño depósito escondido con bebidas alcohólicas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	¿Bebe usted alcohol para poder soportar mejor las situaciones de tensión o para olvidar los disgustos y las preocupaciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	¿Se han encontrado ya usted o su familia, en alguna ocasión, en dificultades económicas a causa de su consumo de alcohol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	¿Ha tenido usted conflictos por conducción de vehículos o manejo de máquinas bajo los efectos del alcohol (sanciones, accidentes de tráfico o laborales,...)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## IDENTIFICACIÓN

**Nombre:** Cuestionario Breve de Alcoholismo (CBA)

**Nombre original:** Kurzfragebogen Für Alcoholgefährdete (KFA)

**Autores:** Feuerlein

**Adaptación española:** Rodríguez-Martos, A., Navarro, R.M., Vecino, C., & Pérez, R. (1986).

## DESCRIPCIÓN

**Tipo de instrumento:** cuestionario

**Objetivos:** Evalúa casos posibles de alcoholismo en la población general

**Población:** población general

**Número de ítems:** 22

**Descripción:** los ítems tienen dos alternativas (sí/no) que evalúan distintas áreas relacionadas con el consumo de alcohol: síntomas físicos característicos, pensamientos acerca del consumo de alcohol, posibles antecedentes de la ingesta y repercusiones de la misma.

### Criterios de calidad:

**Fiabilidad:** Fiabilidad test-retest: 0.94.

**Validez:** Presenta correlaciones con el MALT (0.74). Un punto de corte igual o superior a 6 presenta una sensibilidad de 97% y una especificidad de 87%. Se muestra sensible al cambio terapéutico.

## APLICACIÓN

**Tiempo de administración:** 10 minutos

**Normas de aplicación:** La persona tiene que responder sí o no a los distintos ítems.

**Corrección e interpretación:** El punto de corte está fijado en 5, y a mayor puntuación, mayor probabilidad de alcoholismo.

**Momento de aplicación:** screening

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### Referencias original:

Feuerlein, W. (1976). Kurzfragebogen Für Alcoholgefährdete (KFA): eine empirische analyse. *Archiv fur Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 222, 139-152.

### Referencia de la adaptación española:

Rodríguez-Martos, A., Navarro, R.M., Vecino, C., & Pérez, R. (1986). Validación de los cuestionarios KFA (CBA) y CAGE para el diagnóstico del alcoholismo. *Drogalcohol*, 11, 132-139.

### Otras referencias de interés:

De la Fuente, J.A., Villaverde, M.L., Gracia, R., & de las Cuevas, C. (1993). Estudio de validación del CBA en la comunidad. *Anales de Psiquiatría*, 9, 295-298.

Echeburúa, E., & Salaberría, K. (1995). Evaluación de las adicciones legales: alcoholismo y juego patológico. En A. Roa (comp.), *Evaluación Psicológica Clínica y de la Salud*, 299-344. Madrid: CEPE.



## Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes\*

## Questionnaire to Classify the Level of Tobacco Consumption Young People

**Constanza Londoño Pérez\*\***  
Universidad Católica de Colombia

**Ivonne Rodríguez Rodríguez**  
Universidad Católica de Colombia

**Carlos Andrés Gantiva Díaz**  
Universidad Católica de Colombia

Recibido: 31 de enero de 2011  
Revisado: 2 de mayo de 2011  
Aceptado: 30 de junio de 2011

### Resumen

Este estudio tuvo como objetivo el diseño y validación de una escala para la clasificación de adolescentes y jóvenes consumidores de tabaco, de acuerdo con la frecuencia e intensidad de consumo y problemas asociados, intención de cesación y signos de dependencia nicotínica. La muestra estuvo conformada por 448 universitarios de ambos sexos con edades entre los 18 y 31 años, provenientes de cuatro instituciones educativas ubicadas en tres ciudades. El análisis psicométrico mostró que la prueba cuenta con la confiabilidad y validez necesarias para ser utilizada en poblaciones similares. De acuerdo con los resultados las conclusiones se centran en la amplia posibilidad de uso del cuestionario y las bondades de un sistema de clasificación de consumo tabáquico no centrado exclusivamente en la frecuencia y cantidad de cigarrillos fumados.

**Palabras clave:** consumo de tabaco, dependencia, validez y confiabilidad.

### Abstract

This study had as primary target the design and validation of one scale that allowed the classification of

\* Artículo de investigación. Grupo de Investigación ENLACE, Facultad de Psicología. Universidad Católica de Colombia.

\*\* Correspondencia: Constanza Londoño. Facultad de Psicología. Universidad Católica de Colombia. Dirección postal: Avenida Caracas 46-40 piso 1, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: clondono@ucatolica.edu.co

the consuming university tobacco adolescents, in agreement with frequency, intensity, and problems associated with the consumption, intention of cessation and the presence of signs of nicotine dependency. The sample was conformed of 448 university students, both sorts to an age between the 18 and 31 years; originate of four located educative institutions in three cities. The advanced psychometric analysis showed that the test count the conditions of trustworthiness and validity that are necessary to be used in populations similar of validation. The conclusions were concentrate in the plenty possibility of using of the questionnaire and kindness to exclusively no count on a system of classification of tobacco consumption in the frequency and amount of smoked cigarettes.

**Keywords:** tobacco consumption, dependency, validity and confusability.

## Introducción

Las sustancias psicoactivas legales son las de mayor consumo entre los adolescentes de América Latina según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2006), en especial se ha hecho cada vez más frecuente el consumo de tabaco. En Colombia de acuerdo con los informes existentes al menos el 18% de jóvenes entre 13 y 18 años consumió tabaco alguna vez en la vida (Encuesta Mundial de Tabaquismo, 2001; Encuesta Mundial sobre el consumo de tabaco y jóvenes, 2000) y casi el 20% de personas entre los 18 y 19 años son fumadores actuales (Instituto Nacional de Cancerología, 2006; Ariza & Nebot, 2002), todo a pesar de que la OMS ya ha identificado la existencia de una estrecha relación entre fumar y un sin número de enfermedades crónicas altamente prevenibles que son causa cada año de al menos el 5% del total de muertes en el mundo (OMS, 2006; Becoña & Miguez, 2004).

Los adolescentes han sido identificados como uno de los grupos de más alto riesgo de tabaquismo debido a que el inicio es cada vez a más temprana edad y los reportes anuales de consumo muestran un incremento anual del 5% en el número de fumadores adolescentes (Encuesta mundial sobre tabaquismo en jóvenes de Bogotá, 2001; Barrueco, Hernández & Torrecilla, 2003) especialmente en el ingreso a la universidad (Organización Panamericana de la Salud, 2001), esto soporta la necesidad de desarrollar investigaciones que aborden el problema de consumo desde el diagnóstico hasta el desarrollo de programas de prevención y tratamiento.

## Evaluación del consumo de cigarrillo

Según la OMS (2006) el tipo de consumo está asociado con el número de cigarrillos consumidos al día, así que se ha desarrollado como estrategia para evaluar el nivel de consumo asumiendo como factor principal la frecuencia diaria de consumo, sin tener en cuenta otros aspectos clave como la intensidad de la ingesta y los problemas asociados al consumo. Así de acuerdo con la OMS (2003) los fumadores se clasifican en leves, moderados y severos en la siguiente escala:

- Fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos diarios.
- Fumador moderado: fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios.
- Fumador severo: fuma más de 16 cigarrillos por día en promedio.

Existe otro tipo de fumadores que no encajan en esta clasificación debido a que tienen un nivel de consumo bajo pero constante, denominados *Chipping* o fumadores *ligh*. Este tipo de fumadores parece estar protegido ante la adicción, pues cuentan con un grupo de factores protectores como con una alta valoración al éxito académico, locus de control interno, soporte social y bajo consumo de cigarrillo entre padres y amigos (Presson, Chassin & Sherman, 2002). Este es un ejemplo de las dificultades existentes para establecer una clasificación única que incluya a todo tipo de fumadores; por eso cada autor ha agrupado y denominado a los fumadores de forma distinta de acuerdo con criterios particulares para

definir el nivel de consumo. En el caso de los *chipping* en algunos estudios son llamados fumadores sociales, chippers o indulgentes y en otros se consideran como diferentes las tres clasificaciones (Shiffman & Jean, 2006) sin explicar las razones para definir los parámetros usados en la misma.

En esta línea, se ha clasificado a los fumadores de acuerdo con el nivel de dependencia a la nicotina, a través de la Escala Fagerstrom (Becoña, 2003) que diferencia a los fumadores blandos que no tienen niveles altos de consumo, de los fumadores duros que presentan uso compulsivo del tabaco (Becoña & Lorenzo, 2004); esta escala considera a la nicotina como el principal factor reforzante del consumo tabáquico, restándole importancia a factores psicológicos y sociales asociados al proceso de adicción al tabaco. En la misma línea se encuentra la Escala del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS) elaborada por Becoña, Fernández, López y Míguez (2009) usada para identificar dependencia a la sustancia en personas que buscan ayuda para dejar de fumar; al igual que la escala Fagerstrom clasifica en dos grandes grupos a los fumadores los dependientes y los blandos; pero sin duda aún personas que fuman a diario pueden no presentar síntomas de abstinencia ante la reducción o abandono del consumo (Campo, 2005) e incluso no haber experimentado problemas de salud asociados al consumo.

Por ello la evaluación y clasificación de los niveles de consumo ha sido una de las principales dificultades en el estudio del consumo de esta sustancia, ya que no existen más que cuatro o cinco escalas o entrevistas básicas de consumo que no facilitan la ubicación respecto del riesgo mayor o menor de los fumadores. Estos instrumentos de evaluación son usados por profesionales de la salud en el proceso de tamizaje y se reducen a dos o tres preguntas referidas al conocimiento de los efectos nocivos del cigarrillo, al deseo de abandonar el consumo y a los intentos anteriores por dejar de consumir y acerca de la recurrencia o recaídas presentadas (Campo, 2005); pero no abordan aspectos como la intensidad del consumo (concentración nicotínica y profundidad de la inhalación), la frecuencia o los problemas asociados.

Entre ellos se encuentra la Entrevista de Hábitos en Relación con la Nicotina de Bejerot, Knorring y Ekeselius (2001), en la que se indaga el consumo diario, el uso de parches y chicles con nicotina; y se plantea que el uso mantenido de un cigarrillo al día durante seis meses implica tabaquismo. De otra parte, la Entrevista de Evaluación del Consumo de Tabaco propuesta por Becoña, Míguez, López, Vázquez Lorenzo (2006) incluye varias preguntas relacionadas con, si alguna vez en la vida la persona ha fumado, si ha fumado en los últimos seis meses y la cantidad de cigarrillos consumida.

El Cuestionario de consumo de tabaco diseñado por Archila, García y Londoño (2005) es un registro de frecuencia e intensidad de consumo que incluye, además, la descripción de los lugares en los que se fuma y el respeto o no de las normas y leyes que regulan el consumo en ciertos espacios. Adicionalmente, existen dos sistemas internacionales de clasificación de la dependencia nicotínica, el CIE - 10 y el DSM en los que se define que para ser considerada dependiente una persona debe cumplir al menos cuatro de los síntomas definidos; sin que se planteen indicadores para la clasificación de fumadores no dependientes.

Adicionalmente, Lujic, Reuter y Netter (2005) han propuesto una clasificación de los motivos más frecuentes que las personas reportan para consumir tabaco, pero no proponen algún instrumento para medirlos.

También, Lira, González, Medina, Cruz y Vega (2009) diseñaron un cuestionario para evaluar las situaciones relacionadas con el consumo que influyen en el proceso de dejar de fumar y la abstinencia prolongada, usado, principalmente, para determinar los motivadores del consumo; sin que se haga ninguna clasificación específica respecto del nivel de consumo.

En suma, los cuestionarios, entrevistas y escalas disponibles no permiten diferenciar de manera sensible los tipos de consumo existentes, que van más allá de una simple división dicotómica entre duros y blandos, o dependientes y no dependientes; ya que existen fumadores de distintos tipos y grados de consumo, es preciso diseñar escalas

que permitan alcanzar tal meta para ofrecer atención específica según cada tipo de consumo, hacer tamizajes para detección oportuna de casos, plantear programas de prevención del consumo de tabaco en poblaciones similares a la incluida en el presente estudio, adelantar estudios comparativos de consumo por poblaciones y evaluar los alcances reales de las distintas acciones centradas en la prevención del consumo de nicotina. En busca de resolver estas dificultades para clasificar a los fumadores, en el grupo de investigación en Psicología de la Salud y en el Centro de Estudios e Investigaciones sobre Adicciones y Violencia (CEIAV) de la Universidad Católica de Colombia, se ha desarrollado un instrumento para clasificar efectivamente a los consumidores de tabaco.

## Método

### *Participantes*

La muestra no probabilística estratificada de acuerdo con la carrera, el semestre y las instituciones de procedencia estuvo conformada por 448 estudiantes universitarios que correspondían al 20% del total de los estudiantes matriculados en la institución, de los cuales 160 eran mujeres y 64 hombres (con una omisión de respuesta acerca del género), cuyas edades oscilaban entre los 18 y los 31 años con una media de 22,7 años y desviación estándar de 3.21 años, es decir, que la muestra incluyó tanto adolescentes como jóvenes.

Entre los criterios de inclusión se encontraban: tener entre 18 años cumplidos y 30 años, la expresión del deseo de participar en la investigación y la firma del consentimiento informado, estar matriculado en una de las 4 instituciones incluidas en la investigación.

### *Instrumento*

El cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo (C4) que mide el nivel de consumo de cigarrillo en estudiantes universitarios, se diseñó a partir de las clasificaciones existentes y se retomaron algunos aspectos clave de otros cuestionarios, entre los que están el

Test de Fagerström de dependencia a la nicotina (Heatherton, 1991 adaptación española de Becoña, 1994) de donde se retoman la lista de señales de dependencia a la nicotina y el cuestionario de Consumo de Tabaco (Archila, García & Londoño, 2005) del que se retoman dos preguntas acerca de la intención de dejar de fumar y los intentos previos; además se incluyen otras categorías complementarias como la intensidad con la que se ingiere la nicotina (concentración por cigarrillo y profundidad de la inhalación), los problemas asociados al consumo, la frecuencia de consumo y otros aspectos relacionados con el consumo en estudiantes universitarios. Se sugiere aclarar que su uso debería apoyarse en pruebas fisiológicas que permitan reconfirmar el autorreporte dado por las personas que lo contestan.

No se usan escalas alternas para la validación concurrente debido a la no existencia de una prueba que evalúe exactamente el mismo constructo que la escala validada en el presente estudio, por ello, deben conducirse nuevos estudios para contrastar los resultados obtenidos.

### *Procedimiento*

Fase 1. *Definición del constructo*, nivel de consumo de acuerdo con los estándares generales de la OMS (2006): señales de dependencia, intensidad, frecuencia y problemas asociados al consumo de cigarrillo. Además de la revisión de las escalas, cuestionarios y entrevistas existentes, para definir aspectos relevantes que debían ser considerados en el cuestionario que se pretendía desarrollar.

Fase 2. *Diseño de los ítems y las opciones de respuesta*, un grupo conformado por un médico, un magíster en adicciones y violencia, un magíster en psicología de la salud y una psicóloga. El proceso de diseño incluyó la extracción de ítems claves de los inventarios antes mencionados.

Fase 3. *Evaluación por jurados*, una vez diseñado el cuestionario se procedió a someterlo a la evaluación de 3 jurados expertos, quienes analizaron el instrumento en general, respecto de la validez de contenido, la suficiencia, pertinencia y redac-

ción de los ítems y de las opciones de respuesta. Se analizó el nivel de concordancia entre los jurados y se incorporaron las sugerencias realizadas por estos.

Fase 4. *Pilotaje y aplicación*, se realizó un pilotaje preliminar mediante la aplicación del cuestionario a 20 jóvenes para evaluar la presentación del cuestionario; posteriormente se llevó a cabo la aplicación del instrumento para determinar sus características psicométricas a la población elegida. La aplicación del instrumento fue realizada por uno de los investigadores a estudiantes de diversos semestres y carreras, quienes firmaron el consentimiento. El cuestionario fue aplicado de forma colectiva en grupos por semestres intactos o de conveniencia en espacios cedidos por los docentes, cuya aplicación tuvo un tiempo promedio de 30 minutos. Únicamente 3 participantes excedieron el límite de los 30 años, por ello no fueron excluidos de la muestra.

Fase 5. *Elaboración de la base de datos y análisis estadísticos*, se adelantaron análisis descriptivos y de las condiciones psicométricas del instrumento, usando el paquete estadístico SPSS 15, para determinar validez, confiabilidad y comportamiento de cada uno de los ítems. Para todos los ítems con opciones de respuesta distintas se usó el índice de consistencia interna Alpha de Cronbach, pues aunque el error puede incrementarse en la inclusión de ítems dicotómicos, el C4 constituye una sola prueba y no es recomendable darle un tratamiento como si fueran escalas independientes, tal como lo anota Pardo, Rocha, Avendaño y Barrera (2005).

## Resultados

Los conceptos emitidos por los tres jurados expertos a quienes se les envió el cuestionario mostraron un alto nivel de concordancia (92%) respecto de la importancia de tener en cuenta las variables incluidas en la clasificación del nivel de consumo de tabaco en adolescentes y jóvenes universitarios.

## Análisis de las condiciones psicométricas de la prueba

De acuerdo con los análisis psicométricos adelantados, la prueba cuenta con un nivel alto de confiabilidad ya que el Alpha de Cronbach reportado para la escala fue de 0.90. En el análisis por ítem se muestra que todos aportan a la confiabilidad general de la prueba y por tanto, se decide mantener el instrumento con los ítems originales (Tabla 1).

Tabla 1.  
*Análisis de la confiabilidad por ítems*

Ítem	Correlación con el puntaje total	Alpha si el ítem es borrado
1	,7541	,9086
2	,8503	,9070
3	,9017	,9023
4	,8689	,9043
5	,6843	,9054
6	,9340	,8944
7	,2455	,9160
8	,8430	,9070
9	,6927	,9060
10	,9291	,8942
11	,8172	,9079
12	,7451	,9097
13	,3932	,9147
14	,5368	,9132
15	,6972	,9039

## Calificación

Posterior a la normalización de los puntajes se identificaron los puntos de corte de cada nivel teniendo en cuenta la desviación estándar; así, la calificación de cada factor se obtuvo al dar una puntuación entre 0 y 6 dependiendo del nivel de riesgo que representaba cada condición evaluada, siendo 0 el menor riesgo y 6 el más alto riesgo. El puntaje máximo posible era de 50 y significaba que la persona tenía la más fuerte dependencia a la nicotina y el puntaje mínimo era 0 y se daba cuando la persona no fumaba actualmente o nunca había probado el cigarrillo. La escala de clasificación iba de 0 a 50, y se dividió en cuatro niveles de consumo: bajo (1 a 5 puntos), modera-



do (6 - 17 puntos), alto con señales de inicio de dependencia (18 a 29 puntos) y dependiente (30 a 50); puntuación que se definió de acuerdo con el cumplimiento de diversos criterios de intensidad, frecuencia, problemas asociados y presencia de indicadores de dependencia nicotínica.

### Consumo de tabaco

El 54% de los estudiantes reportan no fumar actualmente o nunca haber fumado, del grupo total de fumadores se encuentra que la mayor parte de ellos presentan señales de dependencia nicotínica o un nivel alto de consumo, 128 y 56 correspondientemente. El consumo moderado y bajo son los menos frecuentes, 16 y 8 para cada caso. No se encontraron diferencias de consumo respecto del sexo, aun cuando la muestra estudiada estaba conformada predominantemente por mujeres (Tabla 2).

Tabla 2.  
Clasificación según niveles de consumo y género

Consumo	Totales		Nivel consumo	Total		M		F	
	f	%		f	%	f	%	f	%
No fumadores	240	54	Leve	8	3	4	5	4	3
Fumadores	208	46	Moderados	16	6	6	7	10	8
Total	448		Alto	76	31	16	20	40	32
			Dependie.	148	60	56	68	72	57
			Total	208	100	82	100	126	100

### Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos es posible concluir que la prueba cuenta con un alto nivel de confiabilidad y validez de constructo, esto puede deberse a que el diseño del instrumento se hizo a partir del desarrollo de nuevos ítems y la integración de preguntas incluidas en otras pruebas previamente validadas, y a que la propuesta surge de una amplia y profunda revisión acerca de las variables asociadas con los distintos tipos de consumo. Se conservan los 14 ítems propuestos originalmente teniendo en cuenta que todos aportan a la confiabilidad general de la prueba y corresponden a diferentes dimensiones del consumo de cigarrillo, dimensiones que son considera-

das indispensables para alcanzar una clasificación global y efectiva del nivel de consumo que incluye frecuencia, intensidad, problemas asociados y síntomas psicológicos y físicos de dependencia.

Respecto de la clasificación propuesta por la OMS (2003) en la que se plantea la existencia de tres niveles de consumo leve, moderado y severo, se reafirma la idea de que la clasificación no puede ser hecha tomando como único punto de referencia el número de cigarrillos, ya que no todos los jóvenes que reportaron tener mayor frecuencia de consumo habían presentado señales de dependencia nicotínica o experimentado el *craving*.

Al comparar el cuestionario de Clasificación del Consumo de Cigarrillo C4 con otras opciones de evaluación se evidencia que este cuestionario es congruente con la clasificación sugerida por la OMS en la que el tipo de consumo ofrece varias categorías: leve, moderado y severo; pero contiene además, el nivel de dependencia que sobrepasa el consumo duro o riesgoso, incluyendo síntomas de abstinencia y otros aspectos clave, como intensidad de la ingesta y problemas asociados al consumo. Igualmente, permite identificar fumadores *ligh*t que tienen un consumo constante pero bajo, que de acuerdo con la propuesta de Presson, Chassin y Sherman (2002) y de Shiffman y Jean (2006) deben ser identificados y estudiados, ya que parecen tener una cierta invulnerabilidad hacia la adicción y su consumo es motivado casi exclusivamente en situaciones de intercambio social.

De otra parte, al incluir los ítems de dependencia de la Escala Fagerström y el *Cuestionario de consumo de tabaco* se facilita tanto la discriminación de los adictos (Heatherton, 1991 adaptación española de Becoña, 1994; Becoña & Lorenzo, 2004) como la descripción detallada de la topografía del consumo en términos de intensidad, frecuencia y situaciones de consumo (Archila, García & Londoño, 2005), que se incluyen respectivamente en la Escala del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS) (Becoña, Fernández, López y Míguez, 2009) y en la Entrevista de Evaluación del Consumo de Tabaco (Becoña, Míguez, López, Vázquez & Lorenzo, 2006). Además engloba otros as-

pectos psicológicos y sociales que no son incluidos en estas escalas como el deseo de abandonar el consumo, los intentos previos de cesar el consumo acerca de la recurrencia y recaídas presentadas, que son importantes en cualquier proceso de cambio iniciado (Londoño, 2007; Campo, 2005).

Aunque el C4 incluye aspectos relevantes relacionados con la absorción de la nicotina y la profundidad de la inhalación del humo reportada y el grado de control del consumo en situaciones de prohibición legal o médica reportado en la prueba, este cuestionario no indaga acerca de los motivos para el consumo, y las situaciones que funcionan como disparadores que se investigan en el cuestionario de Consumo de Lira, González, Medina, Cruz y Vega (2009); no obstante, estos aspectos hacen parte más de la dimensión general del consumo, mantenimiento o abandono de la práctica, por tanto su uso puede ser complementario en procesos de acompañamiento para cesación de consumo de cigarrillo. La estandarización y validación del C4 en otras poblaciones facilitara la definición de una clasificación más universal y única que incluya a todo tipo de fumadores, facilitando así el diagnóstico adecuado a partir de criterios específicos por nivel de consumo y la comunicación entre profesionales de la salud.

En suma, los cuestionarios, entrevistas y escalas disponibles no permitían diferenciar de manera más sensible los tipos de consumo existentes, que van más allá de una simple división dicotómica entre duros y blandos, o dependientes y no dependientes; ya que existen fumadores de distintos tipos y grados de consumo es preciso diseñar escalas que faciliten alcanzar tal meta para ofrecer atención específica y diferencial según cada tipo de consumo. Finalmente, en concordancia con Becoña (2007; 2009), es cada vez más evidente la importancia de contar con un instrumento que incluya aspectos psicológicos y sociales del consumo de tabaco que facilitan la comprensión de las razones del consumo y de los patrones comportamentales asociados a este; sumados al efecto reforzante que tiene la nicotina en sí misma

Respecto del consumo de tabaco y en oposición con otros estudios (Informe de Resultados de la

Encuesta Mundial de Tabaquismo realizada en Bogotá, 2001; Sistema Interamericano de Datos Uniforme sobre Consumo de Drogas, 2003; OPS, 2001, 2003). Las cifras muestran que casi la mitad de los estudiantes universitarios de la muestra son fumadores, con un grupo importante de jóvenes con consumo alto y dependiente, en la misma línea estudios como el de Archila, García y Londoño (2005), el de Caballero, González, Pinilla y Barber (2005), el de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2003) y el de Bolzan y Peleteiro (2003) ya habían hecho notar el grave problema de consumo tabáquico en los jóvenes.

### Limitaciones

Ya que los motivos del consumo pueden ser tomados como un indicador sería deseable incluir algunos ítems que permitieran evaluar este aspecto y así dar mayor alcance a la prueba en la clasificación precisa del tipo de consumo de quien la responde, ya que la motivación es uno de los principales componentes de la dimensión psicológica de la prevención, tal como lo plantean Flórez (2007), Londoño y Vinaccia (2005) y Londoño (2007).

Aunque la prueba alcanzó un buen nivel de confiabilidad se sugiere adelantar estudios epidemiológicos que faciliten la confirmación de los hallazgos obtenidos en el presente estudio, usando entrevistas a manera de Gold Estándar que faciliten contrastar la validez concurrente del C4.

### Referencias

- Archila, D., García, D. & Londoño, C. (2005). Estrategias de afrontamiento y consumo de cigarrillo en estudiantes de la Universidad Santo Tomás. *Experiencias Investigativas*, 2, 9-27.
- Ariza, C. & Nebot, M. (2002). La prevención del tabaquismo en los jóvenes: realidades y retos para el futuro. *Monografía Tabaco*, 16(2).
- Barrueco, M., Hernández, M. & Torrecilla, M. (2003). *Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo*. Madrid, España: Ergon.

- Becoña, E. & Lorenzo, M.C. (2004). Evaluación de la conducta de fumar. *Monografía tabáquica*, 16(2), 201-226.
- Becoña, E. & Miguez, M. (2004). Consumo de tabaco y psicopatología asociada. *Psicooncología*, 1(1), 99-112.
- Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 11-20.
- Becoña, E., Fernández, H., López, A. & Miguez, M.C. (2009). La escala del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS) en una muestra de fumadores que demandan tratamiento para dejar de fumar. *Psicothema*, 21(4), 579-584.
- Becoña, E., Miguez, M.C., López, A., Vázquez, M.J. & Lorenzo, M.C. (2006). Resiliencia y consumo de tabaco en jóvenes. *Prevención de Tabaco*, 8(3), 98-107.
- Bolzan, A. & Peleteiro, R. (2003). Tabaquismo durante la adolescencia temprana. Estudio en escolares argentinos. *Journal de Pediatria*, 79(5), 461-466.
- Bejerot, S., Knorrning, S. & Ekselius, L. (2001). Rasgos de personalidad y tabaquismo en pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo. *European Psychiatry*, 8, 11-18.
- Caballero, A., González, B., Pinilla, J. & Barber, P. (2005). Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 440-447.
- Encuesta mundial sobre el consumo de tabaco y jóvenes. (2000). El consumo de tabaco entre los jóvenes: informe de vigilancia. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(7), 868-876.
- Encuesta mundial sobre el tabaquismo en jóvenes de Bogotá. (2001). *Organización Mundial de la Salud*. Bogotá, Colombia.
- Flórez, L. (2007). *Psicología Social de la Salud Promoción y Prevención*. Bogotá, Colombia: Manual Moderno.
- Lira, J., González, F., Medina, V., Cruz, S. & Vega, C. (2009). Análisis psicométrico del inventario situacional para consumidores de tabaco. *Diversitas: Perspectiva en Psicología*, 5(1), 65-76.
- Londoño, C. (2007). Construcción del modelo cognitivo social integrado para la prevención del consumo de alcohol en adolescentes universitarios. *Típica*, 3(2). Boletín Electrónico de Salud Escolar. <http://www.tipica.org.co>.
- Londoño, C. & Vinaccia, S. (2005). Prevención del abuso en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios: Lineamientos en el diseño de programas costo-efectivos. *Psicología y Salud*, 15(2), 241-249
- Lujic, C., Reuter, M.; Netter, P. (2005). Psychobiological theories of smoking and smoking motivation. *European Psychologist*, 10(1), 1-24.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). [www.who.int](http://www.who.int) Extraído en mayo de 2006.
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Informe Nacional de Salud. "Colaboremos por la salud". París, Francia.
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Por una juventud sin tabaco. Adquisición de habilidades para una vida saludable*. Washington, USA.
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). Tomado de la página de la OPS 2006. [www.ops.int](http://www.ops.int)
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). "Encuesta Latinoamericana de Consumo de Drogas". Washington, USA.
- Pardo, C., Rocha, M., Avendaño, B. & Barrera, L. (2005). *Manual de procesamiento de datos y análisis de ítems para el segundo estudio regional comparativo y explicativo*. LLECE. UNESCO.



Presson, C., Chassin, L. & Sherman, S. (2002). Psychosocial antecedents of tobacco chipping. *Health Psychology, 20*(4), 384-392.

Shiffman, S. & Paty, J. (2006). Smoking patterns and dependence: contrasting chippers and heavy smokers. *Journal of Abnormal Psychology, 115*(3), 509-523.

Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas. (2003). *Estudio comparativo del consumo de drogas*. Manual de Prevención, Módulo 3, Naciones Unidas, Oficina Contra la Droga y el Delito.

## CUESTIONARIO PARA LA CLASIFICACIÓN DE CONSUMIDORES DE CIGARRILLO (C4)

(Versión estudiantes universitarios Londoño, Constanza y Rodríguez, Ivonne 2006)

Género:  Edad:  Carrera:

Semestre:  Universidad:

1. ¿Actualmente fuma?      Sí       NO
2. ¿Ha fumado por más de seis meses alguna vez en su vida?      Sí       NO
3. ¿Hace cuánto tiempo empezó a fumar?
 

a. Menos de un año	d. Entre 3 y 5 años
b. Un año	e. Más de 5 años
c. Más de un año	f. Más de 10 años
4. ¿Cuántos cigarrillos fuma en **un día** normal de consumo?
 

a. 10 o menos	c. 21 a 30 cigarrillos
b. 11 a 20 cigarrillos	d. 31 o más
5. ¿Cuánto tarda, después de despertarse en fumar su primer cigarrillo?
 

a. Menos de 5 minutos	c. Entre 31 minutos y 1 hora
b. Entre 6 y 10 minutos	d. Más de una hora
6. ¿Cómo fuma los cigarrillos?
 

a. Traga el humo	b. Tiene el humo en la boca
------------------	-----------------------------
7. ¿Desearía dejar de fumar?      Sí       NO
8. ¿Ha intentado dejar de fumar?      Sí       NO
9. ¿Fumar le ha acarreado problemas de salud?      Sí       NO
10. Cuando deja de fumar un cigarrillo habitual, experimenta: (puede marcar el número de opciones que crea necesario)
 

a. Irritabilidad o ira	d. Dolor de cabeza
b. Impaciencia	e. Tensión o ansiedad
c. Dificultad para concentrarse	f. Somnolencia
11. ¿Alguien de su familia le ha pedido que deje de fumar?      Sí       NO
12. ¿Algún profesional de la salud le ha sugerido que deje de fumar?      Sí       NO
13. ¿Encuentra difícil dejar de fumar en sitios donde está prohibido?      Sí       NO
14. ¿Encuentra difícil dejar de fumar aun cuando está enfermo?      Sí       NO
15. ¿A qué cigarrillo odiaría más renunciar?
 

a. Al primero de la mañana	d. Al de después del almuerzo
b. Al que acompaña un trago	e. Al último de la noche
c. Al de antes de un parcial	

## CUESTIONARIO PARA LA CLASIFICACIÓN DE CONSUMIDORES DE CIGARRILLO (C4) (Constanza Londoño Pérez 2006 - Clave de Clasificación)

Género:  Edad:  Carrera:

Semestre:  Universidad:

1. ¿Actualmente fuma?      Sí  (1)      NO  (0)
2. ¿Ha fumado por más de seis meses alguna vez en su vida?      Sí  (1)      NO  (0)
3. ¿Hace cuánto tiempo empezó a fumar?
  - a. Menos de un año (1)
  - b. Un año (2)
  - c. Más de un año (3)
  - d. Entre 3 y 5 años (4)
  - e. Más de 5 años (5)
  - f. Más de 10 años (6)
4. ¿Cuántos cigarrillos fuma en **un día** normal de consumo?
  - a. 10 o menos (1)
  - b. 11 a 20 cigarrillos (2)
  - c. 21 a 30 cigarrillos (3)
  - d. 31 o más (4)
5. ¿Cuánto tarda, después de despertarse en fumar su primer cigarrillo?
  - a. Menos de 5 minutos (4)
  - b. Entre 6 y 10 minutos (3)
  - c. Entre 31 minutos y 1 hora (2)
  - d. Más de una hora (1)
6. ¿Cómo fuma los cigarrillos?
  - a. Traga el humo (4)
  - b. Tiene el humo en la boca (2)
7. ¿Desearía dejar de fumar?      Sí       NO
8. ¿Ha intentado dejar de fumar?      Sí       NO       ¿Cuántas veces?
9. ¿Fumar le ha acarreado problemas de salud?      Sí  (4)      NO  (0)
10. Cuando deja de fumar un cigarrillo habitual, experimenta: (puede marcar el número de opciones que crea necesario)
  - a. Irritabilidad o ira
  - b. Impaciencia
  - c. Dificultad para concentrarse
  - d. Dolor de cabeza
  - e. Tensión o ansiedad
  - f. Somnolencia
  - g. Ninguna de las anteriores
11. ¿Alguien de su familia le ha pedido que deje de fumar?      Sí       NO
12. ¿Algún profesional de la salud le ha sugerido que deje de fumar?      Sí       NO
13. ¿Encuentra difícil dejar de fumar en sitios donde está prohibido?      Sí       NO
14. ¿Encuentra difícil dejar de fumar aun cuando está enfermo?      Sí       NO
15. ¿A qué cigarrillo odiaría más renunciar?
  - a. Al primero de la mañana (4)
  - b. Al que acompaña un trago (1)
  - c. Al de antes de un parcial (3)
  - d. Al de después del almuerzo (2)
  - e. Al último de la noche (3)

Puntaje máximo obtenido 50  
dependiente de la nicotina  
  
Puntaje mínimo 0  
no fuma y nunca lo ha probado