



Facultad de psicología y relaciones humanas

TESIS DE GRADO

**“Resiliencia y consumo de cigarrillos en jóvenes adultos de la
Provincia de Buenos Aires”**

Autora: Bovio, Mayra Araceli

Legajo: 12124

Tutor: Caccia, Paula Agustina

Co-Tutor: Elgier, Ángel Manuel

Sede: Lomas de Zamora

Turno: Noche

Título a obtener: Licenciatura en Psicología

Diciembre 2020

Índice de contenidos

Agradecimientos.....	4
Resumen	5
Abstract.....	6
Capítulo 1. Planteamiento del problema	7
Introducción.....	7
Relevancia de la investigación.....	9
Justificación teórica.....	9
Justificación práctica.....	9
Justificación social	10
Objetivos.....	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Hipótesis	11
Capítulo 2. Marco teórico.....	13
Resiliencia.....	13
Resiliencia y consumo de tabaco	16
Tabaquismo.....	18
La Nicotina.....	19
Tolerancia y dependencia a la nicotina	20
Diferencias entre uso/abuso y adicción.....	22
Factores de riesgo y protectores que determinan el consumo de tabaco.....	24
Daños que ocasiona el tabaco en la salud	26
Tratamientos para la deshabituación tabáquica.....	26
Tratamientos psicológicos del tabaquismo.....	27

Tratamientos farmacologicos del tabaquismo	29
Jóvenes Adultos	31
Capitulo 3. Estado del Arte	33
Capitulo 4. Propuesta Metodología	41
Diseño	41
Muestreo	41
Muestra	41
Instrumentos.....	41
Cuestionario sociodemográfico.....	41
Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillos (C4)	41
Escala de Resiliencia.....	43
Procedimientos.....	44
Capítulo 5. Resultados.....	45
Caracterización de la muestra.	45
Análisis de datos	48
Pruebas de Normalidad	48
Análisis de relación.....	49
Análisis de comparación.....	50
Capítulo 6. Conclusiones.....	52
Capítulo 7. Discusión	53
Capítulo 8. Referencias	58
Capítulo 9. Anexos	66

Índice de gráficos

Gráfico 1. Distribucion de la variable Sexo en la muestra.....	45
Gráfico 2. Distribución de la variable Residencia en la muestra	46
Gráfico 3. Niveles de consumo	47

Índice de tablas

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables y dimensiones.....	48
Tabla 2. Pruebas de Normalidad	49
Tabla 3. Correlación de la Resiliencia y sus dimensiones, con las variables Edad y Consumo de cigarrillos.....	49
Tabla 4. Comparación de las variables según el sexo	50
Tabla 5. Comparación de Resiliencia y sus dimensiones según niveles de consumo.....	51

Agradecimientos

Quiero agradecerle a mi familia por haber estado al pie del cañón durante el transcurso de la carrea, principalmente a mi mamá que es mi pilar más grande, que siempre me acompañó con una palabra de aliento, con un mimo, con un mate para que estudiar sea más ameno, la cual estuve a punto de perder este año, pero con todo el amor y la fuerza del mundo logramos que se recupere rápido, sin ella este logro no hubiese sido lo mismo. Gracias infinitas má, nunca me sueltas la mano.

A mi papá que me motivó desde chica a que estudie, que sea una profesional sin importar que carrera siga, siempre pendiente de cómo me iba en los parciales, en los finales, y poniéndose feliz a la par mío de los resultados obtenidos. La persona con la que luchó día a día por el consumo de cigarrillos, valga la redundancia, y que ojalá logre en algún momento dejarse ayudar para eliminar este hábito. A los papás de mi viejo, mis nonos que me cuidan desde el cielo, a ellos les debo todo esto. Sé que están muy orgullosos de mí. Los extraño...

No me quiero olvidar de mis amigos de toda la vida, que siempre me apoyaron y me incentivaron a seguir adelante. Gracias por todos estos años juntos y por siempre sacar lo mejor de mí.

Por supuesto que el más grande de los gracias a todas las amigas que me regaló la facultad, con las que sufrimos, lloramos, nos reímos, gritamos, pataleamos, festejamos y principalmente nos divertimos tanto durante todos estos años. Agradecida con la vida por haberlas encontrado en este camino, sin ellas no hubiese sido igual.

Y mil gracias a mi tutora Paula Caccia por haberme dado una gran mano para dar por finalizada mi Tesis, siempre predispuesta y dedicada a ayudarme.

Resumen

La Resiliencia es entendida como la capacidad que posee el ser humano para atravesar situaciones adversas e incluso salir reforzado de ellas (Cid, 2018). Por ello, se indagó su relación con respecto al nivel de consumo de cigarrillos, estimando que una persona resiliente afronta, evita o disminuye su consumición, aun cuando se encuentre en un contexto desfavorecedor y se relacione con sujetos consumidores (Sánchez-Perales et al., 2013). Además, se planteó la comparación de las variables con respecto a la edad y sexo de los participantes. Para resolver dichas incógnitas, se utilizó el Cuestionario para la Clasificación de Consumo de Cigarrillos (C4) (Londoño Pérez et al., 2011) y la Escala de Resiliencia (Rodríguez et al., 2009). La muestra estuvo conformada por 130 jóvenes adultos con edades de entre 19 y 42 años, de ambos sexos, residentes de la provincia de Buenos Aires. Los posteriores análisis de resultados han demostrado que no existe relación significativa entre Resiliencia y consumo de cigarrillos. Al momento de realizar las comparaciones entre grupos se ha encontrado diferencias en función del sexo, siendo los hombres más resilientes que las mujeres, hecho que refuta la hipótesis la cual estimaba que las mujeres serían más resilientes que los hombres; pero se observó asociación positiva en cuanto a la edad, esto es, a mayor edad mayor consumo de cigarrillos.

Palabras claves: Resiliencia – Consumo de cigarrillos – Jóvenes adultos

Abstract

Resilience is understood as the capacity that human beings have to go through adverse situations and even come out of them reinforced (Cid, 2018). Therefore, we investigated its relationship with respect to the level of cigarette consumption, estimating that a resilient person faces, avoids or decreases its consumption, even when it is in an unfavorable context and is related to consumer subjects (Sánchez-Perales et al., 2013). In addition, the comparison of the variables with respect to the age and sex of the participants was proposed. To solve these questions, the Cigarette Consumption Classification Questionnaire (C4) (Londoño Pérez et al., 2011) and the Resilience Scale (Rodríguez et al., 2009) were used. The sample was made up of 130 young adults between the ages of 19 and 42, of both sexes, who were residents of the province of Buenos Aires. Further analysis of results has shown that there is no significant relationship between Resilience and cigarette consumption. At the time of making comparisons between groups, differences were found according to sex, with men being more resilient than women, which refutes the hypothesis that women would be more resilient than men; but a positive association was observed in terms of age, that is, the older the person, the greater the consumption of cigarettes.

Keywords: Resilience - Cigarette smoking - Young adults

Capítulo 1

Planteamiento del problema

Introducción

El tabaquismo conforma uno de los principales problemas de salud en el mundo definiéndose como una de las causas de enfermedad, discapacidad, pobreza y muerte que podría ser evitada (Samaniego et al., 2005).

La Fundación Interamericana del Corazón (FIC, 2020) afirmó que Argentina presenta una de las cifras de prevalencia de consumo de tabaco más altas de la región: el 22,2% de la población adulta fuma y la edad de inicio se sitúa entre los 12 y 15 años, en base a las últimas encuestas oficiales. Conjuntamente, afirman que por día mueren alrededor de 122 personas por causas relacionadas al tabaquismo (unas 44.851 muertes al año).

El Estado argentino lo define como una enfermedad crónica causada por la adicción a la nicotina y la exposición permanente a más de 7.000 sustancias, muchas de ellas tóxicas y cancerígenas. Se encuentra asociado con la aparición de muchas afecciones, tales como: distintos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias e infecciones respiratorias reiteradas. Asimismo, el tabaquismo en las mujeres tiene graves consecuencias sobre el sistema reproductor (Argentina.gob.ar, s.f.).

Con el propósito de proteger a las generaciones presentes y futuras de las catastróficas consecuencias sociales, ambientales, económicas y para la salud que conllevan el consumo de tabaco y la exposición a su humo, los gobiernos emplearon medidas de control del tabaco previstas en el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT OMS) a fin de poder disminuir la prevalencia del consumo y la exposición al humo del mismo. A

causa de las medidas tomadas, los gobiernos logran reducir la pesada carga de morbilidad y mortalidad (OMS, 2013).

El tabaco, por otro lado, acarrea importantes consecuencias emocionales y esto se debe a que la salud física se encuentra estrechamente vinculada con la salud psicológica. Los hechos traumáticos en la vida de una persona pueden generar un estado emocional que incita a un mayor consumo de tabaco o incluso volver a fumar en aquellos sujetos que lo habrían dejado. Distintos estudios científicos coinciden con que los principales padecimientos causados por el hábito tabáquico son la depresión y la ansiedad (Bejarano & Alderete, 2009).

En líneas generales, un estudio llevado a cabo por Anda et al. (1999) expuso una importante asociación entre experiencias en la infancia y distintos aspectos de fumar. Esto los condujo a confirmar que la nicotina es empleada por dichas personas como una herramienta farmacológica para aliviar las heridas emocionales y psicológicas, a largo plazo, causadas por las experiencias infantiles adversas. Aquellas adversidades de la vida dan lugar a describir a la Resiliencia, entendida como un conjunto de cualidades personales positivas que permiten mejorar la adaptación individual ante esas circunstancias desfavorables (Fernández et al., 2016).

Diversas investigaciones revelan que una parte de las personas consiguen ser resilientes (tener una adaptación normal) en su adolescencia o vida adulta, a pesar de haber atravesado graves traumas o circunstancias desfavorables en su niñez. Incluso, se demostró que la resiliencia es un elemento protector para que la persona no consuma o abuse de las distintas drogas, tanto lícitas como ilícitas simultáneamente (Becoña, 2007).

A causa de lo explicado anteriormente, se decidió llevar a cabo dicha investigación para precisar si existe relación entre la capacidad de resiliencia y el nivel de consumo de cigarrillos.

¿Existe relación significativa entre la capacidad de resiliencia y el nivel de consumo de cigarrillos? ¿Cómo es esta relación?

Relevancia de la investigación

La presente investigación se considera relevante para determinar los distintos factores asociados al consumo de tabaco en jóvenes adultos de nuestra provincia y, a partir de los resultados obtenidos, se determinará la importancia de la capacidad de resiliencia de una persona con respecto al nivel de consumo de cigarrillos. Los efectos perjudiciales de fumar en la salud y los elevados costos personales, sociales y económicos asociados al consumo de tabaco, justifican la necesidad de priorizar las intervenciones que faciliten a los fumadores el abandono de este hábito (Graud et al., 2007).

Justificación teórica. González et al. (2008) consideran la resiliencia como un factor de protección, la cual depende de la fuerza interior y del ambiente en que se desarrolle un sujeto, para poder enfrentar la adversidad de la vida, superar inconvenientes y resistir situaciones de riesgo que la ayuden a evitar el consumo de drogas lícitas, como es la dependencia a la nicotina. Por esta razón, se aspira a proporcionar información relevante a los estudios actuales sobre el consumo de cigarrillos y su relación con la resiliencia de los jóvenes adultos, generando mayor conocimiento sobre el tema para aquellos que se vean interesados en dicha problemática.

Justificación práctica. Sánchez-Perales et al. (2013) afirman que una persona resiliente afronta y evita el consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas, exitosamente, aún cuando se encuentre en un contexto desfavorecedor y se relacione con sujetos consumidores. Según el autor, el joven resiliente decide no involucrarse con la conducta adictiva, utilizando sus competencias personales (biológicas, psicológicas y socioculturales) para aceptarse a sí mismo y a su vida sin el empleo de drogas.

A partir de los datos arrojados por el presente estudio, se podrá evaluar la asociación entre la capacidad de Resiliencia con respecto al nivel de consumo de cigarrillos en jóvenes adultos de la provincia de Buenos Aires, con el fin de fomentar y profundizar herramientas prácticas vinculadas a la resiliencia y la deshabituación tabáquica para así poder contribuir con aquellos psicólogos, médicos y otros profesionales que tengan como propósito promover la salud, tanto física como mental, de quienes lo necesiten.

Justificación social. Dicho trabajo de investigación brindara información necesaria al momento de crear campañas y actividades destinadas a formular líneas de acción basadas en el desarrollo y fortalecimiento de factores protectores como la resiliencia, englobar la solución del consumo y de alguna manera permitir la disminución de éste.

Objetivos

Objetivo general.

- Analizar si existe relación entre la capacidad de Resiliencia y el nivel de consumo de cigarrillos en jóvenes adultos habitantes de la provincia de Buenos Aires.

Objetivos específicos.

- Describir el nivel de consumo de cigarrillos en jóvenes adultos, que residan en la provincia de Buenos Aires.
- Describir la capacidad de Resiliencia en jóvenes adultos, que residan en la provincia de Buenos Aires.
- Comparar el nivel de consumo de cigarrillos y la Resiliencia según datos socio-demográficos.
- Comparar la Resiliencia entre niveles de consumo de cigarrillos.
- Determinar y describir la asociación entre nivel de consumo de cigarrillos y la Resiliencia.

Hipótesis

- 1) Existe asociación significativa y negativa entre el nivel de consumo de cigarrillos y la Resiliencia en jóvenes adultos.
- 2) Existe una diferencia significativa de Resiliencia según el nivel de consumo de cigarrillos, a saber, quienes indican bajos niveles de Resiliencia presentan mayor nivel de consumo de cigarrillos que aquellos sujetos con un nivel alto de Resiliencia.
- 3) Existe una diferencia significativa entre las variables conforme a sexo, siendo las mujeres las que presenten mayores capacidades de Resiliencia y menores niveles de consumo de cigarrillos.

- 4) Existe una relación significativa entre las variables respecto a la edad, esto es, a mayor edad mayor Resiliencia y mayor nivel de consumo de cigarrillos.

Capítulo 2

Marco teórico

Resiliencia

El desarrollo humano comprende distintos estadios, a saber: prenatal, lactancia, preescolaridad, escolaridad, pubertad, adolescencia, juventud, adultez joven, adultez media, adultez tardía y tercera edad; los cuales poseen, de manera individual, un objetivo (meta) y una dificultad esencial que vencer. En cada una de estas etapas el individuo experimenta, aprende, desarrolla nuevos recursos, cambia y logra alcanzar un nivel superior de integración para poder así avanzar hacia la realización personal. Estos logros son desafíos permanentes que estimulan el crecimiento y cada uno de ellos trae consigo nuevos cambios (Pérez-Luco et al., 2004).

Cada ciclo de vida comprende diferentes retos que imponen criterios distintos y, por consiguiente, ordena la implementación de diferentes maneras de resolver los problemas. El análisis de cómo surgen y se mantienen las metas, las condiciones personales y del ambiente que promueven o impiden la obtención de las mismas, y la importancia de la adversidad en el desarrollo individual, hacen que la investigación sobre Resiliencia se vuelva crucial (González-Arratía & Valdez Medina, 2013).

Primeramente, podemos explicar este concepto como la capacidad que posee el ser humano para atravesar situaciones adversas e incluso salir reforzado de ellas (Cid, 2018).

Resulta claro mencionar que el término resiliencia se origina de la física, apuntando a la capacidad de ciertos materiales de recobrar su forma original después de ser sometidos a una presión deformadora. El modelo de resiliencia plantea la existencia de verdaderos escudos protectores o factores que harán que las fuerzas negativas, entendidas como daños o riesgos, no

actúen linealmente, atenuando sus efectos y convirtiendolos en tecnicas de superación de una situación difícil (Piaggio, 2009).

Vanistendael (1994 como se citó en Losada & Latour, 2012) señala que la resiliencia distingue dos aspectos, el primero se encuentra comprendido por la resistencia frente a la destrucción, haciendo referencia a la capacidad de resguardar la propia integridad bajo presión; el segundo alude a tener en cuenta la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo mas allá de la resistencia y de los sucesos arduos.

Los fracasos, las pérdidas, los problemas económicos, las rupturas y las enfermedades, son situaciones que nos pueden conducir a una inestabilidad emocional difícil de manejar, las cuales podrían generarnos inseguridad al momento de superarlas. Aunque algunas personas sostengan esta capacidad de manera innata, la resiliencia no es algo con lo que nacemos. Afortunadamente, esta habilidad se puede desarrollar y la educación que recibimos influye en este proceso (Ruiz, 2019).

Vera Poseck et al. (2006) argumentan que ante un suceso traumático, las personas alcanzan mantener un equilibrio estable sin que se vea afectado su rendimiento y su vida cotidiana. Los individuos resilientes no pasan por este período (como si lo hacen quienes se recuperan de forma natural tras un período de disfuncionalidad), sino que persisten en niveles prácticos pese a haber pasado por una experiencia compleja. La autora continúa mencionando que la experiencia de emociones positivas podría pensarse como un modo resiliente de afrontar las situaciones desfavorables. Los sujetos utilizan estas emociones como plan de resistencia, por lo que se puede hablar de una causalidad recíproca. En conclusión, los individuos resilientes afrontan experiencias traumáticas utilizando el humor, la exploración creativa y el pensamiento optimista.

García-Vesga y Domínguez-de la Ossa (2013) advierten que en la Resiliencia participan algunos “factores protectores” con la misión de resguardar al sujeto de la hostilidad encontrada en su entorno. Dichos factores se agrupan en agentes *personales*, tales como tendencia al acercamiento social, humor positivo y ritmo biológico estable y, en *cognitivos y afectivos*, a saber: un mayor coeficiente intelectual, verbal y matemático, empatía, mayor autoestima, motivación al logro, sentimiento de autosuficiencia, baja desesperanza, autonomía en las acciones emprendidas y orientación a la resolución de problemas.

Por otro lado, cuando hablamos de enfermedad crónica hacemos alusión a un trastorno orgánico funcional que cambia la vida de una persona, el cual persiste en el tiempo, por lo general, sin un principio, un curso, ni un fin definibles y raramente tiene una cura (Kralik, 2002 como se citó en Quiceno & Vinaccia, 2011). Por lo explicado, Brix et al. (2008 como se citó en Quiceno & Vinaccia, 2011) denomina la resiliencia como una variable protectora de la salud física y mental en momentos de enfermedad.

En el caso de los jóvenes, Saavedra y Villalta (2008) exponen que la resiliencia se relaciona con fortalecer la autonomía y aplicación, gestionando así sus propios proyectos de modo responsable y diligente. En esta etapa de la vida, aparecen una serie de características que se asocian con la aptitud de enfrentar debidamente los problemas, aumento de autonomía, la habilidad para tener apoyo de los demás y confianza en sí mismo (Gómez, 2010 como se citó en González-Arratia & Valdez Medina, 2013).

Otro grupo de edad como es en el caso de los adultos, se caracterizan por tener la tarea de la generatividad, el goze de engendrar una cosa con esfuerzo, producir algo y posteriormente verlo crecer. La adultez en si misma, compromete cuidar a la nueva generación y si esto falla se produce la sensación de estancamiento, de no sentirse creador ni aportativo. Es por eso que la fomentación

de la resiliencia se encuentra estrechamente ligada a la capacidad de aprender de los resultados de sus esfuerzos, ya sean exitosos o fracasados, y del impulso de comenzar y finalizar proyectos (González-Arratia & Valdez Medina, 2013).

Resiliencia y consumo de tabaco.

El inicio del consumo de tabaco acontece de manera experimental durante la adolescencia como una forma de integrarse al grupo (Holman et al., 2013; como se citó en Londoño et al., 2020), y se transforma en ocasional cuando adquiere un sentido social o se fuma para hacer frente a situaciones adversas o estresantes (Pascucci et al., 2016).

Por su parte, Sánchez-Perales et al. (2013) estiman que una persona resiliente afronta y evita el consumo de drogas, tanto lícitas como ilícitas, exitosamente, aún cuando se encuentre en un contexto desfavorecedor y se relacione con sujetos consumidores. El joven resiliente decide no involucrarse con la conducta adictiva, utilizando sus competencias personales (biológicas, psicológicas y socioculturales) para aceptarse a sí mismo y a su vida sin el empleo de drogas.

Cuando de prevención de adicciones hablamos, la teoría de la resiliencia y riesgo argumentan que existen factores internos y externos con el fin de proteger al sujeto contra el estrés social o el riesgo a la pobreza, la ansiedad o el abuso. El niño que cuente con factores protectores fuertes, será capaz de oponerse a las conductas poco saludables que a menudo se originan de los elementos de estresores o de riesgo. En cuanto a los aspectos de protección interna, estos incluyen la autoestima y el control interno, mientras que los factores externos se componen por el apoyo social de la familia y la comunidad, tales como modelos positivos y la disponibilidad de servicios de salud (Sánchez-Perales et al., 2013).

Para Braverman (1999 como se citó en Becoña, 2007) la utilización de la resiliencia tiene como mérito abarcar todo el ciclo vital, centrandose en el ajuste y adaptación de la persona, en aquellos estudios de la conducta de fumar y, mas precisamente, para prevenir el tabaquismo. En tal sentido, la resiliencia ayudaría a indagar sobre las trayectorias de los jóvenes para el consumo- no consumo más que enfocarse en si éstos consumen o no tabaco, como sucede en diversas investigaciones. Hoy en día, sabemos que existe relación entre tabaco y psicopatología, por lo que la resiliencia, en este sentido, nos otorgaría una explicación de porque la persona consume o no consume tabaco en ocasiones determinadas. De ahí, concluye Becoña (2007) que el consumo de tabaco podría estar vinculado al valor alegórico que tiene para el adolescente, como es el apego a los iguales, autonomía, autodefinición o la transición para el rol adulto.

Asimismo, Becoña (2007) continúa expresando que la resiliencia podría tomarse como una estrategia y/o dimensión de afrontamiento, como una habilidad de solución de problemas y autorregulación, como cooperadora de la competencia de afrontamiento, y como la autonomía, la inteligencia y la competencia social. A partir de esto, la resiliencia sería quizás de gran relevancia para indagar sobre el uso del tabaco y de otras drogas considerando que protege al individuo de las consecuencias familiares y de otros estresores significativos en su vida. Es sabido que los adolescentes utilizan el tabaco para regular su humor, por ello, se estima que la resiliencia posiblemente funcionaría como un factor de protección para el estado de ánimo bajo y también, para el consumo de tabaco y de otras drogas. Así pues, resulta relevante dar luz sobre la asociación entre el estrés, afrontamiento y resiliencia, principalmente para el paso de la experimentación con el tabaco al convertirse en fumador adicto.

Tabaquismo

Para comenzar, este concepto es definido como una adicción ocasionada por el consumo de tabaco, más específicamente asociada a uno de sus componentes activos "la nicotina", la cual actúa de manera agresiva sobre el sistema nervioso central (Valdevila, 2016).

El tabaco es una planta de la familia de las Solanáceas. En el siglo XI A.C., formaba parte de los rituales religiosos de los indios del continente americano, los cuales le atribuían poderes mágicos y terapéuticos. La forma de consumirlo era fumándolo, inhalándolo, se mascaba o se bebía en soluciones. Jean Nicot, embajador de Francia en Portugal a comienzos del siglo XVI, le otorgaba propiedades medicinales y con éste trató las jaquecas de Catalina de Medicis. La planta fue denominada "nicotina" en su nombre. Se generan en el mundo casi 6 millones de toneladas de tabaco al año. China encabeza la lista con el 38% de la producción mundial, seguido por India (10%), Brasil (9%) y Estados Unidos (6%), mientras que Argentina, por su parte, participa con el 2%. En nuestro país, el tabaco se cultiva en siete provincias: Misiones, Salta, Jujuy, Corrientes, Tucumán, Chaco y Catamarca (Villavicencio, s.f).

La epidemia de tabaquismo es considerada por la OMS (2019) como una de las mayores amenazas para la salud pública que se ha afrontado a nivel mundial. Los datos revelan que esta adicción mata a más de ocho millones de personas al año, de las cuales más de siete millones son consumidores directos y alrededor de 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo ajeno. El tabaco es perjudicial en todas sus modalidades y no existe un nivel seguro de exposición al mismo. Fumar cigarrillos es la forma de consumir este producto más extendida en todo el planeta.

En lo que respecta al movimiento contra el tabaquismo, este comenzó entre 1880 y 1920. Uno de los primeros científicos en declarar el vínculo entre los alquitranes del tabaco y la producción

de tumores, fue el médico argentino Ángel Roffo. A fines de los años cuarenta del siglo pasado ya había evidencias de que fumar tabaco estaba asociado al cáncer de pulmón (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales [CAEMe], 2019).

Sin embargo, Uriarte (2020) asegura que no todo consumo de tabaco se contempla como tabaquismo. Para esto, se deben observar algunos de los siguientes signos: consumir siete cigarrillos por día o más, consumir cigarrillos con alto nivel de nicotina (más de 0,9 mg), inhalar profunda y frecuentemente, fumar dentro de los 30 minutos luego de despertar por la mañana, inconvenientes o imposibilidad de eliminar ese primer cigarrillo, gran cantidad de cigarrillos por la mañana, dificultades para no fumar al entrar en zonas en las que no está permitido y necesidad de fumar todos los días, aunque se esté enfermo.

La Nicotina.

Ucha (2010) define a la nicotina como un compuesto orgánico, del tipo alcaloide, que se encuentra en las plantas de tabaco con una importante concentración en sus hojas. Su aspecto es física líquida e incolora, por lo que se oscurecerá cuando entre en contacto con el aire.

Los autores Rubio Monteverde y Rubio Magaña (2006), por su parte, la expresan como una sustancia que farmacológicamente tiene un efecto doble, es decir, resulta estimulante y sedante a la vez. Se la considera adictiva ya que, produce una sensación placentera al activar la vía dopaminérgica y los receptores colinérgicos y nicotínicos del sistema nervioso central.

Diversos estudios revelan que la mayoría de los cigarrillos que se comercializan en el mercado mundial contienen entre uno y dos miligramos o más de nicotina (Ucha, 2010).

Para comprender el proceso de adicción que genera este compuesto debemos saber, ante todo, que, al momento de inhalar el humo, el fumador promedio estará ingiriendo 0,8 mg de nicotina por

cada cigarrillo que enciende y dicho humo, la hará llegar a los pulmones con las partículas de alquitrán asociadas; de los pulmones pasan a la sangre y finalmente, más o menos un minuto después, la nicotina pasará al cerebro (Ucha, 2010).

La mayoría de los fumadores utilizan el tabaco regularmente porque se encuentran adictos a la nicotina. Esta adicción se caracteriza por la búsqueda y el consumo compulsivo de la droga, a pesar de las consecuencias negativas que acarrea para la salud (Institute on drug abuse [NIDA], 2011; el nombre puede ser traducido como Instituto Nacional sobre el abuso de drogas).

Tolerancia y dependencia a la nicotina.

El concepto de tolerancia es comprendido como la habilidad que posee el organismo humano de admitir mayor cantidad de sustancia en cada consumo, para alcanzar los mismos efectos (Roa Polo, 2018).

Según Espinosa (2004), la tolerancia a la nicotina se evidencia por la ausencia de náuseas, mareos y otros síntomas característicos que no surgen pese a su consumo abundante, así como por la reducción del efecto del consumo continuado de la misma cantidad de nicotina. Añade que la rapidez del desarrollo de la dependencia no está clara y que entre los que continúan fumando luego de los 20 años, el 95% llega a ser fumador habitual y diario.

La adicción al tabaco es difícil y multifacética ya que, como estipula la organización RespiraLibre (s.f), comprende 3 niveles diferentes de dependencia: física, psicológica y social.

Dependencia física. Se caracteriza por la necesidad compulsiva de fumar cuando bajan los niveles de nicotina en la sangre. La nicotina, como bien mencionamos anteriormente, es el ingrediente psicoactivo del tabaco, el cual provoca efectos placenteros en las personas que la consumen. Ahora bien, resulta importante enfatizar que la razón por la cual la nicotina ocasiona

tanta dependencia es a causa de la forma de consumo y su acción en el organismo. La institución mencionado argumenta que, cuando se fuma un cigarrillo, la nicotina pasa directamente a los pulmones, y a los ocho segundos alcanza el torrente sanguíneo, llegando posteriormente al cerebro donde los receptores nicotínicos incitan la liberación de neurotransmisores desde el Nucleus de Accumbens, entre ellos la dopamina, primordial y responsable de los efectos psicoestimulantes: sensación placentera, disminución de la tensión y la ansiedad, regulación del estado de ánimo, aumento de las funciones cognitivas, mejoramiento de la memoria e inhibición del apetito.

Al mismo tiempo, cabe resaltar que dentro de lo que se considera como dependencia física, existen tres mecanismos neuronales que desempeñan un papel sustancial en la mantención y persistencia de la adicción al tabaco:

- **Refuerzo positivo o sistema de recompensa:** la persona vuelve a consumir tabaco para poder reproducir la misma sensación placentera. Esto se debe a la veloz liberación de dopamina con la consecuente generación de recompensa, placer y euforia. Dicho mecanismo es el culpable de la dependencia leve y moderada.
- **Refuerzo negativo:** implica que, al eliminar la droga, en este caso la nicotina, se origina el “*síndrome de abstinencia*”, definido como la aparición de síntomas aversivos como angustia, estrés entre otras señales displacenteras. En consecuencia, la persona genera un comportamiento de búsqueda inmediata de la droga, en forma compulsiva, para poder reducir esta sintomatología. Este fenómeno se denomina “*craving*”.

Asimismo, el efecto estimulante se genera al liberarse el neurotransmisor noradrenalina a causa del consumo de tabaco, creando efectos de relajación, disminución del estrés, aumento de la

concentración y del rendimiento intelectual, etc. Este sistema se contempla principalmente en los fumadores severos (RespiraLibre, s.f).

Dependencia psicológica. Refiere al conjunto de asociaciones aprendidas entre el fumar y determinadas circunstancias internas y externas asociadas al fumado, como, por ejemplo, coincidir con amigos, tomar café, beber alcohol, etc. Del mismo modo, se integra a la personalidad e identidad del individuo, formando parte de los gestos, la autoimagen y el estilo de vida de cada quien. El consumo de cigarrillo puede estar ligado a trastornos de la conducta alimentaria, depresión, estrés, otras enfermedades psiquiátricas y poliadicciones. Este mecanismo psicológico es aún más intenso en jóvenes caracterizados como población vulnerable, ya que se hallan en un transcurso de individualización de sus padres, búsqueda de identidad e identificación (RespiraLibre, s.f).

Dependencia social. Alude a la aceptación social que tiene el tabaquismo y el contexto que encierra el tabaco al estar socialmente autorizado, ser su consumo lícito y formar parte de las costumbres asentadas. Además, contribuye el acceso y la fácil disponibilidad del mismo, la publicidad indirecta o subliminal especialmente dirigida hacia los jóvenes, la identificación con otros fumadores y las presiones que estos reciben de sus pares que incentivan el inicio del tabaquismo (RespiraLibre, s.f).

Diferencias entre uso/abuso y adicción.

Entendemos por uso al tipo de relación que experimenta el sujeto con las drogas, tanto lícitas como ilícitas, la cual no llega a ser abusiva, por lo que no se detectan consecuencias inmediatas sobre dicho consumidor y su entorno social (Universidad Nacional de Educación a Distancia

[UNED], 2010). Se piensa como un consumo aislado, episódico, ocasional, sin ningún tipo de constancia, sin tolerancia o dependencia (Lorenzo et al., 1998 como se citó en Velásquez, 2012).

Por su parte, se cree que el abuso es la forma de relación con las drogas en la que, bien por su cantidad, por su regularidad y/o por la propia situación física, psíquica y social de una persona, se producen consecuencias negativas para el consumidor y/o su entorno. El consumo de diez cigarrillos podría ser considerado no excesivo. Sin embargo, cuando esta cantidad se consume con una frecuencia diaria, puede favorecer alteraciones respiratorias (UNED, 2010).

Siguiendo la misma línea, se la define como el uso excesivo, perdurable en el tiempo u ocasional de una droga que el individuo usa por su propia iniciativa, con daño hacia su salud o su funcionamiento social. En este caso no hay dependencia psíquica o física (Córdoba, 2006 como se citó en Velásquez, 2012).

El Licenciado Rossi (2019), explicó la adicción como un trastorno donde el sujeto que la padece tiene una compulsión recurrente y periódica, es decir, un deseo incontrolable de apelar al objeto adictivo. Agrega, que el problema no es el objeto adictivo sino la relación que se establece con él. La dependencia a este es lo que permitiría evitar y no tomar contacto con sentimientos displacenteros y desajustes emocionales.

Las adicciones están presentes en todas las épocas y estamentos. Se estima que provoca trastornos psiquiátricos crónicos y posee como característica principal la búsqueda y uso compulsivo de sustancias adictivas, a pesar de conocer los graves efectos negativos que provocan. Tal como otras muchas enfermedades, la adicción no distingue razas, edades, géneros o condiciones, manifestando un asunto muy engorroso donde convergen componentes psicológicos, sociales, legales, médicos y emocionales, entre otros (Muñoz-Rodríguez, 2016).

Factores de riesgo y protectores que determinan el consumo de tabaco.

Solares (2017), considera como factor de riesgo que conduce al desarrollo de la adicción a toda aquella situación o contexto que pone en peligro o daña física, psicológica o emocionalmente a la persona.

La conducta de fumar suele despertarse en edades tempranas de la vida. Los niños y adolescentes probablemente conozcan menos que los adultos sobre los efectos en la salud que ocasiona el tabaquismo. Diferentes factores ambientales, tales como la curiosidad, la aceptación social, la rebeldía y el sentirse como adultos y tomar sus propias decisiones, podrían ser algunos de los motivos por los cuales los jóvenes y adolescentes comienzan a fumar. Del mismo modo, la influencia de los amigos y la constante publicidad de la industria tabacalera también podrían incentivar a su adquisición. Fumar durante este rango de edad probablemente se vea ligado a la producción de reforzamiento social positivo en el medio en que se desenvuelve el joven (por ejemplo, llamar la atención de sus amistades) (Espinosa, 2004).

Por otra parte, Samaniego et al. (2005) asegura que otras variables tradicionalmente consideradas con el consumo de nicotina son el apoyo social, la autoeficacia, y más recientemente, la presencia de trastornos psicopatológicos como depresión o ansiedad.

A su vez, el ámbito familiar podría repercutir en el inicio del hábito tabáquico. La familia es vista como una de las influencias más importantes para las personas, debido a que modela comportamientos relacionados con la salud y es donde acontece el desarrollo psico-emocional de sus miembros. Algunas de las causas del contexto familiar que influyen sobre el consumo de tabaco podrían ser: familiares que fumen, bajos niveles de cohesión familiar, pautas de interacción defectuosas, falta de vínculos de apoyo, tolerancia familiar al consumo, bajos ingresos y bajo nivel

educativo, bajo monitoreo paterno en las actividades adolescentes y el pobre control del influjo del entorno social (Nuño-Gutiérrez et al., 2008).

FIC Argentina (2020), afirma que en nuestro país se detectaron tácticas publicitarias en múltiples canales que buscan promover el consumo en jóvenes. El marketing del tabaco se encuentra presente en diversos canales y se focaliza, principalmente, en captar la atención del público más joven por medio de conceptos ligados a la diversión, la independencia y la creatividad. Las tabacaleras implementan una estrategia combinada que incluye, por un lado, puntos de venta donde las empresas diseñan displays luminosos y coloridos que ocupan gran espacio en los kioscos y colocan anuncios publicitarios notorios, muchas veces con promociones de descuento, infringen la normativa de control de tabaco vigente. En los paquetes de cigarrillos, resaltar algunas características de los productos como por ejemplo, el sabor y, asimismo, es empleado como un canal para divulgar promociones, concursos y nuevos lanzamientos. Además, frente a prohibiciones parciales de publicidad, las empresas dirigen su marketing a internet y aprovechan los eventos y fiestas para montar stands donde exponen iniciativas atractivas para el público joven (juegos, promociones de “combos” de cigarrillos, etc). A propósito, los actores fumando en las películas es una de las tácticas de publicidad históricas que ha utilizado la industria tabacalera.

En efecto, nuestro país no cuenta con una prohibición total de la publicidad de tabaco y, en consecuencia, las empresas aprovechan los vacíos legales para utilizar estas estrategias y así, finalmente, atraer a nuevos consumidores (FIC, 2020).

Respecto de los factores protectores, estos reducen, inhiben o atenúan la probabilidad del uso de sustancias. Entre ellos se menciona la participación en deportes, una buena apreciación de sí mismos, compartir con amigos que no fumen, tener padres que no consuman cigarrillos y poseer

un buen conocimiento del daño que provoca el tabaquismo para la salud (González Henríquez & Berger Vila, 2002).

Daños que ocasiona el tabaco en la salud.

La investigación científica evidenció que fumar tabaco daña a casi todos los órganos del cuerpo, disminuye la salud general de las personas fumadoras y no fumadoras (fumadores pasivos), y predispone a enfermedades que causan la muerte. Si bien estos riesgos aumentan con la cantidad de cigarrillos que se fuma, se asegura que el deterioro ya inicia con el consumo de cantidades pequeñas de tabaco (CAEMe, 2019).

Tratamientos para la deshabituación tabáquica.

El tratamiento de deshabituación del tabaquismo posee dos partes complementarias, una psico-social y otra farmacológica, siendo la primera tan importante como la propia desintoxicación química.

En una primera instancia, para poder abordar una adecuada intervención, la Guía de práctica clínica nacional de tratamiento de la adicción al tabaco (Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, 2014) propone interrogar a toda persona que consulta al sistema de atención de la salud sobre su consumo de tabaco y registrarlo sistemáticamente. También es de interés chequear si es fumador pasivo, si hay convivientes fumadores y si su hogar y lugar de trabajo es ambiente libre de humo o no. Una vez indagado lo antedicho, se recomienda brindar un breve consejo claro, firme y personalizado para dejar de fumar a todos los sujetos fumadores, ya que esto incrementa las tasas de cesación. Se ha indicado que el mayor número de contactos por parte del equipo de profesionales con la persona que consulta y la mayor duración de los mismos actúan como una variable que contribuye al abandono del hábito tabáquico.

Por su parte, existen intervenciones breves que componen a la atención habitual y abarcan cinco pasos esenciales a la hora de interrogar al sujeto: *Averiguar el estatus tabáquico, aconsejar la cesación, Asistir y evaluar si está listo para dejar, Ayudar con herramientas conductuales y farmacológicas y Acompañar con el seguimiento.*

Todos los datos adquiridos permitirán llegar a la valoración global del individuo y, al mismo tiempo, efectuar distintos cuestionarios y entrevistas. De las entrevistas más eficaces al momento de llevar a cabo un tratamiento, tenemos las conductuales y las motivacionales. (Becoña Iglesias & Lorenzo Pontevedra, 2004)

Tratamientos psicológicos del tabaquismo.

Entrevista conductual

Aquí se centra la importancia de la conducta más inmediata (la realizada, por ejemplo, en la última semana o en el último mes), junto a la historia de ese comportamiento problemático y en cómo influye ese problema en las otras esferas de la vida. A raíz de esto se conocerá no sólo la conducta por la que viene a tratamiento sino los problemas que acarrea ésa y otras actitudes (ej., problemas maritales, depresión, falta de trabajo, problemas físicos, etc.). Un aspecto importante en la parte final de dicha entrevista, es enterarse hasta qué punto la persona está preparada para el cambio. En definitiva, este es un componente central para poder comenzar el tratamiento, que el individuo se mantenga en el mismo y que podamos obtener buenos resultados a corto, medio y largo plazo. (Becoña Iglesias & Lorenzo Pontevedra, 2004)

Entrevista motivacional

Entendida como un estilo de asistencia directa, centrada en el cliente, comprendiendo la naturaleza de la motivación del mismo, procurando suscitar un cambio en el comportamiento, ayudando a explorar y resolver ambivalencias (Balcells Olivero et al., 2004).

Las intercesiones basadas en el modelo transteórico (precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y recaída), son beneficiosos a la hora de distinguir tipos de tácticas dependiendo de si las personas se hallan o no dispuestas para dejar en ese momento. Una persona se encuentra en *precontemplación* cuando no percibe la necesidad de cambiar su comportamiento; en la etapa de *contemplación* valora la probabilidad de hacer un intento de dejar en un futuro luego de haber considerado los pros y contras, pese a que existe una ambivalencia que le imposibilita pasar inmediatamente a la acción; la fase de *preparación* se caracteriza por la disposición del sujeto para realizar un intento de dejar en los próximos 30 días; el periodo de *acción* corresponde al hecho de dejar de fumar y se cree que quien dejó hace más de 6 meses se ubica en la etapa de *mantenimiento* (Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación, 2014). Se agrega a estas etapas de cambio la fase de *recaída*, considerada por muchos años como el fracaso del tratamiento. El desenlace del tratamiento depende de qué se haga con las recaídas, de manera que resulta de gran importancia pensarla como una etapa más del proceso. Cuando esto acontece, el terapeuta debe guiar al paciente a reentrar en la rueda de cambio y, al mismo tiempo, tomar la recaída como una fuente de aprendizaje, y ayudarlo a encontrar soluciones alternativas al consumo (Balcells Olivero et al., 2004).

Al momento de intervenir, las principales estrategias se dividen en tres categorías: 1) entrenamiento de destrezas (respuestas de afrontamiento con situaciones de alto riesgo, tanto cognitivas como comportamentales); 2) procedimientos de cogniciones alternativas; y, 3) estrategias de intervención en el estilo de vida (ej., relajación y ejercicio físico). Otros tipos de planes específicos son el autorregistro, la observación directa, escalas de autoeficacia, descripciones de recaídas pasadas o fantasías de recaída, entrenamiento en relajación y procedimientos de manejo del estrés y la matriz de decisión (Becoña, 2004).

Por otro lado, al abordar una terapia motivacional, debemos tener en cuenta cuatro principios básicos. En primer lugar, se sugiere expresar *empatía* aceptando completamente al paciente, ya que la aceptación favorece el cambio. Al ser empático, se ve facilitada la creación de un espacio de confianza y de seguridad que le permite a los sujetos registrar y resolver su ambivalencia.

Desarrollar las discrepancias, se encuentra en segundo lugar, asegurando que la motivación para el cambio aumenta cuando las personas perciben discrepancias entre su situación actual y sus metas y valores más importantes. Cuando los objetivos del terapeuta están alejados de los objetivos del paciente aparecen las *resistencias*. Tal concepto debe ser interpretado como señal de que no estamos entendiendo el punto de vista del paciente, y en consecuencia debemos modificar la estrategia hasta partir de la posición en la que este se encuentre, utilizando la fuerza de la resistencia para avanzar. Por último, *apoyar la autoeficacia* alude a creer en el cambio e inyectar esperanza dentro del rango de alternativas disponibles invitando al individuo a un trabajo conjunto, sin crear falsas expectativas que posteriormente no podamos cumplir (Balcells Olivero et al., 2004).

Se confía en que la combinación de varios procedimientos simples simboliza un instrumento poderoso para la modificación de la conducta de fumar. Cabe señalar, que lo compone tres fases a tener en cuenta: preparación para dejar de fumar, abandono de los cigarrillos y mantenimiento de la abstinencia (Becoña, 2004).

Tratamientos farmacológicos del tabaquismo.

La farmacoterapia resulta infalible dado que mejora los síntomas de abstinencia de la nicotina, específicamente las ganas de fumar, el deseo profundo de fumar (“craving” en inglés) y las emociones negativas. Por el contrario, aquellos casos en los que debe considerarse la no administración de farmacoterapia son: embarazadas y lactancia, fumadores de menos de 10

cigarrillos por día, adolescentes y contraindicaciones médicas. Los fármacos recomendados como primera línea son la terapia de reemplazo de la nicotina, el bupropión y la vareniclina (Saimovici, 2011).

Terapia de reemplazo de la nicotina (trn)

Este tipo de terapia estimula los receptores del cerebro que reciben la nicotina y ayudan a aminorar los síntomas de abstinencia y las ansias de fumar que llevan a la recaída, permitiéndole a la persona que fuma discontinuar el uso de la droga menos abruptamente. Los métodos más utilizados son: parches de nicotina, goma de mascar de nicotina, comprimidos de nicotina para chupar, aerosol nasal de nicotina y inhalador bucal de nicotina (Saimovici, 2011).

Uso de la trn sin nicotina.

Bepropión. Antidepresivo que inhibiría la recaptación de dopamina, noradrenalina y serotonina en el sistema nervioso central. De esta forma, aumentaría la concentración de dopamina en el espacio sináptico, entendiendo a este como el principal neurotransmisor comprometido en la neurobiología de la adicción a la nicotina. Al aumentarse los niveles de dopamina se provocarían sensaciones placenteras similares a los que ocurren cuando se fuma e incluso una disminución en la intensidad de los síntomas de abstinencia.

Vareniclina. Agonista parcial de los receptores nicotínicos $\alpha 4\beta 2$, por lo que se afirman sus efectos agonistas y antagonistas (competitivos). A causa del efecto agonista, produce disminución del síndrome de abstinencia; en cambio, el efecto antagonista, provoca un bloqueo parcial de los receptores y disminuye así el efecto de recompensa o alivio que da el fumar cuando se está en abstinencia (Saimovici, 2011).

En suma, el tratamiento farmacológico es una ayuda, pero no se lo reconoce como la solución al problema del tabaquismo. El componente psicológico es el protagonista esencial en este problema, ya que resulta de gran ayuda, sólo o combinado con fármacos, para que los sujetos dejen en mayor número de fumar o con un menor grado de dificultad. Incluso, tan solo con abordaje psicológico es posible dejar de fumar; sin embargo, únicamente con tratamiento farmacológico es absolutamente inhabitual, salvo que se integre con componentes adicionales de consejo. De ahí que la atención psicológica se convierte en una pieza crucial para abordar a los fumadores, particularmente cuando la asistencia se desarrolla en un contexto clínico aplicando un enfoque estructurado, con un determinado número de sesiones o cuando resulta necesario agilizar la intervención para que la persona deje de fumar. Como ya vimos anteriormente, el manejo de la motivación es fundamental en las técnicas de tratamiento psicológico, dentro de cada una de las etapas que debe atravesar el fumador para dejar de consumir: concienciación y motivación para el cambio, tratamiento y abandono del tabaco y prevención de la recaída. Por lo tanto, este método es una de las elecciones vitales para la atención de los fumadores y se evidencia la alta eficacia que obtiene con sus intervenciones terapéuticas. (Becoña Iglesias, 2003)

Jóvenes Adultos

Hasta el momento se han realizado clasificaciones del grupo de los adultos más o menos convencionales, fijando la mirada en factores laborales e incluso biológicos, de modo que se habla de adultos jóvenes correspondientes a un rango de edad que oscila entre los 20 y los 35-40 años. La restricción de esta etapa de vida, que de hecho comienza con los adolescentes en sus edades tardías, cuando pasan a ser jóvenes o jóvenes adultos, es esencial porque en ella se elaboran los hechos demográficos tal vez más relevantes y de más trascendencia: la edad de entrada en pareja, la edad de la paternidad y maternidad (aunque ésta se ha retardado hasta cerca de los 30 años en

los países más desarrollados), la consumación de la preparación educativa y profesional, con los estudios superiores y universitarios, el acceso al mercado de trabajo en las mejores condiciones de cualificación, entre otros (Ruiz Martin, 2005).

Al concluir la adolescencia, los jóvenes van madurando su plan vocacional. Esto acontece habitualmente de modo coincidente con el egreso del secundario y las incertidumbres sobre el futuro laboral y existencial. En la etapa de la juventud, la persona intenta descubrir en el medio social las posibilidades para tener un reconocimiento sobre su identidad y que su autonomía sea validada en las decisiones y acciones que asuma, para dar sentido y forma a su proyecto vital paulatinamente. Los jóvenes necesitan autentificar y obtener reconocimiento sobre el proyecto de identidad que han estado ensayando; en eso se juegan sus oportunidades madurativas e integrativas. Dicho período no está tan marcado por los procesos biológicos como por la vivencia de algunos sucesos vitales muy significativos, lo que verdaderamente marca el inicio de esta nueva etapa es la integración personal del sujeto a la sociedad como individuo independiente. Además, se considera a este ciclo como el momento donde se enfrenta el desafío de conciliar los sueños e ideales adolescentes con la realidad concreta y en el que se comienza a tener la sensación de que el tiempo se termina y que es preciso ocuparse de la vida de manera más decidida y comprometida (Saavedra & Villalta, 2008).

La resiliencia en este grupo etáreo se asemeja con la resignificación de la confianza básica en las personas. En efecto, la confianza es el primer factor resiliente y transversal a todas las edades. De allí que la resiliencia en los jóvenes adultos se relaciona con fortalecer la autonomía (cuya aprendizaje vital se da en la niñez) y aplicación, o sea, la capacidad de gestionar sus propios proyectos de modo responsable y diligente (Grotberg, 2006 como se citó en Saavedra & Villalta, 2008).

Capítulo 3

Estado del Arte

En el siguiente apartado se presentan diversas investigaciones que han abordado y estudiado los lineamientos temáticos sobre los que se enfoca la presente Tesis.

En primer lugar, Sánchez-Perales et al. (2013) estudiaron la relación entre las variables resiliencia y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes estudiantes de la ciudad de Morelia. En lo que respecta al consumo de tabaco, encontraron una diferencia significativa en el nivel de resiliencia de consumidores y no consumidores. Estos resultados les permitieron confirmar que a mayor índice de resiliencia menor consumo de tabaco. No obstante, Méndez Muñoz y Bejarano Orozco (2018) tuvieron el empeño de precisar los factores que se asocian con el no consumo de drogas. Para ello administraron además de una diversidad de instrumentos, una escala de resiliencia que permitió indicar factores de riesgo y protectores en dos muestras seleccionadas intencionalmente en la Gran Área Metropolitana, con el fin de instituir si el no consumo de sustancias correlaciona con mayores o menores valores de resiliencia. Así, encontraron que cualquier forma de consumo de tabaco, y aún la abstinencia, se vincula con un patrón estable de resiliencia, por lo que no podría afirmarse que los no fumadores tengan un mayor nivel de esta.

La investigación llevada a cabo por Velásquez (2012), tuvo como propósito determinar la asociación entre resiliencia y el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de Bioanálisis de la Universidad de Los Andes-Venezuela. En sus resultados observó que, con respecto al género, no hay diferencias significativas en las puntuaciones totales de resiliencia y en la sub-escala Competencia personal, tenacidad y control. Sin embargo, se hallaron diferencias significativas en las sub-escalas Confianza en sí mismo, Aceptación positiva al cambio y

Optimismo, a favor de los hombres. La autora, además, declara que la resiliencia es un proceso acumulativo en el desarrollo de una persona con sentido de confianza y seguridad, el cual lo justifica con los valores obtenidos en su estudio con respecto a la edad de los estudiantes siendo los mayores a 21 años los que presentaron en la sub-escala Confianza en sí mismo desigualdad en la etapa inicial de la carrera, donde alcanzaron mayores puntajes con relación a los menores o iguales a 21 años. Por último, si bien no se encontraron diferencias significativas con respecto a Resiliencia total en comparación con el consumo de tabaco, sí se detectó que los estudiantes con dependencia a éste puntuaron más bajo en Competencia personal, tenacidad y control, que los no dependientes.

Por su lado, Becoña Iglesias et al. (2006) evaluaron la Resiliencia y el consumo de tabaco en jóvenes para determinar la relación de estas variables en una muestra de 1.144 personas de 15 a 25 años de edad. Su hipótesis radica en que las personas que no fuman tendrán mayor Resiliencia que los que si lo hacen. Sin embargo, los resultados obtenidos en dicha investigación refutan esta suposición, a saber, sobre el status del consumo de tabaco (nunca, pocas veces, menos de una vez por semana, una o dos veces por semana, a diario) no hay diferencias significativas en resiliencia. Menos aún en la escala de aceptación de uno mismo y de la vida, pero sí se ve en la escala de competencia personal, donde los que consumen a diario tienen una mayor puntuación en ella. Además, se halló que los que han fumado alguna vez en la vida poseen más resiliencia a comparación de los que no han fumado nunca. El análisis de varianza por edad, agrupados en tres grupos (14-17,18-21 y 22-25 años) con los que; fumó/no fumó alguna vez en la vida indica sólo diferencias significativas en edad, dado que tanto en los fumadores como en los no fumadores hay un incremento en resiliencia en función de la edad. Respecto a los resultados conseguidos, los autores concluyeron que resulta necesario “desnormativizar” el consumo de tabaco en adultos y

jóvenes, puesto que cuando una conducta es normativa imposibilita un apropiado desarrollo de la resiliencia.

Asimismo, el trabajo de investigación llevado adelante por Antonio et al. (2015) tuvo la finalidad de analizar la relación existente entre Resiliencia, conducta de salud y conducta de consumo de drogas en estudiantes universitarios. La muestra se conformó por estudiantes universitarios matriculados en el segundo y octavo cuatrimestre de la Licenciatura de Ciencias de la Comunicación, hombres y mujeres entre 18 y 26 años de edad y entre una de sus tres hipótesis, plantearon que la resiliencia influye sobre la conducta del consumo de alcohol, tabaco y drogas de los alumnos. Los resultados del estudio afirmaron dicha suposición, con el efecto significativo de resiliencia en sentirse bien solo y resiliencia en perseverancia sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas en ambiente universitario.

En un intento de examinar los niveles de resiliencia considerando diferencias de edad y sexo, González-Arratia y Valdez Medina (2013) obtuvieron una muestra compuesta por 607 participantes divididos en cuatro grupos de edad: niños, adolescentes, adultos jóvenes y adultez media, hombres y mujeres todos de la ciudad de Toluca México, a quienes le aplicaron el cuestionario de resiliencia de González Arratia. Los resultados de los análisis factoriales exploratorios manifiestan una estructura de tres factores que varían según el grupo de edad, sugiriendo que las dimensiones de la resiliencia siguen patrones distintos en cada tramo. Esto se refleja en los datos obtenidos donde se testifica baja resiliencia en los niños y adolescentes, mientras que los adultos jóvenes y los que comprenden la adultez media se encuentran en un nivel alto. Asimismo, se reportan diferencias significativas entre hombres y mujeres, indicando mayores factores protectores internos, externos, empatía y resiliencia total sobre el género femenino en los

cuatros grupos de edad, en comparación con el género masculino, con excepción del factor protector interno en adultos jóvenes que resultó no significativo.

Mientras tanto, Galarza (2019) tuvo como objetivo general en su Tesis de maestría, delimitar la relación entre Resiliencia y consumo de sustancias lícitas e ilícitas, sobre una muestra de 665 estudiantes de Gualaceo (Azuay), empleando el Test de Resiliencia de Wagnild y Young, así como el Test ASSIST de la OMS. Su Hipótesis 3, la cual plantea que *la capacidad de resiliencia depende del sexo y la edad*, es rechazada de acuerdo a los resultados. En el caso de la variable sexo, la significación estadística implica que la probabilidad no es lo suficientemente baja para el rechazo de H0 y adopción de H1 (*el nivel de resiliencia en los estudiantes tiende a ser medio*), o sea, aquella que plantea que no habría ajuste. En el caso de la variable edad la significación estadística de la prueba manifiesta una probabilidad lo suficientemente baja para el rechazo de H0, asumiendo entonces una relación significativa. No obstante, siendo insuficiente solo la probabilidad es necesaria la información sobre la magnitud de la diferencia mediante una prueba de correlación, es decir, el análisis de la variación conjunta o simultánea. Se planteó, entonces, el rechazo de H0 y por tanto no puede asumirse la relación o dependencia.

Con respecto a la hipótesis 4 planteada por el autor, donde expone que *la capacidad de resiliencia en los estudiantes que no consumen sustancias es mayor*, es rechazada de acuerdo a los resultados. El análisis determinó que los estudiantes que han consumido hasta tres sustancias muestran una mayor capacidad de resiliencia que aquellos que no han consumidos ninguna.

Siguiendo la línea de estudios sobre Resiliencia, Álvarez y Cáceres (2010), realizaron una investigación en 180 estudiantes universitarios de quinto y sexto semestre de Universidades públicas y privadas de Bucaramanga (Colombia) con edades entre 17 y 37 años, donde se hallaron factores resilientes en el grupo: Habilidades para solucionar problemas, humor y conductas vitales

positivas. No se hallaron correlaciones significativas entre la resiliencia y la edad. Las mujeres resultaron más resilientes que los hombres.

Por otro lado, González et al. (2008) realizaron una investigación en adolescentes mexicanos estudiantes de secundaria y preparatoria, con el objetivo de conocer los factores de resiliencia en estos, obteniéndose seis factores, a saber, seguridad personal, autoestima, afiliación, baja autoestima, altruismo y familia. Los análisis por sexo muestran mayor resiliencia en los varones, con rasgos de ser más independientes; las mujeres logran ser más resilientes siempre y cuando existe un apoyo externo significativo o de dependencia.

Saavedra y Villalta (2008), en su investigación quisieron describir y comparar los puntajes generales y por factores de la variable resiliencia en sujetos de diferentes tramos de edad y de sexo femenino y masculino, en una muestra chilena. Los principales hallazgos encontrados indican que no existe diferencia estadísticamente significativa entre los niveles de resiliencia de las mujeres y los hombres; sin embargo, se describe un perfil resiliente distinto en ambos géneros. Del mismo modo, los niveles de resiliencia no están asociados directamente a los tramos de edad, ya que se obtienen resultados similares en las diferentes etapas.

Cabe considerar, por otra parte, el estudio realizado por García y Días (2007), quienes tuvieron el objetivo de explorar la relación entre el consumo de drogas y resiliencia, en 215 adolescentes de Enseñanza Secundaria de Felgueiras Portugal, donde descubrieron que las mujeres presentaron niveles más altos de resiliencia con respecto al uso de drogas en comparación con los varones, en la resolución de problemas. En cuanto al consumo de tabaco, el 70.6% de los estudiantes han probado el tabaco, la edad de inicio fue a los 13 años. Los resultados reportados con respecto al consumo de tabaco y resiliencia evidencian que los sujetos que no han fumado se perciben más cooperadores y comunicadores que los que han consumido tabaco y lo siguen haciendo y, en

relación a los objetivos de la vida, los no consumidores presentaron una mayor orientación hacia estos, que aquellos que han fumado y los que continúan fumando.

Urquieta et al. (2006) estudiaron el consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de 12 a 21 años de zonas urbanas marginadas de México. Los resultados muestran prevalencia total de consumo de tabaco de 15.7%. Se encontraron diferencias significativas de consumo en relación al sexo. Se observó mayor consumo en hombres que en mujeres (22.5% y 8.9% respectivamente). De igual manera se reportó diferencia significativa de cantidad de consumo según el sexo, el promedio de cigarros que fumaron al mes los hombres (18.3%) fue mayor que el consumido en las mujeres (12.6%). La prevalencia en el consumo de tabaco en hombres se incrementa conforme aumenta la edad, de 1.08% en el grupo de adolescentes de 12 años a 24.35% en el de 17 años, hasta alcanzar una prevalencia de 36.3% en jóvenes de 21 años. En el caso de las mujeres, el aumento de la prevalencia por edad creció en forma gradual y se mantuvo en torno a 5% para cada grupo de edad a partir de los 16 años. La edad promedio de inicio al consumo de tabaco fue de 15 años, no se encontró diferencia significativa de edad de inicio por sexo.

En el estudio de Anda et al. (1999) encontraron una importante asociación entre experiencias en la infancia y varios aspectos de fumar. Esto les lleva a afirmar que la nicotina es utilizada por aquellas personas como una herramienta farmacológica para aliviar las heridas emocionales y psicológicas, a largo plazo, causadas por esas experiencias infantiles adversas.

García et al. (2017) desarrollaron un modelo predictivo de pros, contras, resiliencia y motivaciones para el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. La muestra fue integrada por 519 alumnos de preparatorias de la Universidad Autónoma de Campeche en 2012. Con respecto a los beneficios percibidos sobre los efectos del consumo de tabaco, se vio reflejado que los alumnos siempre o casi siempre responden con conductas que le permiten adaptarse a estresores o

situaciones de riesgo lo cual es una barrera importante ante el consumo de sustancias. Los principales motivos para el consumo de tabaco fueron: para relajarse (7,7%), para controlar el estado de enojo (7,1%), de frustración (7%) y para disminuir la tristeza u olvidarse de las preocupaciones (6,4%).

El modelo que se observó en los adolescentes en cuanto a los beneficios y barreras percibidas en relación con las resiliencias y motivaciones para el consumo de alcohol y tabaco, fue que a mayor consumo y beneficio percibido de alcohol y tabaco la resiliencia es menor, mientras que a mayores barreras la resiliencia aumenta y el consumo disminuye.

En efecto, Muñoz-Rivas et al. (2005) analizaron el consumo de alcohol en sus diversas formas (cerveza, vino, licores y combinados), tabaco y cannabis en una amplia muestra de 4.034 jóvenes de ambos sexos con edades comprendidas entre los 14 y los 18 años pertenecientes a la Comunidad de Madrid. En base a lo obtenido, se confirmó un elevado uso habitual de todas las sustancias de análisis siendo los varones los que consumen cerveza en mayor porcentaje que las mujeres y son éstas las que realizan un consumo mayor de otras, como el tabaco. Al mismo tiempo, analizaron la persistencia en el consumo una vez iniciado éste y comprobaron el poder adictivo de las sustancias analizadas puesto que la edad presenta una relación estadísticamente significativa con la prevalencia de consumo de cualquiera de las sustancias apreciadas, dado que la proporción de consumidores es mayor cuanto mayor es la edad de los encuestados. Acerca del tabaco, se observó una duplicación del porcentaje de consumidores habituales de esta sustancia desde los 15 a los 18 años, donde se contempló que la continuidad en el consumo se incrementa significativamente con la edad siendo un 10% mayor la proporción de fumadores habituales a los 17-18 años si la comparamos con la de jóvenes de 14-15.

Finalmente, los datos obtenidos por estos autores les permitieron avalar la igualdad de sexos en la proporción de consumidores y en la frecuencia de consumo de combinados, licores, vino y cannabis a excepción de la cerveza y el tabaco. En el caso del tabaco, el porcentaje de mujeres fumadoras parece ser sensiblemente superior al de los hombres, resultado que impulsó a los autores señalar que esta tendencia se ha venido observando desde comienzos de la década de los 90, donde el consumo de tabaco por parte de las mujeres logró igualar e incluso superar al de los hombres implicando un cambio importante con respecto a lo que ocurría en los años 80 en los que el uso de esta sustancia parecía estar más cerca del sexo masculino.

Por último, Londoño Pérez et al. (2011) apostaron por diseñar y validar 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. Para ello, convocaron una muestra conformada por 448 universitarios de ambos sexos con edades entre los 18 y 31 años, provenientes de cuatro instituciones educativas ubicadas en tres ciudades. En base a los resultados, encontraron que el 54% de los estudiantes reportaron no fumar actualmente o nunca haber fumado, del grupo total de fumadores se halló que la mayor parte de ellos presentaron señales de dependencia nicotínica o un nivel alto de consumo, 128 y 56 correspondientemente. El consumo moderado y bajo fueron los menos frecuentes, 16 y 8 para cada caso y, finalmente, no se detectaron diferencias de consumo respecto del sexo, aun cuando la muestra estudiada estaba conformada predominantemente por mujeres.

Capítulo 4

Propuesta Metodológica

Diseño

Se lleva a cabo un plan de investigación no experimental de tipo cuantitativo y de alcance descriptivo-correlacional. Asimismo, este estudio es de corte transversal debido a que, se realizó la recolección de datos en un momento determinado en el tiempo.

Muestreo

El muestreo del presente estudio es no probabilístico intencional (Hernández-Sampieri et al., 2014).

Muestra

Se analizó una muestra compuesta por 130 fumadores de ambos sexos, de los cuales 95 son mujeres (73,1%) y 35 son hombres (26,9%) con un rango de edad que oscila entre los 19 y 42 años y que residen en la Provincia de Buenos Aires.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico

Conformado por seis preguntas focalizadas en la vida personal de cada sujeto, las mismas tienen diferentes opciones de respuesta y todas obligatorias. Los datos a indagar son: Edad, Sexo y Lugar de residencia.

Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillos (C4)

Se utilizó el Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillos C4, creado por Londoño Pérez et al. (2011), el cual cuenta con 15 preguntas relacionadas con el hábito de fumar e intenta notar el nivel de consumo de tabaco contemplando características como: frecuencia, cantidad de cigarrillos diarios fumados, intensidad de la ingesta, problemas asociados a este hábito, intención de cesación y signos vinculados a la dependencia de la nicotina.

Este instrumento evalúa el nivel de consumo de cigarrillo de fumadores jóvenes y establece una clasificación basada en cuatro niveles de consumo. La primera de ellas identifica un nivel bajo, cuya puntuación en el cuestionario puede oscilar entre 1 y 5 puntos; la segunda determina un nivel moderado, que va de 6 a 17 puntos; en tercer lugar tenemos un nivel de consumo alto, el cual puntúa entre 18 y 29 puntos y supone señales de inicio de dependencia a la nicotina aunque aún no se considera una dependencia propiamente dicha; por último, el nivel dependiente puede oscilar entre 30 y 50 puntos, lo que determina el cumplimiento de ciertos criterios que contribuyen a explicar la dependencia de la nicotina teniendo en cuenta características como: intensidad, frecuencia, problemas asociados y signos de dependencia nicotínica. Por otra parte, a los jóvenes que fumaron alguna vez en su vida por más de seis meses pero que no lo hacen actualmente, les corresponde un puntaje total de 1 (uno).

Los autores dan a conocer la confiabilidad del instrumento, siendo este sustentado con un Alpha de Cronbach de 0.90. Asimismo, agregan que dentro del análisis por reactivo, se corrobora que todos ellos aportan a la confiabilidad general de la prueba.

Con respecto a la validez, el estudio citado de estos autores tuvo como propósito diseñar y validar un instrumento para la clasificación de consumidores de tabaco (tanto adolescentes como adultos jóvenes), y el análisis psicométrico que efectuaron dio sustento tanto a la confiabilidad mencionada como a la validez para poblaciones similares. Siguiendo la misma línea, sometieron

el cuestionario a la evaluación de jurados expertos, los cuales evaluaron el instrumento en cuanto a su validez de contenido, suficiencia, pertinencia y redacción de los reactivos así como también de las opciones de respuesta.

Londoño Pérez et al. (2011), sostienen que el instrumento cuenta con validez de constructo puesto que, se tomaron varios ítems de otras escalas y entrevistas existentes sobre el consumo de tabaco. A saber, agregaron los más característicos de las distintas escalas ya que estas evaluaban por separado diversos contenidos como frecuencia, intensidad del consumo, problemas asociados, intentos de cesación y signos de dependencia.

Finalmente, debido a que esta escala incluye la evaluación de las distintas características vinculadas al hábito tabaquico mencionadas anteriormente, no se logró llevar a efecto un estudio de validez concurrente porque no existe otra escala que mida todos estos aspectos juntos y por lo tanto, recomiendan que se lleven a cabo más indagaciones al respecto.

Escala de Resiliencia

Wagnild y Young (1993) desarrollaron dicho instrumento para medir la capacidad de Resiliencia de un sujeto. La misma fue adaptada al español y validada en Argentina por Rodríguez, Pereyra, Gil, Jofré, De Bortoli y Libiano (2009) con un Alfa de Cronbach de 0,72.

Está conformada por 25 afirmaciones y consta de tres dimensiones: a) capacidad de autoeficacia (ítems 1 al 15); b) capacidad de propósito y sentido de vida (ítems 16 al 20) y c) evitación cognitiva (ítems 21 al 25). Mientras que las dos primeras dimensiones refieren a atributos, capacidades, habilidades o actitudes positivas necesarias para el afrontamiento eficaz de situaciones traumáticas, la tercera alude a un mecanismo de defensa protector del impacto del hecho traumático y que tiende a favorecer el autocontrol del sujeto.

El participante deberá responder frente a cada una de las afirmaciones que se enuncian en función de si está “Totalmente en desacuerdo” (1), “En desacuerdo” (2), “Ni de acuerdo ni en desacuerdo” (3), “De acuerdo” (4) o “Totalmente de acuerdo” (5). Los valores mayores a 105 dan cuenta de una mayor capacidad de resiliencia, entre 86 y 105 la capacidad de resiliencia es moderada y los puntajes menores a 85 dan cuenta de una escasa capacidad de resiliencia.

Procedimientos

Los instrumentos fueron copiados en la plataforma online Google Forms y enviados de forma intencional a jóvenes adultos residentes de la Provincia de Buenos Aires. La participación fue voluntaria, anónima y totalmente confidencial. Además se solicitó la difusión del mismo con la intención de conseguir un mayor alcance de la muestra.

El mismo consta de cuatro secciones, a saber, la primera constituido por el Consentimiento Informado, en la segunda se encuentran los datos Sociodemográficas, la tercera la conforma el Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillos (C4) y la última, abarcado por la Escala de Resiliencia. Una vez obtenidos los datos se procedió a la codificación de los mismos en el programa estadístico IBM SPSS Statistics V22.0 para analizar los resultados.

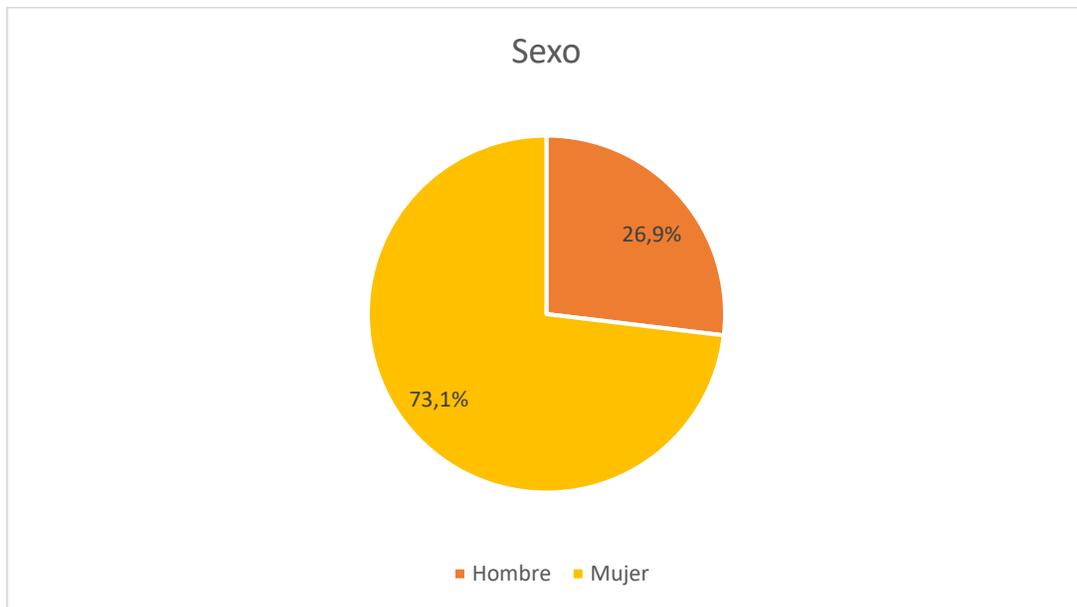
Capítulo 5

Resultados

Caracterización de la muestra.

La investigación fue llevada a cabo durante los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre del 2020.

Gráfico 1. *Distribucion de la variable Sexo en la muestra.*



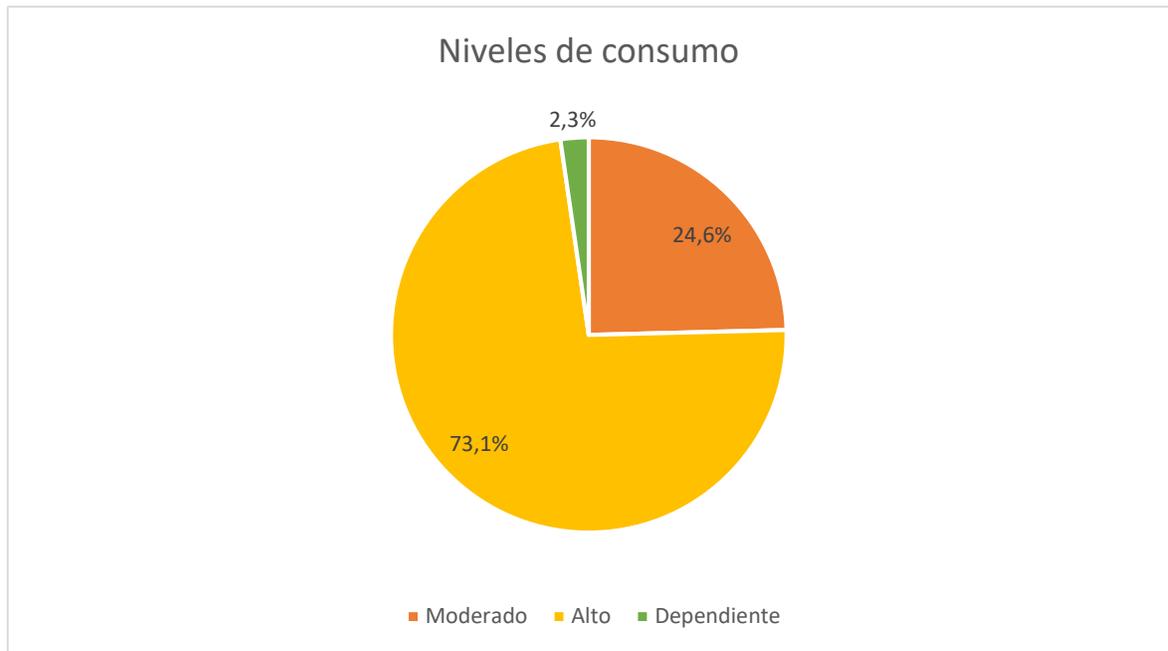
El total de la muestra es de 130 jóvenes adultos, de los cuales 95 son mujeres, lo que equivale al 73,1% de la muestra y 35 hombres, que representan el 26,9%.

Gráfico 2. *Distribución de la variable Residencia en la muestra.*



En lo que respecta al lugar de residencia, 12 participantes residen en el Capital federal, equivalente al 9,2% de la muestra, 1 (uno) en GBA Norte, representando al 0,8%, 1 (uno) en GBA Oeste, simbolizando al 0,8% y 116 son los que habitan en GBA Sur, haciendo referencia al 89,2% de la muestra.

Gráfico 3. *Niveles de consumo.*



En cuanto a los Niveles de consumo, 32 sujetos presentan un nivel Moderado, representando al 24,6% de la muestra, 95 son los que abarcan un nivel Alto de consumo, correspondiente al 73,1% y quienes engloban el 2,3% comprenden un grado Dependiente.

Analisis de datos

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico SPSS utilizando la prueba U de Mann-Whitney para analizar la diferencia entre grupos y, para averiguar correlación significativa entre las variables se utilizó la prueba Rho de Spearman.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de las variables y dimensiones

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típica
Nivel de consumo de cigarrillos	9	32	20,52	4,48
Resiliencia	53	122	94,55	10,66
Capacidad de autoeficacia	34	75	61,22	7,22
Capacidad de propósito y sentido de vida	7	25	18,29	2,87
Evitación cognitiva	6	23	15,03	2,94

La escala de Resiliencia expone que cuando los puntajes oscilan entre 86 y 105, la capacidad de resiliencia es moderada. Esto se ve reflejado en los resultados obtenidos, donde la media para dicha escala es de 94,55, por lo tanto, en el presente estudio predominan las personas con un nivel moderado de resiliencia. Con respecto al Nivel de consumo de cigarrillos se observa que el mínimo es 9, máximo 32 y la media de 20,52, sin embargo el puntaje máximo del instrumento es de 50, por lo tanto se estima que en esta investigación se destacan las personas con un nivel de consumo moderado.

Pruebas de Normalidad. Se realizó la Prueba de Normalidad para las variables Edad, Consumo de cigarrillos, Resiliencia y sus respectivas dimensiones, a saber, Capacidad de

autoeficacia, Capacidad de propósito y sentido de vida y Evitación cognitiva. Se empleó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 2

Pruebas de Normalidad

	Sig.
Edad	,000
Consumo de cigarrillos	,200
Resiliencia	,200
Capacidad de autoeficacia	,092
Capacidad de propósito y sentido de vida	,015
Evitación cognitiva	,000

Nota: Se utilizó estadísticos Kolmogorov-Smirnov

Para las variables Consumo de cigarrillos, Resiliencia y la dimensión Capacidad de autoeficacia, la significación fue mayor de 0,05, lo que indica que la distribución es normal. Mientras que la variable Edad junto a las dimensiones Capacidad de propósito y sentido de vida y Evitación cognitiva, presentan una significación menor a 0,05, implicando que la distribución es anormal.

Análisis de relación

Tabla 3

Correlación de la Resiliencia y sus dimensiones, con las variables Edad y Consumo de cigarrillos.

	Edad	Resiliencia	Capacidad de autoeficacia	Capacidad de propósito y sentido de vida	Evitación cognitiva
	r				
Edad	.	.036	.041	.011	.046
Consumo de cigarrillos	.655**	-.106	-.075	-.151	-.071

Nota: Se utilizó Rho de Spearman. **La correlación es significativa al nivel 0.01(bilateral)

La variable Edad correlaciona de manera significativa y directa con el Consumo de cigarrillos ya que la significación es menor a 0,05 y el coeficiente de correlación es positivo.

En cuanto al resto de las variables, no se hallaron asociaciones estadísticamente significativas.

Analisis de comparación

Se realizaron las comparaciones de las variables Consumo de cigarrillos y Resiliencia con sus respectivas dimensiones en función del sexo. Se utilizó el estadístico U de Mann-Withney tratándose de pruebas No Paramétricas. A continuación, se muestran los resultados:

Tabla 4

Comparación de las variables según el sexo

	Rango promedio		Sig. Asintót.
	Mujer	Hombre	
Consumo de cigarrillos	63.08	72.06	.227
Resiliencia	61.45	76.50	.043
Capacidad de autoeficacia	65.26	66.16	.904
Capacidad de propósito y sentido de vida	61.24	77.07	.032

Evitación cognitiva	57.40	87.49	.000
---------------------	-------	-------	------

Nota: Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney

Existe diferencias significativas de grupos con respecto a la variable Resiliencia y sus dimensiones Capacidad de propósito y sentido de vida y Evitación cognitiva, debido a que sus respectivas significaciones son menores a 0.05. Los hombres son más resilientes, presentan mayor Capacidad de propósito y sentido de vida y Evitación cognitiva que las mujeres.

Con respecto al Consumo de cigarrillos y la dimensión Capacidad de autoeficacia, no se encontraron diferentes significativas, siendo sus valores de significación mayores a 0.05.

Tabla 5

Comparación de Resiliencia y sus dimensiones según niveles de consumo

	Rasgo promedio		Sig. Asintót.
	Moderado	Alto	
Resiliencia	73.83	60.69	.081
Capacidad de autoeficacia	74.34	60.52	.066
Capacidad de propósito y sentido de vida	69.67	62.09	.310
Evitación cognitiva	71.45	61.49	.182

Nota: Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney

Los resultados señalan que no se encontraron diferencias significativas debido a que los valores de significación en cada una de las variables es mayor a 0.05.

Capítulo 6

Conclusiones

El objetivo principal de esta investigación ha sido averiguar y analizar una posible relación entre la Resiliencia y el nivel de consumo de cigarrillos en jóvenes adultos de la provincia de Buenos Aires.

En virtud a los resultados obtenidos, se concluye que en cuanto a la primer hipótesis que postulaba una asociación significativa y negativa entre el nivel de consumo de cigarrillos y la Resiliencia en jóvenes adultos, fue refutada.

La segunda hipótesis planteaba la posible existencia de una diferencia significativa de Resiliencia según el nivel de consumo de cigarrillos, a saber, quienes indicarían bajos niveles de Resiliencia presentarían mayor consumo de cigarrillos que aquellos sujetos con un nivel alto de Resiliencia. Dicha hipótesis fue refutada debido a que no se encontraron diferencias significativas.

Con respecto a la tercera hipótesis sobre la existencia de diferencia significativa entre las variables conforme a sexo, siendo las mujeres las que presentarían mayores capacidades de Resiliencia y menores niveles de consumo de cigarrillos, ha sido refutada ya que los que presentaron mayor Resiliencia, mayor puntaje en las dimensiones Capacidad de propósito y sentido de vida y Evitación cognitiva de dicha variable, fueron los hombres. Con respecto al Consumo de cigarrillos y la dimensión Capacidad de autoeficacia, no se encontraron diferencias significativas.

Finalmente, en la cuarta hipótesis se planteó la existencia de asociación significativa entre las variables respecto a la edad, esto es, a mayor edad mayor Resiliencia y mayor nivel de consumo de cigarrillos, la cual fue confirmada de acuerdo a los datos obtenidos.

Capítulo 7

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo principal analizar la relación entre Resiliencia y el nivel de consumo de cigarrillos en Jóvenes adultos. La muestra estuvo conformada por un total de 130 jóvenes adultos, de los cuales 73,1% eran mujeres, mientras el 26,9% fue representado por hombres, con un rango de edad de entre los 19 a 42 años. El lugar de residencia fue Capital Federal y el Gran Buenos Aires (Zona Norte, Este, Oeste y Sur).

A raíz de las investigaciones mencionadas a lo largo del trabajo de investigación aquí desarrollado y dado que se ha encontrado evidencia que establece por un lado una vinculación entre el consumo de tabaco y la Resiliencia y por otro, la existencia de investigaciones que discrepan con estos hallazgos, se buscó en este estudio evaluar la relación entre la Resiliencia y el nivel de consumo de cigarrillos para analizar el comportamiento de estas variables en jóvenes adultos de la provincia de Buenos Aires. Con ello se pretendió responder al interrogante de esta investigación.

En virtud de lo mencionado, se halló que, al correlacionar las puntuaciones del C4 con las de la Escala de Resiliencia en líneas generales, no se encontraron relaciones significativas, lo que indica que las variables no se encuentran asociadas. Lo hallado contradice a lo mencionado por autores como Sánchez-Perales et al. (2013) quienes estudiaron la relación entre las variables resiliencia y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes estudiantes de la ciudad de Morelia. En cuanto al consumo de tabaco, encontraron una diferencia significativa en el nivel de resiliencia de consumidores y no consumidores. Estos resultados les permitieron confirmar que a mayor índice de resiliencia menor consumo de tabaco.

Sin embargo, los resultados son coincidentes con los observados en el trabajo llevado a cabo

por Becoña Iglesias et al. (2006) quienes evaluaron la Resiliencia y el consumo de tabaco en jóvenes para determinar la relación de estas variables en una muestra de 1.144 personas de 15 a 25 años de edad. Su hipótesis radica en que las personas que no fuman tendrán mayor Resiliencia que los que si lo hacen. Empero, los datos obtenidos refutan esta suposición, a saber, sobre el status del consumo de tabaco (nunca, pocas veces, menos de una vez por semana, una o dos veces por semana, a diario) no hay diferencias significativas en resiliencia. Menos aún en la escala de aceptación de uno mismo y de la vida, pero sí lo vieron en la escala de competencia personal, donde los que consumen a diario tienen una mayor puntuación en ella. Los autores concluyeron que resulta necesario “desnormativizar” el consumo de tabaco en adultos y jóvenes, ya que cuando una conducta es normativa impide un adecuado desarrollo de la resiliencia.

Siguiendo la misma línea, la investigación llevada a cabo por Velásquez (2012), tuvo como propósito determinar la asociación entre resiliencia y el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de Bioanálisis de la Universidad de Los Andes-Venezuela donde, si bien no se encontraron diferencias significativas con respecto a Resiliencia total en comparación con el consumo de tabaco, sí se detectó que los estudiantes con dependencia a éste puntuaron más bajo en Competencia personal, tenacidad y control, que los no dependientes. En base a los resultados expuestos por los autores citados anteriormente, se puede concluir que las distintas dimensiones de la Resiliencia podrían relacionarse de modos diferentes con la conducta de fumar, hecho que no se vivenció en este trabajo de investigación, ya que, la comparación de la Resiliencia y sus correspondientes dimensiones en función del consumo de cigarrillos, no mostraron diferencias significativas.

Al contemplar la tercera hipótesis aquí planteada, la cual estima la existencia de una diferencia significativa entre las variables conforme a sexo, siendo las mujeres las que presenten mayores capacidades de Resiliencia y menores niveles de consumo de cigarrillos, fue refutada debido a que

en los resultados obtenidos al comparar las variables según el sexo probaron que los hombres de la muestra son más resilientes, presentan mayor Capacidad de propósito y sentido de vida y Evitación cognitiva que las mujeres. Además, con respecto al Consumo de cigarrillos y la dimensión Capacidad de autoeficacia, no se encontraron diferencias significativas ya que ambos sexos obtuvieron puntajes similares. Lo dicho puede considerarse como un paralelismo a lo encontrado por los autores González et al. (2008), en cuya investigación, conformada por adolescentes mexicanos estudiantes de secundaria y preparatoria, se encontró que en los análisis por sexo, quienes mostraron mayor resiliencia fueron los varones, con rasgos de ser más independientes; en cambio, expusieron que las mujeres logran ser más resilientes siempre y cuando existe un apoyo externo significativo o de dependencia. Al respecto de lo obtenido sobre el consumo de cigarrillo en relación al sexo, se encuentra similitud de dichos resultados conforme a los obtenidos por los autores Londoño Pérez et al. (2011) quienes no detectaron diferencias significativas de consumo de cigarrillos respecto del sexo, aun cuando la muestra estudiada estaba compuesta predominantemente por mujeres, al igual que en este estudio.

Al no confirmarse que las mujeres posiblemente presentarían un nivel de consumo más bajo que los hombres, siendo que el consumo entre ambos dieron puntajes similares sin presentar diferencias significativas, es importante señalar lo referido por los autores Muñoz-Rivas et al. (2005) sobre esta tendencia contemplada desde comienzos de la década de los 90, en la que el consumo de tabaco por parte del género femenino ha logrado igualar e incluso superar al del género masculino suponiendo un cambio importante con respecto a lo que ocurría en los años 80 en los que el uso de esta sustancia parecía estar más cerca de los hombres.

A su vez, se esperaba encontrar una relación significativa entre las variables respecto a la edad, y se propuso que a mayor edad mayor Resiliencia y mayor nivel de consumo de cigarrillos. Esto se

corroboró de manera que la variable Edad correlacionó de forma significativa y directa con el Consumo de cigarrillos, es decir que a mayor edad se asocia un mayor consumo de cigarrillos, hecho sustentado por la investigación efectuada por Muñoz-Rivas et al. (2005) quienes encontraron que la edad presenta una relación estadísticamente significativa con la prevalencia de consumo de tabaco, dado que la proporción de consumidores es mayor cuanto mayor es la edad de los encuestados. En su investigación, se observó una duplicación del porcentaje de consumidores habituales de esta sustancia desde los 15 a los 18 años, corroborando que la continuidad en el consumo se incrementa significativamente con la edad siendo un 10% mayor la proporción de fumadores habituales a los 17-18 años comparado con la de jóvenes de 14-15.

Sin embargo, no se pudo confirmar la asociación entre las variables Resiliencia y edad. Lo mismo sucedió en los trabajos de investigación de otros investigadores (Saavedra & Villalta, 2008; Álvarez & Cáceres, 2010) quienes dedujeron sobre los resultados arrojados en sus estudios, que los niveles de resiliencia no se encuentran relacionados directamente a los tramos de edad, ya que obtuvieron resultados similares en las diferentes etapas.

En lo que respecta a las limitaciones de la investigación, se puede apuntar, por ejemplo, a que la muestra no se ha distribuido de manera homogénea a causa de que según el sexo la población ha sido dispar, presentando mayoría de mujeres y poca representatividad de hombres. Se estima que lo acontecido podría haber repercutido en los resultados, ya que al realizar la comparación de las variables según género no dieron muestras apareadas debido a la desigualdad de la muestra. Lo mismo aconteció sobre los niveles de consumo de cigarrillo, ya que los que expusieron un valor bajo y dependiente, correspondieron a un total de personas muy escaso, es por ello que solo se usaron para la comparación de Resiliencia y sus dimensiones según niveles de consumo, las clasificaciones moderado y alto.

Se invita a que los futuros investigadores que se interesen en la problemática aquí planteada,

amplíen la muestra de hombres y a su vez, incitarlos a obtener un conjunto de personas no fumadoras para así llevar a cabo una comparación de grupos. Por otro lado, ampliar el cuestionario sociodemográfico, agregando ítems tales como estado civil, alcances académicos y actividad laboral, podría resultar beneficioso e interesante a la hora de observar su comportamiento en función de las variables, ya que en esta investigación solo se tuvieron en cuenta el sexo, la edad y el lugar de residencia. Al mismo tiempo, agregar preguntas control sería otro punto a tener en cuenta para posteriores investigaciones, así como también una mayor cantidad de participantes, siendo que los resultados podrían ser otros.

Capítulo 8

Referencias

- Álvarez, R. L., & Cáceres, H. L. (2010). Resiliencia, Rendimiento Académico y Variables Sociodemográficas en estudiantes de Bucaramanga (Colombia). *Psicología Iberoamericana*, 18(2), 37-46.
- Anda, R. F., Croft, J. B., Felitti, V. J., Nordenberg, D., Giles, W. H., Williamson, D. F., & Giovino, G. A. (1999). Adverse childhood experiences and smoking during adolescence and adulthood. *JAMA*, 282(17), 1652-1658.
- Antonio, L. M., Arrijoja, M. G., De León, G. A., Velasco, P. L., Torres, R. A., Morales, C. F., . . . Torres, Z. M. (2015). Resiliencia, conducta de salud y conducta de consumo de drogas en estudiantes universitarios. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 3(2), 55-67. doi:10.1989/ejpad.v3i2.29
- Argentina.gob.ar. (s.f.). Obtenido de Tabaquismo.
- Balcells Olivero, M., Torres Morales, M., & Yahne, C. E. (2004). La terapia motivacional en el tratamiento del tabaquismo. *Adicciones*, 16(2), 227-235.
- Becoña Iglesias, E. (2003). El tratamiento psicológico de la adicción a la nicotina. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 48-69.
- Becoña Iglesias, E., & Lorenzo Pontevedra, C. (2004). Evaluación de la conducta de fumar. *Adicciones*, 16(2), 201-204.

- Becoña Iglesias, E., Míguez Varela, M. C., López Durán, A., Vázquez Domínguez, M. J., & Lorenzo Pontevedra, M. C. (Enero de 2006). Resiliencia y consumo de tabaco en jóvenes. *Revista prevención del tabaquismo*, 8(3), 98-107.
- Becoña, E. (2004). Tratamiento psicológico del tabaquismo. *Adicciones*, 16(2), 237-257.
- Becoña, E. (2007). Resiliencia y consumo de drogas: una revisión. *Adicciones*, 19(1).
doi:<https://doi.org/10.20882/adicciones.326>
- Bejarano, I., & Alderete, E. (2009). *Tabaquismo y estado emocional. Las emociones negativas como predictoras del inicio al tabaquismo en adolescentes jujeños.*, 37. Recuperado el 1 de Julio de 2020, de Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales - Universidad Nacional de Jujuy.
- Camara Argentina de Especialidades Medicinales. (3 de Octubre de 2019). *Tabaquismo: incrementa el riesgo de muerte y predispone a múltiples enfermedades graves*. Obtenido de Caeme: Innovación para la salud.
- Cid, S. P. (2 de Noviembre de 2018). *Definición de resiliencia: ¿Qué es y cómo ser resiliente?* Obtenido de SANTIAGOCID. Centro de psicología.
- Espinosa, A. M. (Diciembre de 2004). ¿Cómo se genera la adicción?: dependencia física y psicológica. *Revista Ciencia*, 39-40.
- Fernández, A., Díaz, E., Zabala, I., & Revuelta, L. (2016). Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*, 23(1), 60-69. doi:10.1016/j.sumpsi.2016.02.002

- Fundación Interamericana del Corazón – Argentina. (28 de Mayo de 2020). *Día Mundial sin Tabaco: estrategias de las tabacaleras para manipular a los jóvenes en Argentina.*
- Galarza, B. (2019). *Resiliencia y consumo de sustancias en adolescentes.* Obtenido de [Tesis de maestría, Universidad del Azuay].
- García del Castillo, J. A., & Días, P. (2007). Análisis relacional entre los factores de protección, resiliencia, autorregulación y consumo de drogas. *Salud y drogas. Instituto de Investigación de Drogodependencias*, 7(2), 309-332.
- García, J. C., Tafolla, G. G., Cortés, A. C., Rodríguez, P. G., & Canché, K. A. (2017). Modelo predictivo para el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes: caso Campeche. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(3).
- García-Vesga, M. C., & Dominguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11(1), 63-77.
- González Henriquez, L., & Berger Vila, K. (Diciembre de 2002). Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores. *Ciencia y enfermería*, 8(2), 27-35.
doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000200004>
- González, A. L., Valdez, M. J., & Zavala, B. Y. (2008). Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 13(1), 41-52.
- González-Arratia, N. I., & Valdez Medina, J. L. (941-955 de Abril de 2013). Resiliencia: Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. *Acta de investigación psicológica*, 3(1). doi:[https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(13\)70944-X](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(13)70944-X)

- Graud, A., Font-Mayolas, S., Gras, M. E., Suñer, R., & Noguera, J. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud y consumo de tabaco. *Psychosocial Intervention, 16*(1), 79-92.
Recuperado el 2 de Agosto de 2020
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). Selección de la muestra. En *Metodología de la Investigación* (6ª ed., págs. 170-191). México: McGraw-Hill.
- Londoño Pérez, C., Rodríguez, R. I., & Gantiva Díaz, C. A. (2011). Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. *Diversitas: Perspectiva en Psicología, 7*(2), 281-291.
- Losada, A. V., & Latour, M. I. (2012). Resiliencia. Conceptualización e investigaciones en Argentina. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica, 4*(2), 84-97.
- Méndez Muñoz, J., & Bejarano Orozco, J. (21 de Junio de 2018). Resiliencia y consumo de drogas. Un estudio en jóvenes Costarricenses. *Revista Ciencias Sociales, 159*(1), 129-143.
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. (2014). *Guía de práctica clínica nacional de tratamiento de la adicción al tabaco*.
- Muñoz-Rivas, M., Andreu, J. M., & Gutierrez, P. (2005). Género y continuidad en el consumo de alcohol, tabaco y cannabis en jóvenes. *Salud y drogas, 5*(2), 67-79.
- Muñoz-Rodríguez, J. R. (Septiembre de 2016). La adicción: del deseo a la pérdida de control. *Sociedad Española de Bioquímica y Biología Molecular*.
doi:http://dx.doi.org/10.18567/sebbmdiv_RPC.2016.09.1

National Institute on drug abuse. (Mayo de 2011). *Adicción al tabaco*. Obtenido de Serie de reportes de investigación.

Nuño-Gutiérrez, B. L., Álvarez-Nemegyei, J., Velázquez-Castañeda, A., & Tapia-Curiel, A. (2008). Comparación del ambiente familiar y el tipo de consumo de tabaco en adolescentes mexicanos de nivel medio superior. *Salud mental*, 31(5), 361-369.

Organizacion Mundial de la Salud. (2013). *La lucha antitabaco en la práctica: Aplicación de medidas de control del tabaco*. Recuperado el 27 de Agosto de 2020

Organización Mundial de la Salud. (26 de Julio de 2019). *Tabaco: Una de las principales causas de muerte, enfermedades y empobrecimiento*.

Pascucci, J. O., Albera, E., & Giaquinta, M. A. (2016). Correlación entre estrés, tabaquismo y estado periodontal en adultos residentes en la ciudad de Mendoza. *Avances en Periodoncia*, 28(1), 11-22.

Pérez-Luco, R., Alarcón, B. P., & Zambrano, C. A. (2004). Desarrollo humano: paradoja de la estabilidad del cambio. *Psychosocial Intervention*, 13(1), 39-61.

Piaggio, A. M. (2009). Resiliencia. *Revista Psicopedagogia*, 26(80), 291-302.

Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2011). Resiliencia: una perspectiva desde la enfermedad crónica en población adulta. *Pensamiento Psicológico*, 9(17), 69-82.

RespiraLibre. (s.f). *Adicción*. Obtenido de ¿Por qué no es tan fácil dejar el cigarrillo si solo es un mal hábito?

Roa Polo, M. (Diciembre de 2018). *Prevenir el consumo de alcohol y tabaco desde la perspectiva de género*. Obtenido de Guia para padres y madres.

- Rodríguez, M., Pereyra, M. G., Gil, E., Jofré, M., De Bertoli, M., & Labiano, L. M. (2009).
Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Revista Evaluar*,
9(1). doi:<https://doi.org/10.35670/1667-4545.v9.n1.465>
- Rossi, P. (19 de Junio de 2019). *¿Qué es una adicción? ¿Cómo nos damos cuenta de que sufrimos ese problema?* Obtenido de Fundación Manantiales.
- Rubio, M. H., & Rubio, M. A. (2006). Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*, 19(4), 297-300.
- Ruiz Martin, J. F. (1 de Junio de 2005). Los factores definatorios de los grandes grupos de edad de la población: tipos, subgrupos y umbrales. *Revista electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, IX(190).
- Ruiz, R. (17 de 3 de 2019). *La resiliencia. ¿Cómo es nuestra capacidad de adaptarnos a los cambios y aprender de ellos?* Obtenido de Rocio Ruiz Psicóloga.
- Saavedra, E., & Villalta, M. (2008). Medición de las características resilientes. Un estudio comparativo en personal entre 15 y 65 años. *LIBERABIT*(14), 31-40.
- Saimovici, J. M. (Marzo de 2011). Farmacoterapia para dejar de fumar. *Revista Hospital Italiano de Buenos Aires*, 31(1), 21-27.
- Samaniego, V. C., Bártolo, M., Berra, A., Bonzo, C., Btsh, E., Corzón, I., . . . María, A. (2005). *Factores asociados al consumo de tabaco en una población de adultos.*, XII (). Obtenido de Anuario de Investigaciones.

- Sánchez-Perales, M., Álvarez-Aguirre, A., Mendoza-Ayala, M. A., & Hernández-Castañón, M. A. (13 de Septiembre de 2013). Resiliencia y consumo de drogas lícitas en adolescentes estudiantes de la ciudad de Morelia. *Revista Ciencia*.
- Solares, R. V. (Abril de 2017). *Factores de riesgo que conducen al desarrollo de adicción a las drogas en estudiantes del Cobaem*. Obtenido de [Tesis de licenciatura, Universidad autónoma del estado de México].
- Ucha, F. (Octubre de 2010). *Definición de nicotina*. Obtenido de Definición ABC.
- Universidad Nacional de Educación a Distancia. (12 de Febrero de 2010). *Diferencias entre uso, abuso y dependencia*. Obtenido de Cursos abiertos de la Uned.
- Uriarte, J. M. (4 de Febrero de 2020). *Tabaquismo*. Obtenido de Caracteristicas.co.
- Urquieta, J. E., Hernández-Ávila, M., & Hernández, B. (2006). El consumo de tabaco y alcohol en jóvenes de zonas urbanas marginadas de México. Un análisis de decisiones relacionadas. *Salud pública de México*, 48(1), 30-40.
- Valdevila, J. (18 de Julio de 2016). *11 consecuencias graves de la adicción al tabaco*. Obtenido de Instituto de neurociencias.
- Velásquez, Y. A. (Julio de 2012). *Resiliencia y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de bioanálisis de la Universidad de Los Andes, Venezuela*. Obtenido de [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid].
- Vera Poseck, B., Carbelo Baquero, B., & Vecina Jiménez, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del psicólogo*, 27(1), 40-49.

Villavicencio, L. (s.f). *Guia básica tabaquismo*. Obtenido de Ministerio de salud Mendoza.

Capítulo 9

Anexos

Consentimiento informado.

Los siguientes cuestionarios forman parte de mi Proyecto de Investigación. El mismo será presentado como trabajo final para obtener el título de Licenciatura en Psicología en la Universidad Abierta Interamericana.

El objetivo de la investigación es evaluar la relación entre Resiliencia y el nivel de consumo de cigarrillos en jóvenes adultos de la Provincia de Buenos Aires.

Existirán una serie de etapas en las cuales se evaluarán medidas psicológicas y deberá responder primeramente preguntas de tipo sociodemográficas y posteriormente se administrarán dos cuestionarios que medirán la capacidad de Resiliencia y el nivel de consumo de cigarrillos.

La información brindada por usted es anónima, por lo tanto, su nombre no aparecerá en ninguno de los archivos de la investigación, por lo que no se podrán identificar sus respuestas particulares. La participación es voluntaria, de modo que si desea puede abandonar la misma.

Recuerde que no existen respuestas correctas o incorrectas. El tiempo estimado no superará los 10 minutos de administración.

Si está de acuerdo marque con una cruz (x): *Sí acepto*

Datos sociodemográficos.

Edad: _____

Sexo: Mujer

Hombre

Lugar de residencia:

Capital federal

GBA Norte

GBA Este

GBA Oeste

GBA Sur

Por favor, a continuación, marque la opción elegida.

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?

Menos de un año

Un año

Más de un año

Entre 3 y 5 años

Más de 5 años

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

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

Menos de 5 minutos

Entre 6 y 10 minutos

Entre 21 a 30 cigarrillos

31 o más

6. ¿Cómo fuma los cigarrillos?

Traga el humo

Tiene el humo en la boca

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

No

10. Cuando deja de fumar un cigarrillo habitual, experimenta: (puede marcar el número de opciones que crea necesario)

Irritabilidad o ira

Impaciencia

Dificultad para concentrarse

Dolor de cabeza

Tensión o ansiedad

Somnolencia

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?

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

Igual que en el anterior, marque con una cruz la opción que considere correcta.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.					
La confianza en mí mismo me permite pasar los tiempos difíciles.					
Soy decidido					
Usualmente manejo los problemas de distintos modos.					
Siento que puedo manejar varias cosas a la vez.					
Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.					
Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo sin depender de los demás.					
Usualmente encuentro cosas de que reírme.					
En una emergencia, soy alguien en quien las personas pueden confiar.					
Siento orgullo de haber logrado cosas en mi vida.					
He podido atravesar situaciones difíciles, porque he experimentado dificultades antes.					
Me basto a mí mismo si lo creo necesario.					
A veces yo hago cosas quiera o no					
Mantengo interés por las cosas					
Mi vida tiene sentido					
Generalmente tengo energía para hacer aquello que tengo que hacer.					
Soy auto-disciplinado					
Mantengo el interés en aquellas cosas importantes para mí.					
Cuando hago planes los llevo a cabo hasta el final.					
Acostumbro a tomar las cosas sin mucha preocupación.					
Soy amigable conmigo mismo					
Hago las cosas de a una por vez					
Rara vez me pregunto sobre el objetivo de las cosas.					

No insisto en cosas en las que no puedo hacer nada al respecto.					
Me siento cómodo si hay gente que no me agrada.					