

Diferencias por sexo en la motivación, la dependencia y el ansia por el consumo de cigarrillo en estudiantes universitarios¹

Carlos Gantiva²

Universidad de San Buenaventura, Bogotá (Colombia)

Pedro Guerra Muñoz³, Jaime Vila Castellar⁴

Universidad de Granada, Granada (España)

Recibido: 31/05/2016

Aceptado: 27/02/2017

Resumen

Objetivo. Identificar las relaciones y las diferencias por sexo en la motivación al cambio, el nivel de dependencia y el ansia (*craving*) por el consumo de cigarrillo en una muestra de estudiantes universitarios.

Método. Participaron 936 estudiantes, seleccionados en un muestreo aleatorio estratificado por carreras y semestres, a los que se les evaluó la historia de consumo de tabaco, el nivel de dependencia, el ansia por el consumo, la motivación y los procesos de cambio. **Resultados.** El 25.9% de la muestra que reportó consumir tabaco, presentó bajos niveles de motivación al cambio y de dependencia. Se identificó un mayor uso de procesos cognitivos experienciales en las primeras etapas de cambio ($ps < 0.03$) y un mayor uso de procesos conductuales en las fases finales del cambio ($ps < 0.02$). La correlación entre nivel de dependencia y de motivación al cambio fue negativa y significativa ($r = -0.321, p < 0.01$), y positiva entre nivel de dependencia y de ansia por el consumo ($r = 0.417, p < 0.01$). No hubo correlaciones significativas entre ansia por el consumo y la etapa motivacional. En ninguna de las variables se encontró diferencia entre sexos. **Conclusión.** La construcción de la motivación al cambio se caracteriza por el uso de procesos cognitivos y la consolidación de la motivación por el uso de procesos conductuales.

Palabras clave. Tabaco, motivación, dependencia, procesos cognitivos, deseo.

Differences Between Genders in Motivation, Dependence and Craving for Cigarette Smoking in University Students

Abstract

Objective. Identify gender relations and differences in motivation for change, dependency level, and craving for cigarette smoking in a sample of college students. **Method.** A total of 936 students were selected, randomly stratified by races and semesters, who were evaluated for history of tobacco use, dependency level, craving, motivation and change processes. **Results.** 25.9% of the sample that reported consuming tobacco, showed low

¹ Este estudio fue financiado por la Universidad de San Buenaventura, Bogotá (Ref. PSI 011-015).

² Doctor en Psicología de la Salud, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Correo de correspondencia: cgantiva@gmail.com

³ Doctor en Psicología

⁴ Doctor en Psicología

levels of motivation for change and dependence. We identified greater use of experiential cognitive processes in the early stages of change ($ps < 0.03$) and increased use of behavioral processes in the final stages of change ($ps < 0.02$). The correlation between level of dependence and motivation to change was negative and significant ($r = -0.321, p < 0.01$), and positive between dependence level and consumer craving ($r = 0.417, p < 0.01$). There were no significant correlations between craving for consumption and motivational stage. No difference was found between the sexes in any of the variables. **Conclusion.** The construction of motivation to change is characterized by the use of cognitive processes and the consolidation of motivation by the use of behavioral processes.

Keywords. Tobacco, motivation, dependency, cognitive processes, craving.

Diferencias por sexo na motivação, dependência e ânsia pelo consumo de cigarro em estudantes universitários

Resumo

Escopo. Identificar as relações e diferenças de sexo na motivação pela mudança, o nível de dependência e ânsia (*craving*) pelo consumo de cigarro numa amostra de estudantes universitários. **Metodologia.** Participaram 936 estudantes, selecionados numa amostragem aleatória estratificada por carreiras e semestres os que foram avaliados segundo sua história de consumo de tabaco, nível de dependência, ânsia pelo consumo, motivação e processos de mudança. **Resultados.** O 25.9% da amostra que reportou consumir tabaco, mostrou baixos níveis de motivação à mudança e de dependência. Foi identificado um maior uso de processos cognitivos experienciais nas primeiras etapas de mudança ($ps < 0.03$) e um maior uso de processos comportamentais nas fases finais da mudança ($ps < 0.02$). A correlação entre o nível de dependência e motivação à mudança foi negativa e significativa ($r = -0.321, p < 0.01$), e positiva entre nível de dependência e ânsia pelo consumo ($r = 0.417, p < 0.01$). Não teve correlações significativas entre ânsia pelo consumo e etapa motivacional. Em variável nenhuma foi encontrada diferença entre sexos. **Conclusão.** A construção da motivação à mudança é caracterizada pelo uso de processos cognitivos e a consolidação da motivação pelo uso de processos comportamentais.

Palavras-chave. Tabaco, motivação, dependência, processos cognitivos, desejo

Introducción

Se calcula que en el mundo hay más de mil millones de fumadores, de los cuales cerca del 80% viven en países de ingresos bajos o medios (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). Además, el consumo en Latinoamérica se ha incrementado durante los últimos años. En países como Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú se ha identificado una prevalencia de vida de alrededor del 59%, una prevalencia del último año de aproximadamente 30% y una prevalencia del último mes del 21% (Comunidad Andina, 2013). En Colombia, por ejemplo, se encontró una prevalencia de vida del 18.5% en 1996 (Rodríguez, 1997), la cual aumentó al 44.4% en 2008 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

El consumo de tabaco está asociado directamente al 80% del cáncer de tráquea, bronquios y pulmón; al 80% de todas las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas; al 30% de las cardiopatías isquémicas y al 40% de las enfermedades cerebrovasculares (Instituto Nacional de Cancerología, 2009). Se estima que cada año mueren seis millones de personas por causas relacionadas con el consumo de tabaco, de los cuales más de 600000 son fumadores pasivos (OMS, 2012).

En población universitaria se ha encontrado una prevalencia de vida para el consumo de tabaco del 59% (Montoya-Vásquez, Cunningham, Brands, Strike y Wright, 2009) y del 42.8% para el último mes (Gantiva, Rodríguez, González y Vera, 2011), con

una intensidad semanal de uno a cinco cigarrillos para el 61.3%, de 6 a 10 cigarrillos para el 22.5% y más de 11 cigarrillos para el 16.2% (Abad, Ruiz-Juan y Rivera, 2012). Los principales factores de riesgo asociados al consumo de tabaco en esta población son la disponibilidad y la valoración positiva del consumo por parte del grupo de referencia (Novoa-Gómez, Barreto y Silva, 2012). Los estudios muestran resultados contradictorios con respecto a las diferencias entre sexos en el consumo de tabaco y otras sustancias en jóvenes estudiantes (Abad et al., 2012; Gantiva et al., 2011). Sin embargo, los datos de estudios nacionales revelan mayores indicadores de consumo en hombres que en mujeres (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

Existen varios modelos que explican el desarrollo de conductas saludables y el abandono de hábitos perjudiciales como el consumo de cigarrillo, entre ellos, la Teoría de la Acción Razonada (Fishbein y Ajzen, 1975), la Teoría de la Conducta Planeada (Ajzen, 1985) y el Modelo de Creencias de la Salud (Moreno y Roales-Nieto, 2003). Sin embargo, uno de los modelos que ha obtenido más evidencia empírica sobre su efectividad para la disminución y abandono del consumo de tabaco es el Modelo Transteórico (MTT) de Prochaska y Norcross (2001), el cual explica el cambio del comportamiento a través de etapas que se diferencian entre sí teniendo en cuenta el nivel de motivación o disposición al cambio en un periodo específico (Hewitt y Gantiva, 2009). Estudios recientes demuestran su efectividad en el tratamiento de fumadores con modelos de intervención breve, utilizando medidas objetivas de motivación al cambio (Gantiva, Guerra y Vila, 2015), así como en el tratamiento del consumo de alcohol (Gantiva y Flórez-Alarcón, 2015) y el fomento de prácticas deportivas y hábitos alimentarios saludables (Cabrera, 2000).

El MTT plantea seis etapas de cambio en las personas: (a) precontemplación: no planean cambiar su comportamiento antes de seis meses; (b) contemplación: planean cambiar en los próximos seis meses; (c) preparación: intentan cambiar su comportamiento en un futuro cercano, usualmente se mide en el próximo mes; (d) acción: en los últimos seis meses ya han hecho cambios específicos en su estilo de vida; (e) mantenimiento: trabajan activamente para evitar recaídas; y (f) terminación: no tiene ninguna tentación relacionada con el comportamiento modificado (Cabrera, 2000; Velicer, Prochaska, Fava, Norman y Redding, 1998).

Otro de los componentes básicos del MTT son los procesos de cambio, definidos como acciones cognitivas, afectivas y conductuales que las personas usan regularmente para modificar su comportamiento y avanzar por las etapas de cambio (Prochaska y Velicer, 1997). Estos procesos se dividen en dos grupos: los cognitivo-experienciales (concienciación, alivio por dramatización, autoreevaluación, liberación social y reevaluación del medio), y los conductuales (autoliberación, control de estímulos, manejo de contingencias, contracondicionamiento y relaciones de ayuda). Los procesos del primer grupo son utilizados en las etapas iniciales del cambio y los del segundo en las etapas finales. Se ha observado que los procesos predicen mejor el cambio que las variables sociodemográficas, la historia de consumo, los síntomas de abstinencia o las razones para fumar (Flórez y Gantiva, 2009).

Durante el abandono del consumo de tabaco, una de las variables que más se asocia con recaídas es el ansia por el consumo (craving, en inglés), que se define como el deseo intenso de autoadministrarse una sustancia que se ha consumido previamente (Muñoz, Sanjuan, Fernández-Santaella, Vila y Montoya, 2011). Varios estudios han demostrado que este elemento motivacional es el responsable del consumo repetitivo, de las dificultades asociadas a la abstinencia y del alto nivel de recaídas en los tratamientos de las adicciones (Blasco, Martínez-Raga, Carrasco y Didia-Attas, 2008; Quesada, Carreras y Sánchez, 2002).

Por otra parte, la dependencia a la nicotina es otra de las variables influyentes en el proceso de abandono del consumo del cigarrillo, ya que esta se caracteriza por el alto refuerzo positivo que genera, la poca latencia que tiene el efecto, la posibilidad que tiene el fumador de modular la intensidad y la frecuencia del consumo y por el amplio número de estímulos condicionados que se asocian al cigarrillo (Becoña, Nogueiras, Flórez, Álvarez y Vázquez, 2010).

Existen estudios que han evaluado los índices de prevalencia y dependencia (Comunidad Andina, 2013; Gantiva et al., 2011; Ministerio de Salud y Protección Social, 2008; Montoya-Vásquez et al., 2009; Novoa-Gómez et al., 2012; Rodríguez, 1997; Presidencia de la República, 2002), al igual que el efecto de programas de intervención para el abandono del consumo de tabaco y otras drogas, basados en programas de cambio por etapas

(Gantiva y Flórez-Alarcón, 2015; Rodríguez y Londoño, 2010).

Otros estudios han mostrado que el aumento en la motivación al cambio se relaciona negativamente con el nivel de dependencia y que junto con la edad predicen de forma confiable las recaídas (Ramón et al., 1999). También se ha encontrado que el nivel de dependencia a la nicotina es directamente proporcional al nivel de ansia por el consumo (Gallardo y Ramírez, 2012). Respecto al sexo, los datos muestran una tendencia relativamente estable en el consumo de tabaco, siendo este mayor en hombres que en mujeres (Gantiva et al., 2011; Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), aunque no hay datos disponibles sobre las posibles diferencias en las variables de consumo y de motivación al cambio.

Debido a la poca información sobre la interacción y las diferencias en cuanto al sexo en los niveles de dependencia, la prevalencia, los procesos motivacionales y el ansia por el consumo, el objetivo de esta investigación fue identificar las relaciones entre los factores motivacionales asociados al consumo de tabaco (etapa y procesos de cambio), el nivel de dependencia y la intensidad y tipo de ansia por el consumo de cigarrillo, y estudiar estos procesos en hombres y mujeres para establecer posibles diferencias. Los resultados de esta investigación aportan datos para establecer algunos lineamientos en la elaboración y aplicación de programas de prevención universal, selectiva e indicada para lograr la disminución del consumo de tabaco y la prevención de recaídas.

Método

Diseño

Este estudio se desarrolló bajo un modelo de investigación empírico analítico y un tipo de estudio descriptivo correlacional comparativo (Aránguiz et al., 2010) entre las variables asociadas al consumo de tabaco y las posibles diferencias entre hombres y mujeres.

Participantes

La investigación se llevó a cabo con 936 estudiantes pertenecientes a tres universidades de la ciudad de Bogotá, Colombia, con una edad media de 23.4

años ($DT = 5.2$). La muestra estuvo conformada por 491 hombres con una edad promedio de 23.9 años ($DT = 4.7$) y 445 mujeres con una edad promedio de 23.1 años ($DT = 4.4$); no se encontraron diferencias significativas de edad entre hombres y mujeres ($t_{(874)} = 4.39, p = 0.26$). Los participantes eran procedentes de diferentes regiones del país. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo aleatorio estratificado por carreras y semestres. Los criterios de inclusión fueron ser mayor de edad y estudiante universitario. Se excluyeron del estudio aquellos participantes que no respondieron la totalidad de los instrumentos. Todos los participantes firmaron el consentimiento informado y se codificaron los datos de los instrumentos para garantizar anonimato y confidencialidad. Adicionalmente, se les proporcionó información sobre programas dirigidos a la reducción o abandono del consumo de tabaco. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de San Buenaventura, Bogotá.

Instrumentos

En este estudio se emplearon cuatro medidas. La Escala Breve para Evaluar los Estadios de Cambio es un instrumento desarrollado por Becoña y Lorenzo (2004), que permite identificar la disposición al cambio o la etapa de cambio en la que se encuentra una persona en un momento concreto. Está basada en el instrumento The University of Rhode Island Change Assessment Scale (Urica; Velicer, Prochaska, Rossi y Snow, 1992), el cual tiene una confiabilidad aceptable entre 0.76 y 0.85 (Siegal, Li, Rapp y Saha, 2001).

El Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) es un instrumento desarrollado por Heatherton, Kozlowski, Frecker y Fagerström (1991) para evaluar el grado de dependencia física a la nicotina. El resultado permite clasificar a los sujetos en tres grupos: dependencia leve, moderada o severa. La confiabilidad de la prueba es de 0.63 (Korte, Capron, Zvolensky y Schmidt, 2013). Se utilizó la versión adaptada a población colombiana (Rodríguez et al., 2009), la cual tuvo un alfa de Cronbach de 0.80.

Por su parte, el Questionnaire on Smoking Urges (QSU), desarrollado por Tiffany y Drobes (1991), es un instrumento en escala tipo Likert para evaluar el ansia por el consumo de tabaco a partir de dos factores: efectos reforzantes del tabaco y alivio del síndrome de abstinencia. En esta investigación

se utilizó la versión adaptada al español (Cepeda-Benito, Henry, Gleaves y Fernández, 2004), que cuenta con un alfa de Cronbach para cada factor de 0.95 y 0.88, respectivamente.

Entre tanto, la Escala de Procesos de Cambio del cuestionario del Modelo Transteórico corresponde a un cuestionario desarrollado por DiClemente et al. (1991) y actualizado por Velicer et al. (1995), que evalúa los 10 procesos de cambio que se ponen en práctica para avanzar en las etapas del MTT. Está compuesto por 20 ítems, dos ítems por proceso, que se puntúan mediante una escala tipo Likert que va desde nunca hasta repetidamente. Los 10 procesos se agrupan, a su vez, en dos categorías: procesos cognitivo-experienciales y procesos conductuales. La consistencia interna para los procesos obtuvo un alfa de Cronbach entre 0.69 y 0.92.

Procedimiento

La recolección de la muestra se llevó a cabo entre 2015 y 2016. Se obtuvo el listado de estudiantes de cada universidad para realizar el muestreo aleatorio estratificado por carrera y semestre. Una vez seleccionada la muestra, se procedió a la recolección de los datos en un espacio privado asignado para la investigación. Inicialmente, se entregó el formato de consentimiento informado a los participantes seleccionados, y luego los demás instrumentos de evaluación en el siguiente orden: (a) Escala Breve para Evaluar los Estadios de Cambio, (b) FTND, (c) QSU y (d) Escala de Procesos de Cambio del cuestionario del Modelo Transteórico.

Los instrumentos se aplicaron en grupos de máximo 30 individuos, en las instalaciones de las universidades, con la supervisión de un auxiliar de investigación capacitado en cada uno de los instrumentos y en los objetivos de la investigación. Todos los instrumentos se respondieron anónimamente. Se les informó sobre la posibilidad de retirarse del estudio si lo deseaban, y se dio un tiempo máximo para responder los cuestionarios de 30 minutos.

Análisis de datos

Los datos descriptivos sobre la prevalencia del consumo de tabaco se analizaron en términos de porcentajes. Los datos de motivación al cambio, el nivel de dependencia y el ansia por el consumo fueron analizados exclusivamente según la

información ofrecida por fumadores y exfumadores. Para establecer las diferencias en los procesos de cambio, según la etapa motivacional y las posibles diferencias según el sexo, se realizaron dos Anova mixtos, de medidas repetidas. El primer Anova estuvo limitado a los consumidores actuales y examinó los 10 procesos de cambio en hombres y mujeres. El segundo Anova incluyó toda la muestra de consumidores (actuales y pasados) y examinó las dos categorías generales de procesos de cambio (experienciales y conductuales) en función de las etapas de cambio y del sexo. En el factor de medidas repetidas, se aplicó el procedimiento de Greenhouse-Geisser para corregir la violación de la esfericidad de covarianzas. Cuando hubo efectos significativos de los factores, etapas y procesos, el análisis post-hoc de las diferencias se realizó mediante la prueba de Bonferroni. En los casos oportunos, se calculó el tamaño del efecto (η_p^2).

Las diferencias entre hombres y mujeres en las variables dependencia y ansia por el consumo se establecieron a través de una comparación de medias a través de la prueba *t* de Student. Finalmente, dada la distribución normal de los datos ($ps > 0.79$), los cuales fueron analizados con la prueba Kolmogorov-Smirnov, se estudiaron las relaciones entre nivel de dependencia, ansia por el consumo y etapa de cambio, a través de las correlaciones de Pearson y el coeficiente de determinación R^2 . El nivel de significación se estableció en 0.05 para todos los análisis. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 20 para Windows.

Resultados

Prevalencia de consumo de tabaco

El 47.3% de los estudiantes manifestaron haber fumado tabaco alguna vez en la vida. Para hombres esta prevalencia fue del 30.2% y para mujeres del 26.7%. La prevalencia del último mes fue del 25.9% para el total de la población (28.1% en hombres y 21.7% en mujeres). El 94.3% de los estudiantes que fumaban lo hacían desde hace más de un año, con una intensidad de consumo entre uno y cinco cigarrillos diarios (68.9%) y entre 6 y 10 cigarrillos diarios (25.3%). El 45.9% de los estudiantes que abandonaron el consumo de tabaco lo hicieron en el último año.

Relaciones entre el nivel de dependencia, el ansia por el consumo y la etapa de cambio

La media total del nivel de dependencia, medido con el FTND, fue de 1.14 ($DT = 1.44$). No se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres ($t_{(874)} = -.41, p = 0.67$). Estos resultados ubican a las personas del estudio en un nivel de dependencia bajo. La correlación entre los puntajes en el FTND y la etapa motivacional de cambio fue negativa y significativa, aunque la relación fue débil ($r = -0.32, p < 0.01, R^2 = 0.10$).

La media total del ansia por el consumo, medido con el cuestionario QSU, fue de 82.8 ($DT = 29.6$). Para efectos reforzantes del tabaco, la media fue de 57.3 ($DT = 19.9$), y para alivio del síndrome de abstinencia fue de 25.5 ($DT = 12.9$). No hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres ($t_{(874)} = -.11, p = 0.90; t_{(874)} = -.42, p = 0.67$). Las correlaciones entre los puntajes en el QSU (total, factor 1 y factor 2) y las etapas de cambio no mostraron correlaciones significativas, aunque todas ellas fueron negativas ($r_{\text{total}} = -0.13; r_{\text{factor 1}} = -0.19; r_{\text{factor 2}} = -0.17$).

Las correlaciones entre el nivel de dependencia y el ansia por el consumo mostraron correlaciones positivas y significativas ($r_{\text{total}} = 0.42, p < 0.01, R^2 = 0.17; r_{\text{factor 1}} = 0.31, p < 0.01, R^2 = 0.09; r_{\text{factor 2}} = 0.48, p < 0.01, R^2 = 0.22$), lo que evidencia una relación positiva entre dependencia y ansia por el consumo,

en especial para el factor 2 (alivio del síndrome de abstinencia), en el que la relación, además de significativa y positiva, presentó un coeficiente de determinación R^2 de 0.22, lo que indica que la proporción de varianza compartida por las dos variables es del 22%.

Etapas y procesos motivacionales de cambio

El 90.7% de los estudiantes que fumaban manifiestan una baja motivación al cambio, de estos, el 50.5% se encontraban en la etapa de precontemplación y el 40.2% en la etapa de contemplación. El 9.2% de fumadores tomaron la decisión de abandonarlo próximamente (etapa de preparación) y el 18.1% lo estaban intentando (etapa de acción). Del total de estudiantes que abandonaron el consumo de tabaco, el 81.9% se encontraban ubicados en la etapa de mantenimiento.

Con respecto a los procesos de cambio en los consumidores actuales, en la tabla 1 se presentan los puntajes para cada proceso, diferenciando hombres, mujeres y totales. Entre los procesos conductuales, los que presentaron mayores puntajes fueron autoliberación y contracondicionamiento. En los procesos experienciales, los mayores puntajes fueron en liberación social y concienciación. Los menores puntajes correspondieron a los procesos de control de estímulos y manejo de contingencias, ambos procesos conductuales.

Tabla 1
Descriptivos de las puntuaciones en los procesos de cambio

Procesos de cambio	Total		Hombres		Mujeres	
	M	DT	M	DT	M	DT
Procesos experienciales						
Concienciación	3.45	2.1	3.55	2.1	3.20	1.9
Reevaluación social	2.71	2.4	2.74	2.6	2.64	2.0
Autoreevaluación	1.75	2.1	1.81	2.0	1.60	2.4
Liberación social	3.71	2.5	3.66	2.5	3.84	2.5
Alivio por dramatización	2.20	1.8	2.26	1.9	2.04	1.5
Procesos conductuales						
Autoliberación	4.59	2.5	4.63	2.5	4.48	2.7
Manejo de contingencias	0.93	1.5	0.89	1.5	1.04	1.6
Contracondicionamiento	3.89	2.0	4.11	1.9	3.32	2.1
Control de estímulos	0.79	1.3	0.82	1.2	0.72	1.4
Relaciones de ayuda	2.77	2.5	3.19	2.6	1.72	2.2

Fuente: elaboración propia.

Los resultados del Anova sexo \times procesos mostraron únicamente un efecto principal significativo para el factor procesos ($F_{(9,765)} = 32.17$, $p < 0.000$, $\eta_p^2 = 0.28$). En los procesos experienciales, los procesos de liberación social y concienciación tuvieron los mayores puntajes en comparación con los demás, mientras que los procesos de autreevaluación y alivio por dramatización las menores puntuaciones ($p < 0.001$). En los procesos conductuales, las diferencias significativas se encontraron en autoliberación y contracondicionamiento, con los mayores puntajes, mientras que los procesos de manejo de contingencias, control de estímulos y relaciones de ayuda presentaron los puntajes más bajos ($p < 0.010$). El sexo y su interacción no fueron significativos ($p > 0.270$).

Como se puede observar en la figura 1, el Anova sexo \times etapas \times categorías de procesos

mostraron efectos principales significativos en los factores etapas ($F_{(4,143)} = 7.64$, $p < 0.000$, $\eta_p^2 = 0.36$) y categorías de procesos ($F_{(1,143)} = 25.03$, $p < 0.000$, $\eta_p^2 = 0.08$), así como un efecto de interacción significativo de etapas \times categorías de procesos ($F_{(4,143)} = 64.5$, $p < 0.000$, $\eta_p^2 = 0.17$). El análisis de esta interacción mostró diferencias significativas entre las categorías de procesos de cambio únicamente en las etapas de preparación, acción y mantenimiento. En la etapa de preparación, los procesos experienciales tuvieron puntajes mayores que los procesos conductuales ($p < 0.03$), mientras que en las etapas de acción y de mantenimiento esta diferencia se invirtió, siendo mayores los puntajes de los procesos conductuales (acción: $p < 0.02$; mantenimiento: $p < 0.000$).

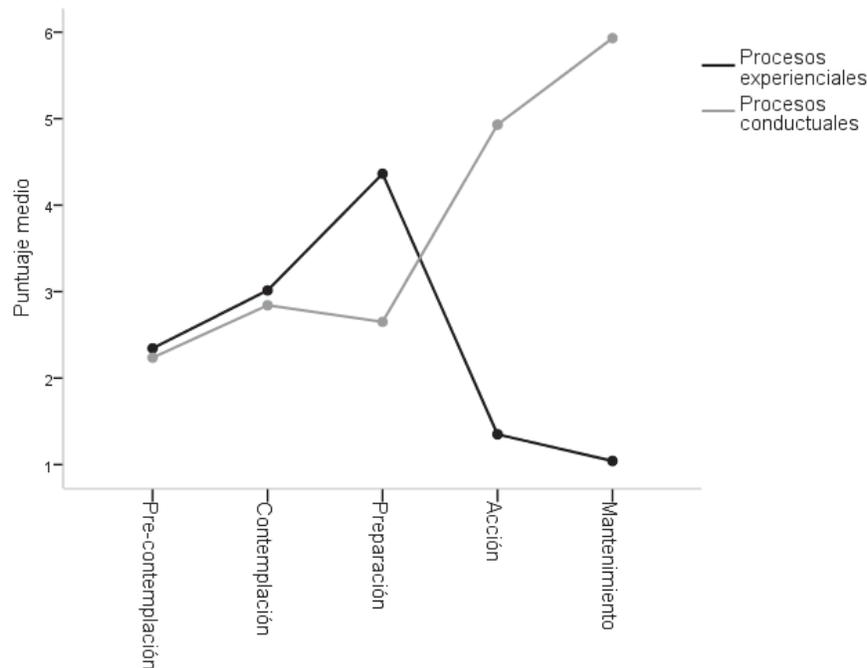


Figura 1. Procesos de cambio experienciales y conductuales en función de las etapas de cambio.

Fuente: elaboración propia.

Discusión

Esta investigación tuvo por objetivo identificar las relaciones entre los factores motivacionales

asociados al consumo de tabaco (etapas y procesos de cambio), el nivel de dependencia y el ansia por el consumo de cigarrillo, y estudiar estos procesos en hombres y mujeres.

Los resultados muestran que existe una relación entre los procesos motivacionales del cambio y el avance a través de las etapas propuestas en el MTT. Del mismo modo, sugieren que al afectar los procesos de cambio experienciales y conductuales se puede aumentar la motivación al cambio reflejada en las etapas del MTT. Datos similares se han observado en procesos de intervención para el tratamiento del consumo de alcohol (Flórez y Gantiva, 2009; López, Garza y González-Blanks, 2012; Rodríguez y Londoño, 2010).

Como era de esperarse, se encontró una relación negativa y significativa entre la etapa motivacional y el nivel de dependencia, lo que sugiere que a mayor motivación al cambio menor dependencia a la nicotina. Sin embargo, esta relación, aunque significativa, es débil, dado que el fumador desea disminuir su consumo, pero aún experimenta un notorio deseo. Esto se observa en la relación positiva y significativa entre dependencia y ansia por el consumo, en especial en el factor de alivio del síndrome de abstinencia. Lo anterior resulta coherente con la teoría de Sensibilización al Incentivo (Robinson y Berridge, 1993), según la cual el aumento de la dependencia incrementa el deseo irrefrenable por el consumo, pero no necesariamente el estado afectivo positivo generado por la droga (Muñoz et al., 2011). De esta forma, es posible que el aumento en la motivación al cambio esté acompañado de una disminución del gusto por la droga (afecto positivo), pero, al mantenerse relativamente estable la dependencia, permanece también el deseo de consumo. Estos resultados sugieren que el deseo por el consumo es el factor en el cual se concentran los recursos psicológicos (procesos de cambio) del fumador para abandonar el consumo de tabaco.

Respecto a los índices de consumo de tabaco en población universitaria, los resultados muestran que la prevalencia de vida para el consumo de tabaco es mayor en hombres que en mujeres, siendo esto consistente con estudios realizados con muestras nacionales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). La prevalencia del último mes en esta población (25.9%) es superior a la del 17% encontrada en el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008). En ambos estudios se refleja, nuevamente, el mayor consumo en hombres. Sin embargo, el porcentaje de consumo en mujeres es considerablemente

más alto en población universitaria (21.7%), en comparación con el observado en la población general (11.1%), lo que pone de manifiesto el mayor consumo de tabaco en población universitaria en comparación con la totalidad de la población colombiana, especialmente en mujeres.

En lo referente a las variables de consumo, la ausencia de diferencias significativas entre hombres y mujeres indica que los procesos motivacionales y cognitivos relacionados con el consumo de tabaco son similares en ambos sexos, lo cual sugiere que no es necesario desarrollar procesos de intervención diferenciados. Resultados similares se han encontrado en intervenciones dirigidas a la moderación del consumo de alcohol (Flórez y Gantiva, 2009).

Los resultados también muestran que las personas que fuman en esta población lo hacen como un hábito (94.3% de las personas que fuman actualmente lo hacen desde hace más de un año) y la mayoría de fumadores (68.9%) tienen un grado de dependencia leve, resultado coherente con los puntajes obtenidos en el FTND.

Por otra parte, destaca que el 45.9% de las personas que han dejado de fumar lo han hecho durante el último año, periodo en el que existe un mayor riesgo de recaídas (Segan, Borland y Greenwood, 2006). Adicionalmente, se observa una baja motivación al cambio, representada en el 90.7% de estudiantes que consumen tabaco y que se encuentran en las etapas iniciales de precontemplación o contemplación. Estos datos indican, en general, baja motivación al cambio y alta probabilidad de recaídas en esta población, lo que en términos de atención puede ser abordado a través de intervenciones motivacionales breves, las cuales han demostrado ser efectivas para aumentar la motivación al cambio y la prevención de recaídas (Balcells, Torres y Yahne, 2004; Evers et al., 2012).

En la práctica, estos resultados sugieren que los programas de moderación del consumo de tabaco dirigidos a población universitaria tendrán que abordar fumadores con baja motivación al cambio, dependencia baja y expectativas positivas por el consumo, por lo cual deberán concentrar sus intervenciones en la construcción de la motivación al cambio y la reestructuración de expectativas asociadas al cigarrillo. Intervenciones como la entrevista motivacional y la reevaluación han mostrado ser efectivas para desarrollar en los

fumadores intención de cambio, incluso a través de intervenciones breves (Davis et al., 2011; Gantiva et al., 2015).

Por último, es importante señalar que, aunque el tamaño de la muestra fue amplio, no puede asumirse como representativa de toda la población universitaria. Adicionalmente, sería deseable para futuras investigaciones el análisis de variables cognitivas como actitudes y expectativas de consumo que logren dar un panorama más completo de los factores motivacionales asociados al consumo de tabaco en esta población.

Referencias

- Abad, J., Ruiz-Juan, F. y Rivera, J. (2012). Alcohol y tabaco en adolescentes españoles y mexicanos y su relación con la actividad físico-deportiva y la familia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(3), 211-20.
- Ajzen, I. (1985). From Intentions to Actions: A Theory of the Planned Behavior. En J. Kuhl & J. Beckmann (Eds.), *Action control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). New York: Springer-Verlag.
- Aránguiz, H., García, V., Rojas, S., Salas, C., Martínez, R. y Mac Millan, K. (2010). Estudio descriptivo, comparativo y correlacional del estado nutricional y condición cardiorrespiratoria en estudiantes universitarios de Chile. *Revista Chilena de Nutrición*, 37(1), 70-78.
- Balcells, M., Torres, M. y Yahne, C. (2004). La terapia motivacional en el tratamiento del tabaquismo. *Adicciones*, 16(2), 227-236.
- Becoña, E. y Lorenzo, M. (2004). Evaluación de la conducta de fumar. *Adicciones*, 16(2), 201-226.
- Becoña, E., Nogueiras, L., Flórez, G., Álvarez, S. y Vázquez, D. (2010). Propiedades psicométricas de la Escala del Síndrome de Dependencia de la Nicotina (NDSS) en una muestra de fumadores que solicitan tratamiento por su dependencia del alcohol. *Adicciones*, 22(1), 37-50.
- Blasco, J., Martínez-Raga, J., Carrasco, E. y Didiá-Attas, J. (2008). Atención y craving o ganas compulsivas. Avances en su conceptualización y su implicación en la prevención de recaídas. *Adicciones*, 20, 365-376.
- Cabrera, G. (2000). El modelo transteórico del comportamiento en salud. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 18(2), 18-52.
- Cepeda-Benito, A., Henry, K., Gleaves, D. & Fernández, M. (2004). Cross-Cultural Investigation of the Questionnaire of Smoking Urges in American and Spanish Smokers. *Assessment*, 11(2), 152-159. doi: 10.1177/1073191103261410
- Comunidad Andina. (2013). II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria. Informe Regional, 2012. Lima, Perú: Comunidad Andina, Proyecto Pradican y Unión Europea.
- Davis, M., Shapiro, D., Windsor, R., Whalen, P., Rhode, R., Miller, H. & Sechrest, L. (2011). Motivational Interviewing Versus Prescriptive Advice for Smokers Who Are Not Ready to Quit. *Patient Education and Counseling*, 83(1), 129-133. doi: 10.1016/j.pec.2010.04.024
- DiClemente, C., Prochaska, J., Fairhurst, S., Velicer, W., Velasquez, M. & Rossi, J. (1991). The Process of Smoking Cessation: An Analysis of Precontemplation, Contemplation and Preparation Stages of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 295-304.
- Evers, K. E., Paiva, A. L., Johnson, J. L., Cummins, C. O., Prochaska, J. O., Prochaska, J. M., ... Gökbayrak, N. S. (2012). Results of a Transtheoretical Model-Based Alcohol, Tobacco and Other Drug Intervention in Middle Schools. *Addictive Behaviors*, 37(9), 1009-1018. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.04.008
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Beliefs, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, M.A.: Addison-Wesley.
- Flórez, L. y Gantiva, C. (2009). Terapias motivacionales breves: diferencias entre la aplicación individual y grupal para la moderación del consumo de alcohol y de las variables psicológicas asociadas al cambio. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(1), 13-26.
- Gallardo, F. I. y Ramírez, J. E. (2012). Asociación entre "craving" por consumo de tabaco y dependencia a la nicotina, en estudiantes fumadores de la Pontificia Universidad

- Católica del Ecuador (tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5345/T-PUCE-5571.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gantiva, C., Guerra, P. & Vila, J. (2015). From Appetitive to Aversive: Motivational Interviewing Reverses the Modulation of the Startle Reflex by Tobacco Cues in Smokers not Ready to Quit. *Behaviour Research and Therapy*, 66, 43-48. doi: 10.1016/j.brat.2015.01.006
- Gantiva, C. y Flórez-Alarcón, L. (2015). Entrevista motivacional en consumidores excesivos de alcohol: intervenciones efectivas para el aumento en la disposición al cambio. *Psicología: Avances de la Disciplina*, 9(1), 83-91.
- Gantiva, C., Rodríguez, M., González, M. y Vera, A. (2011). Perfil de personalidad en consumidores moderados y excesivos de sustancias psicoactivas. *Psicología desde el Caribe*, 28, 24-38.
- Heatherington, T., Kozlowski, L., Frecker, R. & Fagerström, K. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction*, 86, 1119-1127.
- Hewitt, N. y Gantiva, C. (2009). La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27(1), 165-176.
- Instituto Nacional de Cancerología. (2009). Salud pública. Recuperado de <http://www.medilegis.com/BancoConocimiento/A/AM92-AA-4/AM92-AA-4.asp>
- Korte, K., Capron, D., Zvolensky, M. & Schmidt, N. (2013). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: Do Revisions in the Item Scoring Enhance the Psychometric Properties? *Addictive Behaviors*, 38, 1757-1763. doi: 10.1016/j.addbeh.2012.10.013
- López, S., Garza, R. & González-Blanks, A. (2012). Preventing Smoking among Hispanic Preadolescents: Program Orientation, Participant Individualism-Collectivism, and Acculturation. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 34(2), 323-339. doi: 10.1177/0739986311435901
- Ministerio de la Salud y Protección Social. (2008). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia 2008. Bogotá, D.C., Colombia: Guadalupe. Recuperado de www.bvs-vspcol.bvsalud.org
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. Tomo 1. Colombia: Minsalud, Colciencias. Recuperado de http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
- Montoya-Vásquez, E. M., Cunningham, J., Brands, B., Strike, C. y Wright, M. (2009). Consumo percibido y uso de drogas lícitas e ilícitas en estudiantes universitarios en la ciudad de Medellín, Colombia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17 (Esp.), 886-92.
- Moreno, E. y Roales-Nieto, J. (2003). El modelo de creencias en la salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa. I: Hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 3(1), 91-109.
- Muñoz, M., Sanjuan, R., Fernández-Santaella, M., Vila, J. y Montoya, P. (2011). Aspectos neuropsicológicos del craving por la nicotina. *Adicciones*, 23(2), 111-123.
- Novoa-Gómez, M., Barreto, I. y Silva, L. (2012). Consumo de cigarrillo y prácticas culturales en contextos universitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44(1), 97-110.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012). Tobacco. Recuperado de www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/index.html
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). Tabaco Nota descriptiva n.º 339. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
- Presidencia de la República. (2002). Programa Presidencial Rumbos. Juventud y consumo de sustancias psicoactivas: resultados de la encuesta nacional de 2001 en jóvenes escolarizados de 10 a 24 años. Bogotá: Programa Presidencial Rumbos.
- Prochaska, J. & Norcross, J. (2001). Stages of change. *Psychotherapy*, 38(4), 443-448.
- Prochaska, J. & Velicer, W. (1997). The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *American Journal of Health Promotion*, 12, 38-48.

- Quesada, M., Carreras, J. M. y Sánchez, L. (2002). Recaída en el abandono del consumo de tabaco: una revisión. *Adicciones*, 14, 65-78.
- Ramón, J., Bou, R., Alkiza, M., Romea, S., Oromí, J., Saltó, E. y Salleras, L. (1999). Proceso de cambio y sexo como predictores del abandono del consumo de tabaco. *Archivos de Bronconeumología*, 35(10), 488-493.
- Robinson, T. & Berridge, K. C. (1993). The Neural Basis of Drug Craving: An Incentive-Sensitization Theory of Addiction. *Brain Research Reviews*, 18, 247-291.
- Rodríguez, E. (1997). Consumo de sustancias psicoactivas en Colombia, 1996. Bogotá: Dirección Nacional de Estupeficientes.
- Rodríguez, M., Álvarez, M., Martínez, L., Carrillo, D., Mejía, S., Valencia, A... Marín, M. (2009). Consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de pregrado de una universidad privada de Medellín, 2007. *Investigación y Educación en Enfermería*, 27(1), 60-68.
- Rodríguez, I. y Londoño, C. (2010). El proceso de adopción de precauciones en la prevención secundaria del consumo de cigarrillo en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 79-90.
- Segan, C., Borland, R. & Greenwood, K. (2006). Can Transtheoretical Model Measure Predict Relapse from the Action Stage of Change Among Ex-Smokers Who Quit After Calling a Quitline? *Addictive Behaviors*, 31, 414-428. doi: 10.1016/j.addbeh.2005.05.023
- Siegal, H., Li, L., Rapp, R. & Saha, P. (2001). Measuring Readiness for Change Among Crack Cocaine Users: A Descriptive Analysis. *Substance Use and Misuse*, 36, 687-700.
- Tiffany, S. & Drobes, D. J. (1991). The Development and Initial Validation of a Questionnaire on Smoking Urges. *British Journal of Addiction*, 86(11), 1467-1476.
- Velicer, W., Fava, J., Prochaska, J., Abrams, D., Emmons, K. & Pierce, J. (1995). Distribution of Smokers by Stage in Three Representative Samples. *Preventive Medicine*, 24, 401-411.
- Velicer, W., Prochaska, J., Fava, J., Norman, G. & Redding, C. (1998). Smoking Cessation and Stress Management: Applications of the Transtheoretical Model of Behavior Change. *Homeostasis*, 38, 216-233.
- Velicer, W., Prochaska, J., Rossi, J. & Snow, M. (1992). Assessing Outcome in Smoking Cessation Studies. *Psychological Bulletin*, 111, 23-41.

Para citar este artículo / To cite this article / Para citar este artigo: Gantiva, C., Guerra-Muñoz, P. y Vila-Castelar, J. (2017). Diferencias por sexo en la motivación, la dependencia y el ansia por el consumo de cigarrillo en universitarios. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 55-65. doi:10.11144/Javerianacali.PPS115-2.dsmd