

Cuestionario de clasificación de etapas de cambio y cesación de consumo de cigarrillo/tabaco CCET*

Questionnaire for the Classification of the Stages of Change and Cessation of Consumption of Cigarette/Tobacco CCET

[Artículos]

Constanza Londoño Pérez

Universidad Manuela Beltrán
Universidad Católica de Colombia
constanzalc@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3273-3658>

Recibido: 2 de marzo de 2020

Revisado: 7 de octubre de 2020

Aceptado: 12 de julio de 2021

Marcela Velasco Salamanca

Universidad Católica de Colombia
rmvelasco@ucatolica.edu.co

<https://orcid.org/0000-0002-7761-9413>

Julián David Guanumen Niño

Universidad Católica de Colombia
juliandavidguanu@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8770-8081>

Carlos Pardo Adames

Universidad Católica de Colombia
capardo@ucatolica.edu.co

<https://orcid.org/0000-0001-6773-2781>

Lina Tibavija

Universidad Católica de Colombia
linatibavija@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1300-0689>

Citar como:

Londoño, C., Salamanca, M. V., Guanumen Niño, J. D., Pardo Adames, C. y Tibavija, L. (2022). Cuestionario de clasificación de etapas de cambio y cesación de consumo de cigarrillo/tabaco CCET. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 18(1). <https://doi.org/10.15332/22563067.4014>



Resumen

El consumo de cigarrillo ha tenido un gran impacto en la salud, por lo que es urgente y necesario trabajar en la generación de interés en la cesación. El objetivo de la presente investigación fue el diseño y validación del Cuestionario de Clasificación de Etapas de

* Artículo de investigación.

Cambio y Cesación de Consumo de Cigarrillo/Tabaco CCET, que permite la categorización del consumidor de acuerdo con las siete etapas descritas en el modelo teórico Proceso de Adopción de Precauciones que propuso Weinstein en 1988. El CCET consta de 16 ítems que interrogan acerca de las características definidas para cada fase de cambio de la conducta del individuo, consumo y el logro de la cesación. La muestra estuvo conformada por 200 estudiantes de educación superior fumadores (138 hombres y 62 mujeres) entre los 18 y 57 años. Se determinó la validez de contenido a través del juicio de expertos quienes analizaron los criterios de redacción, pertinencia y suficiencia de cada una de las preguntas utilizadas en dicho cuestionario, se realizó la aplicación en su versión definitiva para determinar las características técnicas de acuerdo con el Modelo de Rasch. Del mismo modo que en estudios previos buena parte de la muestra presento ubicación en las primeras etapas, es decir no necesariamente con deseo de dejar de fumar.

Palabras clave: cuestionario, clasificación por etapas, consumidores de cigarrillo, categorización.

Abstract

Cigarette consumption has had a great impact on health, so it is urgent and necessary to work on generating interest in cessation. The purpose of the present investigation was the design and validation of the Questionnaire for the Classification of the Stages of Change and Cessation of Consumption of Cigarette/Tobacco, which allows the categorization of the consumers according to the seven stages exposed in the theoretical Precaution Adoption Process Model proposed by Weinstein in 1988. The questionnaire consists of 16 items that ask about the characteristics defined for each stage of individual behavior change, consumption, and achievement of cessation. The sample consisted of 200 smoking students in higher education (138 men and 62 women) between 18 and 57 years of age. The validity of the content was determined through the judgment of experts who analyzed the wording, relevance, and sufficiency of each of the questions used in the questionnaire. The final version of the questionnaire was applied to determine the technical characteristics according to the Rasch Model. As in previous studies, a good part of the sample was located in the early stages, that is, not necessarily with a desire to quit smoking.

Keywords: questionnaire, classification stages, tobacco consumers, categorization.

Introducción

El tabaco es una amenaza mundial para la salud pública que mata a más de 8 millones de personas al año; el 80 % viven en países de ingresos bajos o medios donde son mayores las cifras de mortalidad y morbilidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019a). En Colombia, mueren aproximadamente cuatro personas cada hora por adicción al tabaco y el tabaquismo es uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles siendo una prioridad para la salud pública (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2019). De acuerdo con la Encuesta Nacional de Sustancias Psicoactivas en Escolares (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2016), la prevalencia actual en jóvenes de 12 a 18 años es de 8.06 %, hombres 10.00 % y mujeres 6.35 %. Por grupos de edad, los jóvenes de 16 a 18 años son los mayores consumidores con 13.52 %.

Cabe anotar que la OMS (2019b) define el tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica que va en constante evolución, siendo el consumo de tabaco uno de los factores de riesgo para enfermedades como el cáncer, enfermedades pulmonares, y enfermedades cardiovasculares. De la misma forma, se denominan productos del tabaco a todos aquellos que su uso implique fumar, chupar o masticar y se deriven del tabaco.

Para favorecer que los consumidores de cigarrillo dejen de fumar, han sido usados modelos psicológicos de cambio comportamental centrados en el individuo, entre los que se destacan el modelo de actitudes y modelos por etapas. El primero enfocado a la modificación de cogniciones y la discusión respecto de la concordancia entre actitudes y conducta (Pérez y Pinzón Pérez, 2005). Y en el segundo dentro de los modelos de etapas el más característico es el Proceso de Adopción y Precauciones (PAP), el cual fue creado por Weinstein en 1988 como un proceso en el que la persona adopta una precaución para reducir el riesgo cuando tiene motivación para hacerlo, concibiendo el cambio como un proceso de modificación de conducta que sigue un transcurso de siete fases (Álvarez 2010; Weinstein y Lyon, 1998).

El PAP posee 7 etapas que, según Weinstein y Lyon (1998), tienden a darse de manera progresiva y en cada una de estas, existe una característica específica. En la primera etapa, la persona no reconoce que tiene un riesgo y tampoco tiene información acerca de este. En la segunda etapa, la persona reconoce un riesgo, pero no realiza ninguna acción para reducirlo ya que no hay aún una percepción de cambio. En la tercera etapa, la persona ve la posibilidad de realizar algún comportamiento que favorezca el cambio, pero no actúa. En la cuarta etapa, la persona decide que hacer, pero aún se encuentra muy vulnerable ya que hay todavía presenta una baja percepción del riesgo. En la quinta etapa, la persona decide actuar y genera un plan de acción en donde ya sabe en qué momento y de qué manera ejecutar acciones. En la sexta etapa, la persona empieza el cambio real ya no solo planea, sino que actúa, pero aún se debe tener especial relevancia en el manejo del autocontrol y las recaídas. Finalmente, en la séptima etapa ya se controla el consumo por un tiempo prolongado al igual que ya no se generan recaídas. Es importante resaltar que, el PAP parte de la posición cognoscitiva o conductual del sujeto respecto al comportamiento en cuestión en proporción a la sucesión de etapas para favorecer y adquirir un comportamiento saludable (Flórez-Alarcón, 2002).

Según Ascanio et ál. (2010) todos los fumadores atraviesan por diversos grados de motivación que van desde no poseer ninguna intención hacia el cambio, para posteriormente tener esta motivación y estar completamente decididos. Por esto, se clasifican en tres categorías los fumadores: 1) no preparados: personas que no han considerado dejar de fumar, 2) los preparables: quienes están pensando en la posibilidad del abandono, aunque son ambivalentes en sus decisiones, y 3) los preparados: los cuales ya han decidido cambiar su conducta (Gantiva y Flórez, 2015).

El PAP se ha instaurado para ayudar a que los consumidores de cigarrillo dejen de fumar, por esto el Cuestionario para la Clasificación de Etapas en Consumidores de Cigarrillo/Tabaco (CCET) surge ante la necesidad de construir un instrumento que ayude a evaluar de una manera precisa la etapa de cambio en la que se halla el fumador. Así, el objetivo del presente estudio fue el diseño y

validación de un instrumento que permita determinar la etapa de cambio en la que se encuentran los consumidores de cigarrillo.

Método

El presente estudio de corte psicométrico tuvo como objetivo el diseño y validación del Cuestionario de Clasificación de Etapas de Cambio y Cesación de Consumo de Cigarrillo/Tabaco CCET, para realizar la clasificación de consumidores de cigarrillo en una las siete (7) etapas de cambio y cesación, de acuerdo con el modelo propuesto por Weinstein (1988) en el Proceso de Adopción de Precauciones (PAP).

Participantes

La muestra estuvo conformada por 200 fumadores, 138 hombres y 62 mujeres entre los 18 y 57 años ($M= 25.19$, $DE= 7.44$), estudiantes de educación superior. Entre los criterios de inclusión estaban ser fumador leve, moderado o severo de acuerdo con los criterios propuestos por Londoño, Velasco Salamanca y Pardo Adames (2018), y ser mayor de edad.

Instrumentos

Cuestionario para la Clasificación de Consumidores de Cigarrillo (C4): instrumento que mide el nivel de consumo de cigarrillo/tabaco en jóvenes y adolescentes, con indicadores como frecuencia e intensidad del consumo, barreras percibidas del abandono del consumo y signos de dependencia a la nicotina (Londoño et ál., 2011).

Cuestionario de Clasificación de Etapas de Cambio y Cesación de Consumo de Cigarrillo/Tabaco (CCET) cuyo objetivo es categorizar al fumador en una de las siete etapas de cambio propuestas en el modelo de adopción y precauciones planteado por Weinstein (1988).

Ficha sociodemográfica en la que se recogió información acerca de edad, estrato, género, nivel educativo y socio- económico de la persona.

Procedimiento

Se diseñó del instrumento de acuerdo con la caracterización de las etapas, se incluyeron 2 ítems por etapa del proceso de cambio, a fin de evaluar y reconfirmar la ubicación de cada persona en estos distintos momentos. Luego se realizó la evaluación de validez por juicio de expertos, y el ajuste de los ítems, para aplicar el cuestionario a la población definida, por último, se examinaron las condiciones psicométricas por medio del análisis estadístico de Winstep® y AMOS®.

Consideraciones éticas

Las normas éticas que se tuvieron en cuenta para el desarrollo de la investigación fueron soportadas en la ley 1090 del código ético del Colegio Colombiano de Psicólogos y las normas científicas, técnicas y administrativas para investigación con humanos definidas en la Resolución N. 008430 de 1993 (MNPS, 2019). El proyecto fue avalado por los comités éticos de las instituciones participantes.

Resultados

El CCET, quedó conformado por 16 ítems relacionados con el consumo de cigarrillo, que indagan acerca de las características definidas por cada etapa, las preguntas tuvieron dos opciones de respuesta de acuerdo o desacuerdo con la afirmación.

El CCET fue sometido a evaluación grupal de 3 jueces expertos en acompañamiento de procesos de cambio en el abandono o regulación del consumo de drogas, quienes durante el análisis realizado bajo el método “Angoff modificado” mostraron un alto nivel de acuerdo (4.7/5.0) en la valoración de la redacción, pertinencia y suficiencia de los ítems diseñados para identificar cada etapa de cambio en la que se encuentra el consumidor de tabaco.

El acuerdo entre los expertos, se indicó que ítems como el E2, E3, E4, E4.1, E5 y E6 son pertinentes, suficientes y con buena redacción. Se recomendó modificar la redacción de los ítems E1, E3.1, E5.1, E6.1., E7 y E7.1 (tabla 1).

Tabla 1. Ajustes de redacción de los ítems

Ítem	Etapas	Versión 1	Ajuste
E1	1	Considero que fumar es riesgoso para la salud.	Considero que fumar es riesgoso para mi salud.
	2	Mi forma de fumar afecta mi salud	Si cuido mi salud, dejo de fumar. Sé que fumar es malo para mi salud, pero no estoy enfermo.
E3.1	3	Considero que puedo dejar de fumar	Tengo que dejar de fumar.
E5.1	5	Estoy planeando como dejar de fumar.	Decidí dejar de fumar, pero aún no sé cómo empezar.
E6.1	6	Estoy dejando de fumar, pero al menos en dos ocasiones lo he vuelto a hacer	Me he mantenido realmente libre de consumo desde que decidí dejar de fumar.
E7	7	Deje de fumar definitivamente	Deje de fumar definitivamente hace más de 6 meses
E7.1	7	Ya no siento ganas de fumar	No fumo en ningún momento

Fuente: elaboración propia.

Confiabilidad

Los resultados se obtuvieron con base en la aplicación a 200 personas que cumplieron las condiciones del estudio. El procesamiento de datos se realizó con el modelo de Rasch utilizando el software Winsteps®. Se encontró que el coeficiente Alpha de Cronbach, del CCET, fue de 0.74, el error estándar de medida fue 1.25 logits, la desviación estándar de los resultados de la muestra es de 2.12., y de la separación de 1.27 como indicadores de la confiabilidad (tabla 2).

Tabla 2. Indicadores Psicométricos del CCET

Promedio	Error de medida	Desviación Estándar	Separación	Alpha
1.87	1.25	2.12	1.27	0.74

Fuente: elaboración propia.

Debido a que la muestra fue de solo fumadores, de acuerdo con la clasificación establecida con el C4, los datos resultaron en una alta heterogeneidad (desviación estándar de 2.12 logits, cuando lo esperado para interpretar el Alpha es de 1.0 que corresponde a una distribución normal).

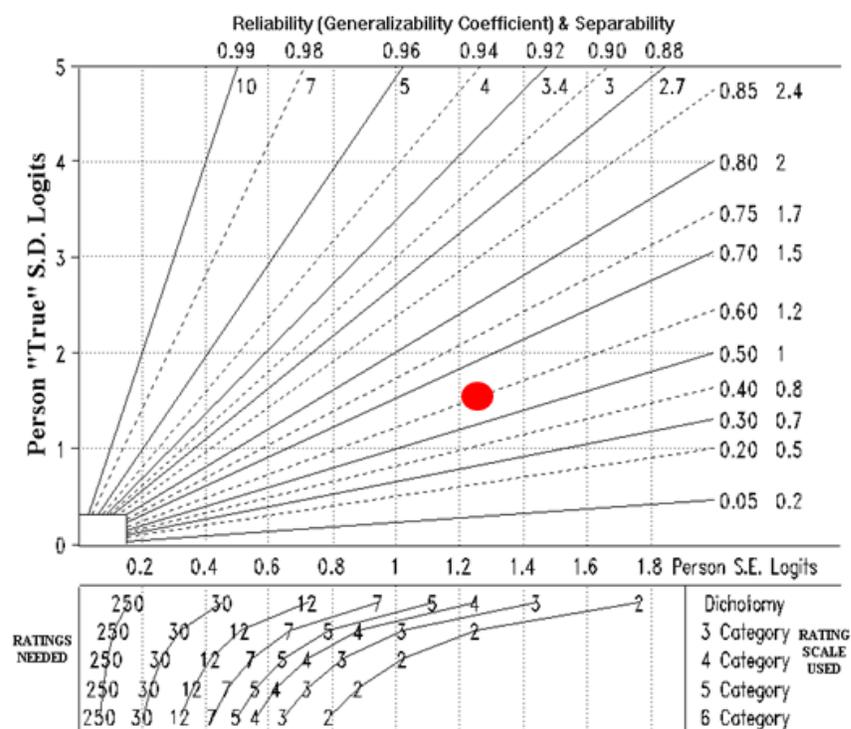


Figura 1. Confiabilidad esperada de acuerdo con la variabilidad de la muestra y el error de medición
Fuente: Linacre (1993).

Ajuste al Modelo de Rasch

El ajuste próximo y lejano se refiere según Pardo y Rocha (2010) a la correspondencia entre un grupo de datos y el modelo estadístico para representarlo. De acuerdo con Linacre (2019) el rango de valores de aceptación se encuentra entre 0.5 y 1.5, considerando que valores superiores a 2.0 introducen ruido en las estimaciones.

Tabla 3. Cuadro de análisis de calidad técnica de los ítems

Ítem	Medida	Modelo DE	Ajuste Próximo	Ajuste Lejano
E.1	-3.94	0.57	0.72	0.16
E.1.1	-1.73	0.29	1.07	0.48
E.2	-1.99	0.31	0.76	0.31
E.2.1	-1.81	0.30	1.15	0.61
E.3	-1.21	0.26	1.06	0.83
E.3.1	-1.02	0.25	0.89	0.50
E.4	-3.00	0.42	1.14	1.16
E.4.1	-2.55	0.36	1.17	0.45

Ítem	Medida	Modelo DE	Ajuste Próximo	Ajuste Lejano
E.5	-0.56	0.23	0.91	1.98
E.5.1	-0.31	0.22	0.83	1.60
E.6	0.63	0.20	0.81	0.50
E.6.1	5.05	0.28	0.70	3.71
E.7	6.21	0.39	1.12	9.90
E.7.1	6.21	0.39	1.30	9.90

Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con los resultados, se encontraron 5 ítems con valores de ajuste externo superiores a 1.5 y 4 ítems con valores inferiores a 0.5 indicando poco o demasiado ajuste al modelo de Rasch. Estos valores sugirieron analizar la dimensionalidad del instrumento ya que se presentan, especialmente en escalas multidimensionales (Linacre, 2019).

Dimensionalidad del instrumento

Para verificar la dimensionalidad del instrumento se utilizó el análisis de componentes principales de residuos estandarizados (Linacre, 2019). Se encontró que la prueba fue multidimensional como se espera por lo que evalúa etapas de cesación en el que se utilizan preguntas diferentes según la etapa. En valores propios se obtiene un dato de 4.1 para la varianza no explicada del primer contraste, muy por encima del 2.0 recomendado por Linacre (2019).

Debido a lo anterior, se realiza un análisis factorial confirmatorio con ecuaciones estructurales en el programa AMOS®, con las 7 dimensiones que pretende medir el instrumento.

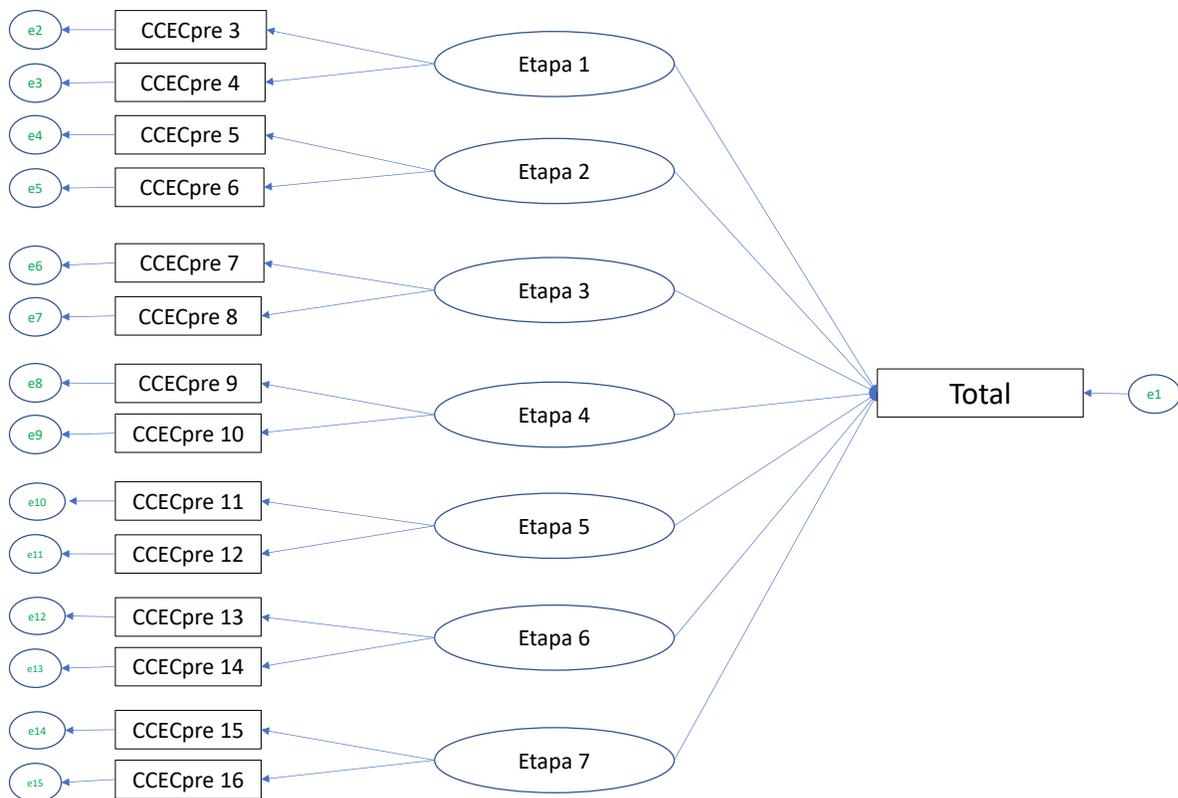


Figura 2. Modelo de análisis confirmatorio de los ítems y de las 7 etapas del proceso de adopción de precauciones a partir del programa AMOS. (Arbuckle, 2014). Modelo modificado

Fuente: elaboración propia.

A partir de los resultados obtenidos del análisis confirmatorio con el programa AMOS® se encontró que el índice CMIN/DF (*Minimum Discrepancy Function Divided by its Degrees of Freedom*) El ajuste debía ser inferior a 5.0. (Ibrahim, 2012; Marsh y Hocevar, 1985). En este caso el valor concordó con lo esperado por un ajuste razonable (Marsh y Hocevar, 1985; Moss et ál., 2015).

Tabla 4. Resultados de los índices de resumen de ajuste del modelo análisis confirmatorio

Índice	Valor
CMIN/DF	3.945
CFI	0.818

Fuente: elaboración propia.

De otro modo, el CFI (Comparative Fit Index) el índice de ajuste varía entre 0 y 1 siendo 0 la ausencia de ajuste y 1 un ajuste óptimo (Pilatti et ál., 2012). Un valor CFI menor a 0.9 indica un buen nivel de ajuste entre los datos (Moss et ál., 2015). En este caso el nivel de ajuste es adecuado.

Etapas

El CCET es un cuestionario que pretende determinar la etapa de finalización y motivación al cambio en la que se encuentra un individuo que consume tabaco bajo ciertas circunstancias. Es así como se requiere que se pueda establecer la etapa de alguien que responda el cuestionario, a partir de sus

resultados. En la tabla 5 se encuentra el puntaje promedio de las personas que responden al cuestionario. Se observa que, para cada etapa, el promedio aumenta en la escala logit, con excepción de la etapa 4 que tiene el segundo promedio más bajo.

Tabla 5. Análisis del puntaje promedio de las personas ante cada etapa de cambio

Número de ítem	Promedio	Etapa
14	0.00	*
2	-2.83	1
2	-1.90	2
2	-1.11	3
2	-2.77	4
2	-0.44	5
2	2.84	6
2	6.12	7

Fuente: elaboración propia.

Discusión y conclusiones

El objetivo del presente estudio fue diseñar y validar el Cuestionario de Clasificación de Etapas de Cambio y Cesación de Consumo de Cigarrillo/Tabaco CCET y respecto a los resultados obtenidos se puede afirmar que se cumple con lo establecido ya que el cuestionario obedece a los criterios de redacción, pertinencia y suficiencia efectuados en los ajustes realizados por el juicio de expertos y reportó un nivel de confiabilidad de la consistencia interna adecuado. El alfa de Cronbach se encontró dentro de un nivel de 0.74 ubicado en el rango de aceptabilidad estipulado entre 0.70 y 0.90 (Oviedo y Arias, 2005; Pardo y Rocha, 2010).

Con respecto al análisis de calidad técnica de los ítems, al revisar los índices de ajuste al modelo del análisis confirmatorio del CMIN/DF y CFI se encontró dentro de lo esperado e indicaron que la prueba evalúa varias dimensiones (Moss et ál., 2015), condiciones que indican que el instrumento evalúa un constructo con dimensionalidad, que para el caso equivale a las etapas consideradas en el modelo PAP base del instrumento. Así mismo, se evidenció que los ítems que evalúan la etapa 4 presentan dificultades de dimensionalidad, que pueden ser explicados tal como lo indica el PAP, pues en esta etapa la persona tiene mayor tentación y riesgo de recaer en el consumo. Esto, debido a que su percepción de riesgo se tornó baja cuando surge el sesgo optimista no realista que disminuye la fuerza de la intención de abandonar el proceso de cambio (Rodríguez y Londoño, 2010; Weinstein y Lyon, 1998).

Estos resultados indican que el instrumento puede ser usado para realizar procesos adecuados de tamizaje que permiten hacer la clasificación eficaz de fumadores de cigarrillo, ubicarlos en la respectiva etapa de cambio a la que pertenecen para definir las acciones de intervención requeridas que permitan pasar con éxito el proceso de cambio y lograr la cesación. En general el instrumento contó con un nivel de consistencia alto, lo que permitirá determinar oportunamente la etapa de cambio en la que se encuentra el evaluado para definir las acciones sanitarias de acompañamiento

requeridas para facilitar el proceso de cesación, tal como lo reconoce el Ministerio de Salud y Protección Social (2017; 2018). Cabe anotar que es considerado un aporte mayor cuando se logra generar herramientas de evaluación psicológica de alta calidad, en especial en el campo de la salud (Infocop, 2015)

El Cuestionario desarrollado aporta a la acción profesional de entidades de salud que promueven y acompañan a las personas en proceso de cesación del consumo de cigarrillo, ya que constituye una herramienta útil y efectiva para evaluar la etapa de inicio del cambio, hacer seguimiento de consumidores de tabaco que desean disminuir el uso de este, clasificarlos y vincularlos a programas de intervención diseñados de acuerdo con sus necesidades (Flórez, 2005; MSPS, 2017).

Otro aspecto a tener en cuenta, es que el cuestionario de clasificación por etapas es un instrumento de fácil aplicación ya que el tiempo requerido para su diligenciamiento es breve, condición que trae consigo beneficios de uso, pues las entidades de salud podrían aplicarlo durante consultas para determinar el nivel de disposición al cambio que tiene el fumador, para poderla encaminar de manera efectiva a una conducta saludable.

Es importante, que para próximas investigaciones se pueda ampliar la muestra del instrumento para confirmar las condiciones psicométricas de validez y consistencia, por esto se sugiere ampliar las muestras y diversificar las poblaciones evaluadas para ampliar las posibilidades de uso.

Referencias

- Arbuckle, J. L. (2014). Amos (Versión 23.0) [Programa Informático]. Chicago: IBM SPSS.
- Álvarez, L. (2010). Modelos psicológicos del cambio: de los modelos centrados en el individuo a los modelos psicosociales en psicología de la salud. *Psicología y Salud*, 20(1), 97-102. <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewFile/621/1080>.
- Ascanio, S., Barrenechea, C., De León, M., García, T., Gómez, E., y González, G. (2010). *Manual nacional de abordaje del tabaquismo: en el primer nivel de atención*. Uruguay: Organización Panamericana de la Salud. <https://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>
- Gantiva, C. A. y Flórez-Alarcón, L. (2015). Entrevista motivacional en consumidores excesivos de alcohol: intervenciones efectivas para el aumento en la disposición al cambio. *Psicología: avances de la disciplina*, 9(1), 83-91. <https://doi.org/10.21500/19002386.995>
- Ibrahim, M. (2012). A psychometric evaluation of two teaching effectiveness scales. *Journal of Sustainable Development*, 5(7), 91-103. <https://doi.org/10.5539/jsd.v5n7p91>
- Infocop (2015). La importancia de tener herramientas de evaluación psicológica de calidad. http://www.infocop.es/view_article.asp?id=5538
- Flórez, L. (2005). Evaluación de los procesos de cambio propuestos por el modelo transteórico, en estudiantes de secundaria y universitarios consumidores de alcohol. *Acta Colombiana de Psicología*, 8(1), 47-78.
- Flórez-Alarcón, L. (2002). El proceso de adopción de precauciones en la promoción de la salud. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 11(1), 23-33.
- Linacre, J. M. (2019). Winsteps® Rasch measurement computer program User's Guide. Beaverton, Oregon: Winsteps.com.
- Linacre J. M. (1993) Rasch-based Generalizability Theory. *Rasch Measurement Transactions*, 7(1), 283-284. <https://www.rasch.org/rmt/rmt71h.htm>
- Londoño, C., Rodríguez, I. R. y Díaz, C., A. (2011). Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 7(2), 281-291. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2011.0002.06>

- Londoño, C., Velasco Salamanca, R. M. y Pardo Adames, C. A. (2018). Validación del Cuestionario de Clasificación de Fumadores C4 en América Latina. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(2). <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.365>
- Marsh, H. W. y Hocevar, D. (1985). Application of confirmatory factor analysis to the study of self-concept: First- and higher order factor models and their invariance across groups. *Psychological Bulletin*, 97(3), 562-582. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.97.3.562>
- Ministerio de Salud (1993). Resolución número 8430 de 1993. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia – 2016. Informe final. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estudio-consumo-escolares-2016.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Programa para la cesación del consumo de tabaco y atención del tabaquismo. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/programa-cesacion-tabaco.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2018). ABECĚ. Cesación del consumo de tabaco: consejería breve.: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-consejeria-breve.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social, (2019). Las señales del humo del tabaco: 88 muertos cada día. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Las-se%C3%B1ales-del-humo-del-tabaco-88-muertos-cada-dia.aspx>
- Moss, T. P., Lawson, V. y White, P. (2015). Identification of the underlying factor structure of the Derriford Appearance Scale 24. *PeerJ*, 3, 1-13. <https://doi.org/10.7717/peerj.1070>
- Organización Mundial de la Salud (2019a). Tabaco. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco#>
- Organización Mundial de la Salud (2019b). Tabaquismo. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/topics/tobacco/es/>
- Oviedo, H. C. y Arias, A. C. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580.
- Pardo, C. y Rocha, M. (2010). Manual para el procesamiento y análisis de datos aplicación piloto. En Compendio de los manuales del SERCE. Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (OREALC/UNESCO Santiago) y del Laboratorio Latinoamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación (LLECE), 225-263. <http://www.unesco.org/new/es/santiago/resources/single-publication/news/compendio-de-los-manuales-del-segundo-estudio-regional-compa/>
- Pilatti, A., Godoy, J. C. y Brussino, S. A. (2012). Análisis factorial confirmatorio del cuestionario de expectativas hacia el alcohol para adolescentes (CEA-A). *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2), 11-20. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/262>
- Pérez, M. A. y Pinzón Pérez, H. (2005). Uso del tabaco entre los jóvenes colombianos: Retos para los profesionales en salud pública. *Revista Científica Salud Uninorte*, 21 (2). 66 -75.
- Rodríguez, I. y Londoño, C. (2010). El proceso de adopción de precauciones en la prevención secundaria del consumo de cigarrillo en estudiantes universitarios. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 79-90. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/1719>
- Weinstein, N. y Lyon, J. (1998). Experimental evidence for stages of health behavior change: the precaution adoption process model applied to home radon testing. *Health Psychology*, 17(5), 445-453. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.17.5.445>

Anexo 1. Versión final Cuestionario para la Clasificación por etapas de Consumidores de Cigarrillo.

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones acordes a su manera de pensar o actuar respecto del cigarrillo. Responda únicamente SI / NO, teniendo en cuenta como se aplica a su caso. Elija la respuesta que mejor describa su situación particular.

Código	Ítem	Sí	No
R	He fumado por más de 6 meses		
E	Actualmente fumo		
E1	Considero que fumar es riesgoso para mi salud		
E1.1	Considero que las personas que fuman tienen más riesgo de enfermarse		
E2	Considero que debería dejar de fumar		
E2.1.	Sé que fumar es malo para mi salud, pero no estoy enfermo		
E.3	He pensado en dejar de fumar, pero aún no me he decidido		
E.3.1	Tengo que dejar de fumar		
E4	Conozco los riesgos de fumar, pero decidí seguir haciéndolo		
E4.1	Creo que el cigarrillo es malo para la salud, pero decidí seguir fumando		
E5	Decidí dejar de fumar, pero aún no lo he hecho		
E5.1	Decidí dejar de fumar, pero aún no sé cómo empezar		
E6	Estoy dejando de fumar, aunque a veces me siento tentado a hacerlo		
E6.1	Me he mantenido libre de consumo desde que decidí dejar de fumar		
E7	Deje de fumar definitivamente hace más de 6 meses		
E7.1	No fumo en ningún momento		

Fuente: elaboración propia.