

Identidad como fumador y riesgo percibido en adolescentes fumadores de tabaco: un modelo predictivo

Identity as a smoker and perceived risk in teenage tobacco smokers: A predictive model

Sandra Paola Castellanos Cuellar*
Constanza Londoño Pérez**

Recibido: 11 de julio de 2018 Aceptado: 3 de diciembre de 2018 Publicado: 2 de enero de 2018

Forma de citar este artículo en APA:

Castellanos Cuellar, S. P., y Londoño Pérez, C. (enero-junio, 2019). Identidad como fumador y riesgo percibido en adolescentes fumadores de tabaco: un modelo predictivo. *Drugs and Addictive Behavior*, 4(1), pp. 68-87. DOI: <https://doi.org/10.21501/24631779.3124>

Resumen

Este estudio descriptivo correlacional con análisis de corte multivariante tuvo como objetivo determinar si la identidad del fumador y el riesgo percibido predecían el nivel de consumo de tabaco en una muestra de 935 personas, de las cuales 554 son hombres (59.3%) y 381 mujeres (40.7%). Se utilizó el Cuestionario de consumo de cigarrillo (C4), el Cuestionario de identificación con el consumo de cigarrillo (CICC) y el Cuestionario de expectativas sobre el consumo de cigarrillo (CECC). Se realizaron análisis correlacionales bivariados y multivariados para la identidad del modelo de ecuaciones estructurales y se evaluó en el modelo las bondades de los criterios de ajuste. Los resultados indicaron que el 33.2% fumaba y que tanto el riesgo percibido como la no identificación del fumador, en conjunto con otros factores, predecían el 40.1% de la varianza en el modelo propuesto.

Palabras clave:

Adolescentes; Identidad; Riesgo percibido; Tabaco.

* Magíster en Psicología: énfasis en adicciones y violencia. Universidad Católica de Colombia. País-ciudad. Correo electrónico: paolacastellanos52@gmail.com

** Doctora en Psicología. Directora Grupo de Investigación ENLACE. Universidad Católica de Colombia, País-ciudad. Correo electrónico: clondono@ucatolica.edu.co, Orcid: 0000-0003-3273-3658

Abstract

This descriptive correlational study with analysis of a multivariate cut had as main objective to determine if the identity of the smoker and the perceived risk predicted the level of tobacco consume in a sample, out of 935, from which, 554 men (59.3%) and 381 women (40.7%). It was used the Cigarette Consume Survey (C4), the Identification Survey with the Cigarette Consume (CICC) and the Expectatives Survey about the Cigarette Consume (CECC). Correlations analysis were made for the identity of structural equation models and the kindness was evaluated.

The results indicated that the 33.2% smoke and that as the perceived risk as the non-identification of the smoker along with other factors predicted the 40.1% of the variance.

Keywords:

Teenagers; Identity; Perceived risk; Tobacco.

Introducción

En el mundo se consumieron alrededor de 5.8 trillones de cigarrillos durante el año 2014. Las tasas más altas fueron reportadas en países con menos estrategias de control del tabaco (The Tobacco Atlas, 2015). El tabaquismo, legal y socialmente aceptado, es un serio problema mundial que genera complicaciones de salud y hasta la muerte de las personas que consumen, y afecta la salud de quienes los rodean (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004; 2013). Este riesgo existe especialmente en la población universitaria colombiana, por encima de países como Estados Unidos, ya que la tasa de prevalencia de consumo está entre el 30% y el 50%, frecuencia que implica una probabilidad mayor de continuar siendo fumadores durante su vida (OMS, 2013). Infortunadamente, esta población no tiene conciencia del daño o riesgo que trae el consumo de cigarrillo (American Cancer Society, 2015).

En el caso específico del consumo de cigarrillo en la población adolescente, Bird, Moraros, Olsen, Forster-Cox, Staines-Orozco, & Buckingham, (2007) identificaron que alrededor del 80% de los adolescentes fumadores actuales reconocen que consumir tabaco y estar en contacto con el humo de otros fumadores es perjudicial para la salud, pero no adoptan cambios para dejar de consumir. Condición que resulta preocupante ya que es necesaria la percepción del riesgo real para poder llevar a cabo una acción de prevención efectiva (Yeh, Duncan, Schmidt, Wang & Brancati, 2010). Aunque cabe anotar que en el ámbito mundial la mayoría de programas gubernamentales de prevención no incluyen el fomento de la percepción real del riesgo y, por tanto, minimizan la responsabilidad sobre los cuidados de la salud.

Hay que resaltar que las personas fumadoras, y buena parte de las no fumadoras, no desconocen los riesgos del consumo de cigarrillo, pues parecen ser muy conscientes de las consecuencias negativas de fumar sobre la salud (Viscusi & Hakes, 2008). Como lo señalan Castellanos y Londoño (2016), la relación entre fumar y la percepción del riesgo parece darse de forma inversa, pues las personas que más fácilmente se vinculan con conductas de riesgo (como no usar el cinturón de seguridad o dejar de tener seguros de vida), son más propensas a fumar y a mantenerse en el hábito; es decir, fumar es un hábito riesgoso que tiene una alta correlación con otras actividades de riesgo.

Estos resultados son de gran importancia para la concepción del riesgo sobre fumar y su relación con otras conductas de riesgo, pero una de las dificultades que presenta es que las encuestas indagan no sobre el riesgo propio percibido, sino acerca del riesgo que la persona percibe en la población en general, lo que impide concluir sobre cómo evolucionan los procesos de percepción de riesgo individual; y ello hace necesario indagar en los no fumadores cómo esa percepción de riesgo influye en la decisión de consumir.

Al analizar los procesos de percepción del riesgo personal, no existe una manera de predecir exactamente y sin error la ocurrencia de un hecho en la vida de una persona (como desarrollar cáncer de pulmón por consumo de cigarrillo), razón por la cual se deben prevenir (sin saber con certeza si van a ocurrir) las consecuencias negativas, lo que se traduce en un juego de probabilidades del que hacen parte las variables personales y el desarrollo de una identidad personal, ya que se requiere del auto-reconocimiento o conciencia de sí mismo para poder realizar los procesos de juicio y valoración (Castellanos y Londoño, 2017; Morales, Moya, Gaviria, y Cuadrado, 2007).

Sumado a esto, se encuentra que la percepción del riesgo al consumir cigarrillo se asocia con la percepción de pertenencia o no a un grupo de referencia y las características de dicho grupo; por lo cual, adolescentes que fuman, pero no se identifican con el grupo de “fumadores”, consideran que estos son quienes tienen un mayor consumo. Berg, Lust, Sanem, Kirch, Rudie, Ehlinger, Ahluwalia, & An. (2009) identificaron que un 50.7% de estudiantes universitarios con reporte de consumo en los últimos 30 días afirmaron no ser fumadores, por lo cual no tenían la intención de cesar el consumo en los siguientes 12 meses.

De la misma manera, Levinson, Campo, Gascoigne, Jolly, Zakharyan, & Tran. (2007) encontraron que del total de universitarios que reportaron ser fumadores actuales en una encuesta anónima, el 56.3% de ellos negó ser un fumador en entrevistas directas realizadas días después; este grupo fue denominado “deniers”, y quienes sí se consideran fumadores, se describieron como “fumadores sociales”. Por otro lado, quienes no fumaban, y se consideraban claramente como no fumadores, se percibieron como cuidadores de su salud (Castellanos y Londoño, 2017; Velasco Salamanca, Londoño Pérez, Forero, Páez, Romero y Ruíz, 2017).

Como explican al respecto Lee y Halpern-Felsher (2011), los fumadores tienden a tener mayor flexibilidad al determinar lo que constituye ser un no fumador y un fumador denominado “heavy”, mientras que los no fumadores tienen definiciones más cerradas. En este sentido, la identificación del individuo con el grupo de referencia juega un papel fundamental en el reconocimiento o no como fumador, pues se percibe a sí mismo dentro o fuera de este grupo de referencia, lo cual hace necesario ampliar la información respecto a la importancia que tiene la identificación en el estudio del consumo de cigarrillo.

A pesar de representar un avance importante en la comprensión del consumo de cigarrillo en adolescentes, son pocas las investigaciones y trabajos desarrollados desde esta perspectiva. Se hace necesario entonces profundizar en el estudio del hábito de fumar. Por esta razón, el presente trabajo pretende dar respuesta a la pregunta de investigación: ¿cuál es la relación existente entre la identidad como fumador y la percepción de riesgo en los adolescentes universitarios?

Método

El presente estudio se realizó a través de un diseño descriptivo correlacional con análisis de corte multivariante, y con una metodología cuantitativa.

Muestra

La muestra incidental de conveniencia estaba compuesta por 1081 adolescentes escolarizados entre 12 y 19 años que diligenciaron los instrumentos. Se eliminaron los participantes con aplicaciones incompletas y a los mayores de 20 años que superaban la edad propia de la adolescencia (Organización Mundial de la Salud, 2018). Se obtuvo una muestra final de 935 aplicaciones que permitieron distribuir los participantes en grupos de no fumadores ($n= 624$) y fumadores ($n= 311$), correspondientes a un 66.8% y un 33.2%, respectivamente.

Instrumentos

Cuestionario de consumo de cigarrillo C4: el cuestionario diseñado por Londoño, Rodríguez y Gantiva (2011) mide el nivel de consumo de cigarrillo en estudiantes universitarios y clasifica el consumo en *leve*, *moderado* y *severo*. El puntaje máximo obtenido es de 30 y significa que la persona es dependiente de la nicotina, y el puntaje mínimo es 0 cuando la persona no fuma y nunca lo ha probado. En esta prueba se requiere tanto de la variable numérica como de la categórica. La escala de clasificación va de 0 a 30, y se divide en tres niveles de consumo: *moderado* (5 a 8 puntos), *alto* (9 a 18 puntos) y *dependiente* (19 a 30 puntos). El instrumento cuenta con un alpha de 0.90.

Cuestionario de identificación con el consumo de cigarrillo (CICC): el cuestionario fue desarrollado y validado por Castellanos y Londoño (2017), evalúa la identificación con el consumo de cigarrillo, los factores asociados con la percepción como fumador, las atribuciones, expectativas y valoraciones vinculadas con el consumo de cigarrillo y el riesgo percibido a través de 71 ítems con opciones de respuesta tipo falso-verdadero, escala tipo Likert y diferencial semántico. Cada respuesta de falso y verdadero puede alcanzar un valor de 2 y en el Likert puede ir entre 1 y 4, la suma total máxima de 200 indica total identificación como fumador. Cuenta con un alpha de Cronbach de 0.64.

Cuestionario de expectativas sobre el consumo de cigarrillo (CECC): diseñado por Londoño y Rodríguez (2007) mide las creencias que el individuo tiene sobre los aspectos positivos que el cigarrillo le aporta a la conducta social y emocional. El instrumento tiene 23 afirmaciones que pueden ser contestadas como verdaderas o falsas y se determinan categorías de las razones de consumo como altas o bajas. En la calificación se suman las respuestas marcadas como verdaderas que indican la presencia de la expectativa. Cuenta con un alpha de 0.92

Cuestionario de percepción del riesgo: este cuestionario mide el riesgo y la vulnerabilidad que se perciben asociados al consumo de cigarrillo. El test consta de 30 ítems que evalúan la vulnerabilidad y el riesgo percibido respecto al grupo social de referencia y a los factores individuales que potencian el riesgo individual. Incluye 3 factores con 10 ítems cada uno y con 4 opciones de respuesta en escala Lickert que da puntuaciones entre 1 y 4, con una máxima calificación de 40 puntos por factor y 120 puntos totales. Los puntajes altos indican alta percepción de riesgo y alta vulnerabilidad. Según los autores, el instrumento mostró una validez adecuada y un alpha de Cronbach de 0.73 que indica buena consistencia interna.

Cuestionario de motivación-tentaciones: el cuestionario mide la reacción que producen algunos eventos relacionados con el consumo de cigarrillo en las personas que tienen el hábito de fumar. El test consta de 13 ítems que evalúan en una escala de 1 a 5 el grado de tentación percibida por el sujeto en diversas situaciones que han sido identificadas como facilitadoras del consumo. Se suman las calificaciones dadas en cada ítem para obtener el puntaje total máximo de 65 puntos, el cual indica alta motivación para consumir relacionada con tentación alta del consumo que se ve como no resistible; las puntuaciones bajas muestran que la persona asocia estas situaciones con el consumo de cigarrillo. Cuenta con un alpha de 0.95 (Londoño y Rodríguez, 2007).

Procedimiento

Elección de participantes

Para conseguir la autorización institucional de la participación de los adolescentes, el director de la investigación contactó a las directivas educativas, quienes facilitaron los momentos de acercamiento inicial con padres e hijos para ofrecer información detallada acerca de la investigación, la importancia de su participación, las opciones de ayuda profesional para los casos de consumo de tabaco y la firma del consentimiento/asentimiento informado en caso de que decidieran participar.

Recolección de información

Los investigadores aplicaron los instrumentos a los grupos por curso durante la jornada escolar. Al finalizar la aplicación, se ofreció información general acerca de los riesgos de consumo de tabaco y, de forma anónima, las opciones de ayuda para los fumadores.

Análisis de resultados

Se realiza a través de análisis multivariante. Para los análisis correlacionales se utilizó el descriptivo correlacional de Pearson y Spearman. Para esta investigación, una correlación se refiere al grado de variación conjunta existente entre dos o más variables; en este caso, una correlación positiva indica que cuanto mayor son las puntuaciones en una de las variables, mayores son también las puntuaciones en la otra. Las correlaciones entre variables numéricas fueron analizadas con Pearson y las que eran categóricas como el género con variables numéricas se analizaron con Spearman.

Para el modelo de ecuaciones estructurales se desarrolló inicialmente un modelo basado en los resultados obtenidos por Castellanos y Londoño (2017), y en la teoría; es importante tener en cuenta que es probable cometer errores en la formulación de este modelo inicial al omitir alguna variable importante o relacionada, lo que se conoce como error de especificación.

Posterior al modelo inicial, se construye el diagrama de relaciones causales a partir de la identificación de variables exógenas predictoras y su relación con la variable endógena o dependiente. Igualmente, se establecieron las correlaciones existentes entre las variables endógenas y se hicieron modelos de regresión previos para facilitar la identificación del modelo de ecuaciones estructurales. Se convirtió posteriormente el diagrama de relaciones causales a un grupo de ecuaciones estructurales y se establecieron las medidas del modelo de medición. Se calculó el coeficiente estructural para cada ecuación incluyendo el término error, que representa la suma de los efectos debidos a errores de especificación o errores en la medición, se propusieron hipótesis sobre las correlaciones entre los constructos o variables y se evaluó su significancia estadística.

Del paso anterior se seleccionó el tipo de matriz a utilizar y se estimó el modelo propuesto, se identificaron posibles problemas o errores que presentaba el modelo al comparar el modelo de la ecuación estructural y el modelo teórico o empírico que lo sustentaba.

Posteriormente, se evaluaron en el modelo las bondades de los criterios de ajuste estableciendo si había errores de varianza negativos o errores de varianza no significativos para cada constructo o variable, si había coeficientes estandarizados que excedían o estaban cerca de 1.0 o si había algún error estándar asociado con algún coeficiente estimado. Finalmente, el modelo elegido se somete a modificaciones para verificar su eficacia explicativa o su bondad.

Condiciones éticas

Se hizo el proceso de firma del consentimiento/asentimiento informado para que padres e hijos autorizaran el uso científico de la información, y en los casos en los que se identificara consumo, se les ofreció información general acerca del manejo preventivo del consumo con profesionales al interior de la planta educativa o a través de mecanismos del sistema de salud de cobertura.

Resultados

En cuanto a los instrumentos aplicados en el estudio con $n=935$, los estadísticos obtenidos de confiabilidad fueron elevados (se recomienda un alfa de Cronbach que oscila entre 0.7 y 0.9). Para el Cuestionario de percepción del riesgo y vulnerabilidad percibida con 45 ítems, el coeficiente alfa de Cronbach fue de 0.91, igual para el Cuestionario de identificación con el consumo de cigarrillo con 73 ítems (alfa de Cronbach = 0.97), el Cuestionario de motivación-tentación hacia el consumo de cigarrillo de 14 ítems (alfa de Cronbach = 0.96), y el Cuestionario de expectativas hacia el consumo de cigarrillo de 23 ítems (alfa de Cronbach = 0.91). Los resultados descriptivos de los instrumentos pueden observarse en la tabla 1 de manera detallada.

Tabla 1. Propiedades psicométricas de los instrumentos aplicados

Nombre del instrumento	Cantidad de ítems	Alfa de Cronbach	Media	DT	Varianza
C4			49.75	36.6	1340.28
Cuestionario de percepción del riesgo	45	0.91	37.3 (R) 50.46 (V)	9.98 36.79	99.6 1353.5
CICC	73	0.97	84.36	54.67	2988.9
Cuestionario de motivación-tentación consumo de cigarrillo	14	0.96	22.71	13.58	184.51
CEC	23	0.91	2.33	4.07	16.57

Nota: CICC (Cuestionario de Identificación con el Consumo de Cigarrillo); CEC (Cuestionario de expectativas hacia el consumo de cigarrillo). (R) Riesgo, (V) Vulnerabilidad.

De acuerdo con las puntuaciones obtenidas, las personas que no consumen cigarrillo fueron 624 (409 hombres y 216 mujeres), las que presentan un consumo moderado son 160 (86 hombres y 74 mujeres), alto consumo 140 personas (55 hombres y 85 mujeres), y las que presentaron dependencia fueron 10 (4 hombres y 6 mujeres). La distribución obtenida se puede observar con detalle en la tabla 2.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos obtenidos de las variables sociodemográficas y puntuaciones por cuestionario de consumo de cigarrillo

Variable	Valor	N	%	Consumo C4			
				No consumo /Bajo	Moderado	Alto o "heavy"	Dependencia
Género	Hombres	554	59.3%	409	86	55	4
	Mujeres	381	40.9%	216	74	85	6
	Total	935	100%	624	160	140	10

Nota: C4 (Cuestionario de consumo de cigarrillo).

Análisis correlacional y pruebas de hipótesis

En el establecimiento de correlaciones entre las variables sociodemográficas, el riesgo, la vulnerabilidad percibida y en nivel de consumo, se encontraron entre las variables analizadas niveles de significancia al $p < .05$ y $p < .01$. En la tabla 3 se pueden observar las correlaciones significativas altas ($p < .01$) positivas entre el nivel del consumo y motivación-tentaciones 0.589, expectativas consumo cigarrillo 0.460; y significativas medias ($p < .01$) con identificación con consumo de cigarrillo 0.371 y la vulnerabilidad percibida abuso cigarrillo 0.282. Otra correlación significativa alta ($p < .01$) positiva fue encontrada entre expectativas consumo cigarrillo y motivación-tentaciones 0.549, una significativa media ($p < .01$) positiva entre motivación tentación consumo cigarrillo y vulnerabilidad percibida abuso cigarrillo 0.353, y unas significativas bajas ($p < .01$) positivas, a tener en cuenta, entre expectativas consumo cigarrillo y vulnerabilidad percibida abuso cigarrillo 0.265, y entre vulnerabilidad percibida abuso cigarrillo y riesgo percibido de abuso cigarrillo 0.253**.

Tabla 3. Correlaciones entre variables según niveles de consumo de cigarrillo

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Edad	-							
2. Riesgo percibido de abuso cigarrillo	-0.027	-						
3. Vulnerabilidad percibida abuso cigarrillo	0.034	0.253**	-					
4. Identificación con consumo de cigarrillo	-0.079*	0.160**	0.104**	-				
5. Consumo de cigarrillo	-0.017	0.036	0.049	0.038	-			
6. Motivación tentación consumo cigarrillo	0.032	0.174**	0.353**	0.260**	0.089**	-		
7. Expectativas consumo cigarrillo	-0.009	0.157**	0.265**	0.191**	0.089**	0.549**	-	
8. Nivel de consumo cigarrillo	0.074*	0.151**	0.282**	0.371**	0.974**	0.589**	0.460**	-

Nota: * p<.05; ** p<.01.

Modelo predictivo

La figura 1 representa el modelo predictivo, resultado del análisis de datos en la población de adolescentes universitarios en relación a la identificación con el consumo y la percepción del riesgo, con el uso de modelos de ecuaciones estructurales que permiten la inclusión de variables dicótomas como el género. El Chi cuadrado indica que no existen diferencias entre el modelo propuesto y el modelo resultante, por ello se toma un valor bajo como un buen indicador de ajuste. La varianza explicada del modelo es del 41%, lo cual resulta aceptable en los estudios realizados en ciencias sociales. Las variables incluidas en el modelo, cada una con peso de regresión, son: percepción del riesgo (39%), identidad (33%) y género (24%); adicionalmente, en la variable percepción del riesgo se incluyen las variables expectativas (45%), vulnerabilidad percibida (39%) y nivel de riesgo (33%).

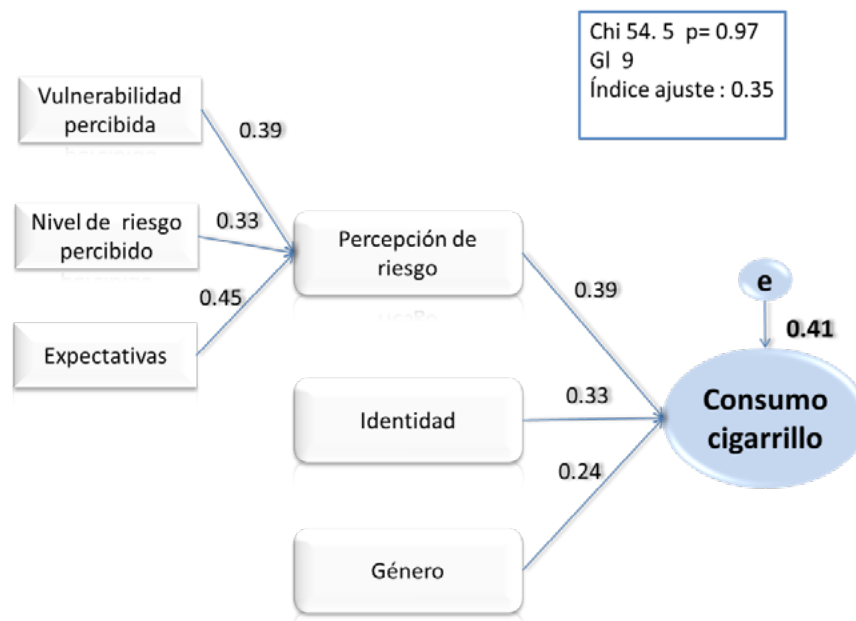


Figura 1: Modelo predictivo de identificación como fumador (identidad), percepción del riesgo y consumo de cigarrillo en adolescentes universitarios. El Chi₂ fue de 54.5 con un p de 0.97 y gl:9 se considera que este modelo está ajustado a los datos.

Aunque en el modelo inicial del presente estudio no se consideró que la variable sexo estuviera incluida en el modelo, en los análisis se encontró que esta aportaba más adelante a la varianza explicada de la conducta de consumo de cigarrillo en la población, lo que se discutirá en el apartado siguiente.

Discusión

Los resultados permitieron identificar una relación entre las expectativas hacia el consumo de cigarrillo y los niveles de consumo que indica que, a mayores expectativas con respecto al consumo de cigarrillo, mayor fue el nivel de consumo. Al respecto, mencionan Doran, Sanders, Bekman, Worley, Monreal, McGee, Cummins, & Brown, S. (2011) que aquellos adolescentes que reportan mayor propensión a ser “buscadores de sensaciones”, también fueron más propensos a ser fumadores; los adolescentes evidencian entonces niveles más altos de “búsqueda de sensaciones”, pero niveles más bajos tanto de percepción del riesgo como de los efectos negativos de la sustancia. Modelos teóricos como los modelos cognitivo-sociales coinciden en relacionar la conducta de fumar y la baja percepción del riesgo. Establecen que las creencias acerca de las consecuencias del propio comportamiento pueden predecir o no la emisión de la conducta (Morrell, Song, & Halpern-Felsher, 2010).

Los resultados nuevamente alertan acerca de las acciones actualmente adelantadas en torno a la prevención del consumo de cigarrillo en esta población, ya que los adolescentes con mayor propensión a “buscar sensaciones” y tener menor percepción del riesgo, suelen ser también menos atentos a los mensajes de prevención relacionados con los riesgos de fumar, por lo tanto, es menos probable que asuman el mensaje de que fumar es perjudicial para la salud (Doran et al., 2011).

El nivel de consumo de los adolescentes no solo depende de la percepción de los riesgos; se identifica además una correlación positiva entre el nivel de consumo y la motivación-tentación reportada, que indica que a mayor tentación y motivación de consumo mayor será el nivel de consumo de cigarrillo; ya que atribuyen a la nicotina efectos relajantes y tranquilizadores. En esta misma línea Guo, Unger y Johnson (2012) hallaron que expectativas de consumo asociadas a la curiosidad, a percibirse autónomos, a mantener una imagen social y mejorar la capacidad de comprensión eran frecuentes en adolescentes chinos.

Las expectativas del consumo propio reportadas por los adolescentes se diferencian por sexo, pues la motivación-tentación era más alta en hombres que en mujeres. Acordes con estos resultados, Simantov, Shoen y Klein (2000) encontraron que las mujeres fumadoras reportan fumar más frecuentemente para aliviar el estrés y ayudar a mantenerse delgadas; y que los hombres reportan fumar más frecuentemente para sentirse “cool”.

Estos resultados están asociados también con los hallazgos de Carpenter, Garret-Mayer, Vitoc, Cartmell, Biggers, y Alberg. (2009), quienes identificaron que para la población adolescente tener una visión favorable del consumo de cigarrillo puede ser un factor que influye de manera importante en la progresión del consumo casual al consumo denominado heavy y dependiente, debido a que aquellos adolescentes fumadores actuales fueron más propensos a creer que los fumadores tienen más amigos, son más cool, que consumirán por poco tiempo y cesarán antes de la aparición de las posibles consecuencias. También observaron que dichos adolescentes fueron menos propensos a creer que el tabaco es tan adictivo como otras drogas y no creen que fumar pocos cigarrillos al día pueda ser dañino para su salud.

Es decir, entre más altas son las expectativas hacia el consumo, mayor tentados y motivados están los adolescentes de la muestra a fumar; al respecto explican Hertel y Mermelstein (2012) que identificarse o no como fumador influye en la capacidad de autorregular el comportamiento; así, en los adolescentes con mayor identidad como fumadores, ocurre una disminución en la capacidad de inhibir el deseo de fumar y la merma de la auto-eficacia percibida.

Los niveles de consumo se relacionaron también con el riesgo y la vulnerabilidad percibida e indican que entre mayor era el consumo de cigarrillo, mayor riesgo y vulnerabilidad perciben los adolescentes de la muestra ante los daños por fumar. Además, se encontró una correlación entre los niveles de consumo y la identificación con el propio consumo; es decir, los adolescentes de la muestra con mayor nivel de consumo tienen mayor identificación como fumadores, como explican Hertel y Mermelstein (2012), a través de la relación entre altos niveles de identidad como fumador, la conducta de fumar y las expectativas y motivaciones del consumo.

De la misma manera, los riesgos percibidos y la vulnerabilidad se relacionan con el nivel de consumo; es decir, para los adolescentes de la muestra, mantener un bajo consumo (fumar pocos cigarrillos o hacerlo de manera ocasional) no representa un riesgo tan alto como el de las personas que tienen mayor consumo que el percibido por sí mismo. Afirman Lee y Halpern-Felsher (2011) que los adolescentes definen lo que es un fumador y lo que implica fumar de manera muy diferente a como se hace desde las definiciones clínicas basadas en la investigación. Dichos adolescentes describen al menos ocho tipos de fumadores y hacen la clasificación desde su propia experiencia con el consumo.

La clasificación que los adolescentes establecen del nivel de consumo se relaciona con el control percibido de su conducta y la adicción a la nicotina, relación desde la cual los adolescentes actualmente fumadores reportaron que un fumador es la persona que necesita del cigarrillo y que fuma muchos cigarrillos al día; al contrario, los adolescentes no fumadores afirman que quien fuma es la persona que no logra manejar sus emociones en situaciones estresantes.

La relación encontrada entre la percepción de bajo consumo que reportan los adolescentes y no identificarse a sí mismos como fumadores es explicada por Lee y Halpern-Felsher (2011) y Velasco, Londoño, Forero, Romero y Ruíz (2017), quienes hallaron que los adolescentes fumadores asocian frecuentemente de forma errónea la adicción a la nicotina con una alta frecuencia de consumo y cantidad de cigarrillo. Los autores encontraron que el 73% de los adolescentes identificaron como adictos a quienes habían fumado por un par de años o más.

Identidad, riesgo percibido y consumo

Los análisis estadísticos indicaron que el factor percepción del riesgo es la variable con mayor relación predictiva de la conducta de consumo de cigarrillo en adolescentes universitarios, lo que podría explicarse por el hecho de que esta población presenta sesgos en el procesamiento de la información referida a los riesgos, creencias de invulnerabilidad a los daños causados por su comportamiento y una dificultad para predecir con éxito las consecuencias de su conducta (Berg et al., 2009; Castellanos y Londoño, 2017).

Como se discutió anteriormente, otro factor relacionado con esta percepción del riesgo es la valoración de la salud, dado que los adolescentes que se sienten saludables suelen tener una menor percepción del riesgo, aumentando a su vez la baja vulnerabilidad personal que reconocen. Es decir, quienes se sienten más saludables suelen tener menores cuidados y perciben una menor probabilidad de daño, articulando la percepción del riesgo con los factores vulnerabilidad percibida y expectativas de consumo.

Morrell et al. (2010) explican esta relación afirmando que los adolescentes que reportan tener una baja percepción del riesgo, incluido el de cáncer de pulmón, mortalidad e incluso vincularse con conductas peligrosas, además de tener una percepción mayor de los beneficios de fumar, se vinculan frecuentemente con el consumo de cigarrillo.

La relación predictiva del consumo de cigarrillo entre variables, como baja vulnerabilidad percibida, bajo riesgo percibido y expectativas positivas del consumo, puede explicarse porque cuando se emite una conducta de riesgo es debido a la búsqueda de una consecuencia positiva que se obtiene inmediatamente y la negación de las negativas que se dan a largo plazo. Esto disminuye el nivel de riesgo percibido, por ello los adolescentes que se relacionan con conductas de riesgo o conductas poco saludables, reportan que es más probable que obtengan los beneficios esperados asociados con la conducta que los negativos (Morrell et al., 2010; Castellanos y Londoño, 2017).

Cabe anotar que aunque no se evaluó el aspecto temporal del riesgo percibido, en estudios previos Morrell et al. (2010) encontraron que la percepción del riesgo a corto y a largo plazo por el consumo de cigarrillo disminuye con el tiempo, lo cual indica la correspondencia existente entre la percepción de salud y la percepción del riesgo, tal como indican a su vez los datos de la encuesta realizada por Profamilia en el año 2010, en la cual los adolescentes reportaron tener una excelente salud, mientras que las personas entre 30 y 40 años percibieron más deterioro, son más conscientes de los daños, se perciben así mismos como menos funcionales y por ende, tienen una mayor percepción del riesgo ante conductas como el consumo de cigarrillo y mayor percepción de vulnerabilidad a los daños. Tema que amerita ser estudiado en el campo de consumo de cigarrillo.

La segunda variable con mayor valor predictivo en el modelo fue la identidad; reconocida a partir de la segunda fase como el grado de identificación con el consumo de cigarrillo, dado que es en la adolescencia cuando se desarrolla en gran parte el autoconcepto. Esta relación puede ser explicada desde los planteamientos de Hertel y Mermelstein (2012), quienes afirman que una persona puede desarrollar una identidad como alguien que emite una conducta, de tal manera que es internalizada como un aspecto que define a esa persona; por ejemplo, ser deportista o ser fumador, independientemente que sea evaluado como positivo o negativo. Esta identidad se desarrolla de manera gradual y a través de la emisión repetida de la conducta y es reforzada su identidad por otros, por la publicidad, por ejemplo, además de considerarse como una característica distintiva.

Es por esta razón que los adolescentes con bajos niveles de consumo o consumo no diario no se identifican a sí mismos como fumadores, dado que esta conducta no es emitida con una frecuencia regular ni tiene un patrón definido que les permita verse a sí mismos a través de su comportamiento; fumar no es interiorizado por ellos como un comportamiento que los describa como personas, no lo identifican como parte de su autoconcepto (Hertel & Mermelstein, 2012).

Sumado a lo anterior, identificarse como fumador se relaciona directamente y tiene una influencia en la escalada en el consumo; es decir, entre mayor identificado como fumador sea, mayor será el nivel de consumo (Castellanos y Londoño, 2017; Berg et al., 2009; Hertel & Mermelstein, 2012; Velasco et al., 2017). La identificación con el consumo tanto de fumadores, como de no fumadores permite predecir la intención de cesación del consumo, por lo tanto, evaluar la identidad de fumador puede ayudar a identificar aquellas personas en riesgo de escalada y para quienes una intervención sería más beneficiosa. Hertel y Mermelstein (2012) proponen como estrategia de intervención y/o prevención el refuerzo de otras identidades incompatibles como la identidad de no fumador o la identidad de adolescente saludable.

La literatura referente a la relación entre identificación con el cigarrillo y nivel de consumo, además de referir las valoraciones, atribuciones y expectativas del adolescente ya discutidas previamente, también hace referencia al contexto social, explicando que los comportamientos sociales, tales como el consumo de cigarrillo,

se relacionan con el mantenimiento de los atributos personales percibidos, como ser cool, que se asocian más frecuentemente con este comportamiento (Morrell et al., 2010). Es decir, las prácticas, normas y acuerdos sociales alrededor del consumo de cigarrillo facilitan una identificación con el consumo cuando la conducta es emitida frecuentemente y en asociación a ese contexto social.

La cercanía entre los factores percepción del riesgo e identidad puede estar sugiriendo una conexión entre la percepción del propio consumo y la percepción del consumo de pares o del grupo de referencia, además de procesos individuales de aprendizaje y las creencias referidas a las capacidades para predecir las consecuencias del comportamiento, lo que sugiere, como explican Berg et al. (2009) y Castellanos y Londoño (2017), que los fumadores que niegan serlo o que no se identifican como tal, pueden no percibir los riesgos de fumar como personalmente relevantes.

Al respecto Morrell et al. (2010) explican que los adolescentes pueden modificar sus percepciones acerca del riesgo para resolver la disonancia cognitiva entre sus creencias previas (antes de probar el cigarrillo) y el hecho de que su experimentación con el tabaco no es coherente con esas creencias, lo que lleva a flexibilizar sus valoraciones con respecto a los riesgos y a maximizar la percepción de invulnerabilidad ante los daños, afectando al tiempo la forma de verse a sí mismos con respecto a su consumo.

En el modelo presentado, el sexo resultó ser también una variable predictora de la conducta de consumo de cigarrillo en adolescentes universitarios que, como se mencionó en el apartado anterior, no se consideró en el modelo inicial pero se incluye en el modelo de ecuaciones estructurales dados los antecedentes empíricos como los hallados por Meneses, Markez, Romo, Uroz, Rua, y Laespada (2013), Da Silva y Leite (2010), Campo-Arias, Ceballos y Herazo (2009), Velasco et al. (2017) quienes reportan una mayor prevalencia de consumo de cigarrillo en adolescentes hombres que en mujeres.

El segundo estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria (Comunidad Andina, 2012) hace evidentes también las diferencias en el nivel de consumo entre hombres y mujeres, en razón de dos a uno; es decir, hay dos hombres fumadores por cada universitaria que fuma. Las medidas de percepción del riesgo también resultaron diferentes para hombres y para mujeres, siendo mayor en las mujeres (82.9% de las mujeres percibieron gran riesgo en el uso frecuente del tabaco), que en los hombres (77% percibe gran riesgo por el uso frecuente del tabaco). Es decir, los hombres consumen más, pero perciben menor riesgo al hacerlo.

Estas relaciones pueden explicarse desde la percepción que tienen los adolescentes universitarios de su nivel de salud, del autoconcepto y de la valoración de capacidades que, como afirman Padilla Carmona, García Gómez y Suárez Ortega (2010) y López-Barajas, Ortega, Valiente y Zagalaz (2010), resulta diferente en hombres y mujeres, dado que los adolescentes hombres tienen mejor percepción de autoconcepto físico

que las mujeres, quienes se caracterizan por tener una mayor exigencia en su apariencia y menos satisfacción corporal. Esto explicaría que las mujeres perciban un mayor riesgo y, por ende, tengan más comportamientos protectores de la salud que los hombres, quienes más probablemente se vincularían con comportamientos de riesgo como el consumo de cigarrillo.

Los hombres suelen percibir más frecuentemente un estado de salud excelente, muy buena o buena en mayor proporción que la de las mujeres, en tanto que estas perciben más su salud como regular o mala (Profamilia, 2010). Adicionalmente, Urrutia, Azpillaga, Cos y Muñoz (2010) encontraron que los adolescentes hombres se vinculan más con actividad física y perciben un mejor estado de salud que las mujeres. Los jóvenes relacionan tener un buen estado de salud con una buena percepción de su imagen corporal.

En el caso del consumo de cigarrillo, Morrell et al. (2010) explican que los hombres adolescentes presentan mayores niveles de beneficios percibidos que las mujeres, aunque presentan también niveles equitativos de riesgo tanto a corto como a largo plazo.

Finalmente, los resultados del presente estudio indican que la combinación de factores como tener una baja percepción del riesgo, no identificarse a sí mismo como un fumador y pertenecer al sexo masculino pueden ser considerados predictores potentes del nivel de consumo de tabaco en jóvenes y adolescentes.

Limitaciones y futuras direcciones

Existen tantos aspectos sociales, económicos y personales de la vida de los adolescentes que impactan el proceso de instauración del consumo de cigarrillo que los alcances de este tipo de estudios tienen importantes limitaciones para lograr el mayor nivel predictivo posible; por ejemplo, este estudio podría haber considerado otras variables como el ambiente social, educativo y familiar de consumo y los riesgos a corto y largo plazo percibidos por los fumadores. Por tanto, es necesario realizar nuevas investigaciones que incluyan metódicamente algunos de los aspectos antes mencionados.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la inexistencia de conflicto de interés con institución o asociación comercial de cualquier índole. Asimismo, la Universidad Católica Luis Amigó no se hace responsable por el manejo de los derechos de autor que los autores hagan en sus artículos, por tanto, la veracidad y completitud de las citas y referencias son responsabilidad de los autores.

Referencias

- American Cancer Society. (2015). *Cáncer facts & figures*. Atlanta, Georgia: American Cancer Society. Recuperado de <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2015/cancer-facts-and-figures-2015.pdf>
- Berg, C., Lust, K., Sanem, J., Kirch, M., Rudie, M., Ehlinger, E., Ahluwalia, J., & An, L. (2009). Smoker self-identification versus recent smoking among college students. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(4), 333-336. DOI: 10.1016/j.amepre.2008.11.010
- Bird Y., Moraros, J., Olsen, L. K., Forster-Cox, S., Staines-Orozco, H., & Buckingham, R. W. (2007). Smoking practices, risk perception of smoking and environmental tobacco smoke exposure among 6th-grade students in Ciudad Juarez, México. *Nicotine and Tobacco Research*, 9(2), 195-203. DOI: 10.1080/14622200601078533
- Campo-Arias, A., Ceballos, G., y Herazo, E. (2009). Consumo de cigarrillo en estudiantes de una ciudad de Colombia: Factores asociados por género. *Revista de Salud Pública* 11(4), 601-612. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n4/v11n4a11.pdf>
- Carpenter, M., Garret-Mayer, E., Vitoc, C., Cartmell, K., Biggers, S., & Alberg, A. (2009). Adolescents nondaily smokers: Favorable views of tobacco yet receptive to cessation. *Nicotine and Tobacco Research*, 11(4), 348-355. DOI: 10.1093/ntr/ntp023

- Castellanos, P., y Londoño, C. (2017). Identidad de consumo y riesgo percibido en fumadores adolescentes universitarios. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 9(1) 11-30.
Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/327441>
- Comunidad Andina. (2012). *II Estudio epidemiológico andino sobre consume de drogas en la población universitaria*. Informe Regional. Secretaría general de la comunidad andina, proyecto PRADICAN. Recuperado de http://www.comunidadandina.org/StaticFiles/20132718338Informe_Regional.pdf
- Da Silva, M y Leite, M. (2010). Consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(2). Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/es_17.pdf
- Doran, N., Sanders, P., Bekman, N., Worley, M., Monreal, T., McGee, E., Cummins, K., & Brown, S. (2011). Mediating influences of negative affect and risk perception on the relationship between sensation seeking and adolescent cigarette smoking. *Nicotine and tobacco research*, 13(6), 457-465. DOI: 10.1093/ntr/ntr025
- Guo, Q., Unger, J., & Johnson, A. (2012). Do cognitive attributions for smoking predict subsequent smoking development? *Addictive behaviors*, 37(3), 273-279. DOI: 10.1016/j.addbeh.2011.11.002
- Hertel, A., & Mermelstein, R. (2012). Smoker identity and smoking escalation among adolescents. *Health Psychology*, 31(4), 467-475. DOI: 10.1037/a0028923
- Lee, J., & Halpern-Felsher, B. (2011). What does it take to be a smoker? Adolescents characterization of different smoker types. *Nicotine and tobacco research*. 13(11), 1106-1113. DOI: 10.1093/ntr/ntr169
- Levinson, A., Campo, S., Gascoigne, J., Jolly, O., Zakharyan, A., & Tran, Z. (2007). Smoking, but not smokers: Identity among college students who smoke cigarettes. *Nicotine and Tobacco Research*, 9(8), 845-852. DOI: 10.1080/14622200701484987
- Londoño, C., Rodríguez, I., y Gantiva, C. (2011). Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. *Diversitas Perspectiva Psicológica*, 7(2), 281-291. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67922761006>
- Londoño, C., y Rodríguez, I. (2007). *Cuestionario de expectativas hacia el cigarrillo* (CEC documento de trabajo). Universidad Católica de Colombia.
- López-Barajas, D., Ortega, F., Valiente, I., y Zagalaz, M. (2010). Estudio comparativo del autoconcepto físico en adolescentes en función del género y del nivel de actividad físico-deportiva. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (17), 38-41. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3457/345732283008.pdf>

- Meneses, C., Markez, I., Romo, N., Uroz, J., Rua, A., y Laespada, T. (2013). Diferencias de género en el consumo diario de tabaco e intensivo de alcohol en adolescentes latinoamericanos en tres áreas españolas (Andalucía, Madrid y País Vasco). *Revista Asociación Española de Neuropsicología*, 33(119), 525-535. DOI: 10.4321/S0211-57352013000300005
- Morales, J., Moya, M., Gaviria, E., y Cuadrado, I. (2007). *Psicología Social* (3ª ed.). Madrid: Mc Graw Hill.
- Morrell, H., Song, A., & Halpern-Felsher, B. (2010). Predicting adolescent perception of the risk and benefits of cigarette smoking: a longitudinal investigation. *Journal of Health Psychology*, 29(6), 610-617. DOI: 10.1037/a0021237
- Simantov, E., Schoen, C., & Klein, J. (2000). Health-compromising behaviors: why do adolescents smoke or drink? identifying underlying risk and protective factors. *Archives of Pediatrics and Adolescents Medicine*, 154(10), 1025-1033. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11030855>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo. Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco*. Ginebra, Suiza. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85382/WHO_NMH_PND_13.2_spa.pdf;jsessionid=66A2C675BFB7FE880F2BB6BAD628E3AC?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Padilla Carmona, M., García Gómez, S., y Suárez Ortega, M. (2010). Diferencias de género en el autoconcepto general y académico de estudiantes de 4º de ESO. *Revista de Educación*, (352), 495-515. Recuperado de http://www.revistaeducacion.educacion.es/re352/re352_22.pdf
- Profamilia. (2010) *Encuesta Nacional del Estado de Salud de la Población – ENDS*. Colombia. Recuperado de <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2018/12/ENDS-2010.pdf>
- Urrutia, S., Azpillaga, I., Cos, G., y Muñoz, D. (2010). Relación entre la percepción de estado de salud con la práctica físico deportiva y la imagen corporal en adolescentes. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 10(2), 51-56. Recuperado de <https://revistas.um.es/cpd/article/view/111271>
- Velasco Salamanca, M., Londoño Pérez, C., Forero, M. F., Páez, D., Romero, M., y Ruíz, C. (2017). Identidad de consumo, motivos y creencias en jóvenes fumadores y no fumadores colombianos. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(2), 170-192. DOI: 10.21501/24631779.2439

Viscusi, W., & Hakes, J. (2008). Risk beliefs and smoking behavior. *Economic inquiry*, 6(1), 45-59. DOI: 10.1111/j.1465-7295.2007.00079.x

Yeh, H. C., Duncan, B. B., Schmidt, M., Wang NY., & Brancati, FL. (2010). Smoking, smoking cessation and risk for type 2 Diabetes Mellitus. *Annals of Internal Medicine*, 152(1), 10-17. DOI: 10.7326/0003-4819-152-1-201001050-00005