

AUTOEFICACIA Y CESACIÓN DE TABACO EN ESPACIOS 100% LIBRES DE HUMO DE TABACO

SELF-EFFICACY AND TOBACCO CESSATION IN 100% TOBACCO SMOKE FREE AREAS

AUTO-EFICÁCIA E CESSAÇÃO DO TABACO EM ESPAÇOS 100% LIVRES DE FUMO DO TABACO

Resumen

Objetivos: Determinar el nivel de autoeficacia para la cesación de tabaco en estudiantes universitarios donde se ha implementado la estrategia de espacios 100% libres de humo de tabaco. **Método:** Se realizó un estudio transversal, descriptivo y comparativo en tres Áreas Académicas mediante muestreo estratificado por programa académico con distribución proporcional, multietápico. Se aplicó la escala de Autoeficacia General (AG). **Resultados:** Se observó que en Ciencias de la Salud existe menor porcentaje de estudiantes con alta autoeficacia para dejar de fumar. Con respecto al área de Humanidades el porcentaje fue mayor del 50%, es decir, 66.8% de los alumnos se encuentra con mayor frecuencia de exposición al humo de tabaco diariamente, esto en razón de que como área que no ha asumido el compromiso de los espacios libres de humo de tabaco. **Conclusiones:** La autoeficacia ha sido pertinente para abordar problemas relacionados algunas conductas de salud como tabaquismo.

Palabras clave: Espacios libres de humo de tabaco, autoeficacia, cesación, tabaco, México.

Abstract

Objectives: To determine the level of self-efficacy in tobacco cessation in university students were the strategy

Martínez Bonilla G.E.¹
Cruz Juárez Alma de I. Á.²
Sobeida Blázquez M. L.³

¹Doctorado en Ciencias de la Salud. Universidad Veracruzana, México.

²Doctorado en Psicología. Universidad de la Habana. Universidad Veracruzana, México.

³Doctorado en Universidad de Costa Rica Coordinadora del programa de maestría en Ciencias de la Salud. Universidad Veracruzana, México.

Trabajo recibido: 10 de Enero 2018.
Aprobado: 25 de Febrero 2018.

100% tobacco smoke free areas has been implemented. Method: Transversal, descriptive and comparative study in three Academic Areas through stratified sampling by academic program with proportional distribution, multistage. The General Self-Efficacy Scale was applied (GSE). Results: It was observed that in Health Sciences there is a smaller percentage of students with high self efficiency to quit smoking. Regarding the area of Humanities, the percentage was greater than 50%, that is to say, 66.8% of students are found with more frequency of exposition to tobacco smoke daily, due to the fact that the area has not taken the compromise of tobacco smoke free areas. Conclusions: Self efficacy has been relevant to approach topics related to health behaviors such as smoking.

Key words: Tobacco smoke free areas, self efficacy, cessation, tobacco, Mexico.

Resumo

Objetivos: Determinar o nível de autoeficácia para cessação do tabagismo em estudantes universitários, onde foi implementada a estratégia de espaços 100% livres de tabaco. **Método:** Estudo transversal, descritivo e comparativo, realizado em três Áreas Acadêmicas, por amostragem estratificada por programa acadêmico com distribuição proporcional em múltiplos estágios. Aplicou-se escala de Autoeficácia Geral (AG). **Resultados:** Observouse que nas Ciências da Saúde há um menor percentual de estudantes com alta autoeficácia para deixar de fumar. Com relação à área de Humanidades, o percentual foi superior a 50%, ou seja, 66,8% dos estudantes estão mais expostos à fumaça do tabaco diariamente, isto porque trata-se de uma área que não assumiu o compromisso dos espaços livres de fumaça de tabaco. **Conclusões:** A autoeficácia tem sido relevante para abordar problemas relacionados a alguns comportamentos de saúde, como o tabagismo. **Palavras-chave:** Espaços livres da fumaça do tabaco, autoeficácia, cessação, tabaco, México.

Palavras chave: Espaços livres da fumaça do tabaco, autoeficácia, cessação, tabaco, México.

Introducción

De acuerdo a la OMS (1) la implementación de espacios libres de humo de tabaco ha representado una estrategia para disminuir la exposición al humo de tabaco ambiental y proteger la salud de la población; la cual ha sido implementada en diversas entidades de gobierno, salud, comercio y educativas como es el caso de la Universidad Veracruzana, desde 2012.

La ventilación y los espacios reservados para los fumadores no reducen la exposición al humo de tabaco de segunda mano hasta un nivel aceptable o seguro; además de instalaciones sanitarias y de trabajo, todas las instalaciones educativas deben estar libres de humo, debido a que las universidades libres de humo favorecen la protección a los adultos jóvenes del consumo de tabaco y de la exposición al humo de segunda mano; justo en estos grupos de edad (17-22 años), donde es más probable que presenten comportamientos de riesgo (1).

El humo de tabaco ajeno es aquel que emana del extremo final de un cigarrillo ardiente u otro producto de tabaco (humo lateral) y el humo espirado por el fumador (corriente principal de humo). El humo del tabaco contiene miles de productos químicos, de los cuales al menos 250 se sabe que son tóxicos o cancerígenos (2).

Ante la epidemia del tabaquismo, los esfuerzos internacionales dirigidos por la OMS condujeron la entrada en vigor del Convenio Marco para el Control del Tabaco –CMCT– que actualmente cuenta con 173 Estados Partes (3), el cual establece los principios para la formulación de políticas públicas; cuyo objetivo principal de éste y sus protocolos según la OMS es proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras con-

secuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco (4).

A partir de la firma del Convenio Marco para el Control del Tabaco, en México se aprobó en febrero de 2008 la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT). La LGCT tiene como finalidad proteger la salud de la población de los efectos nocivos del tabaco, proteger derechos de los no fumadores, establecer bases para la protección contra el humo de tabaco y para producción, etiquetado; instituir medidas para reducción de su consumo, fomentar la promoción, educación para la salud y difusión de riesgos por consumo y exposición; además de establecer los lineamientos generales para diseño y evaluación de políticas públicas basadas en evidencia (5).

En el estado de Veracruz, el Congreso del Estado aprobó la Ley número 327 para la Protección de los No Fumadores –LEPNF-, la cual tiene como objetivo proteger la salud de las personas no fumadoras de los daños que causa inhalar involuntariamente el humo del tabaco; así como prevenir, concienciar y difundir los daños en la salud que ocasiona el consumo inmoderado de tabaco (6).

Con estas leyes en vigor, la Universidad Veracruzana, asumió los compromisos del acuerdo establecido en 2003, en el CMCT de la OMS, y aprobó en diciembre de 2011 la “Declaratoria Espacios Universitarios Cien por Ciento Libres de Humo de Tabaco”, presentada en Consejo Universitario General –CUG-, para lo que la UV creó un reglamento para instrumentar dicha política institucional, el cual entró en vigor en 2012, y tiene como finalidad: “I. Proteger la salud de los integrantes de la comunidad universitaria y en general de aquellas personas que se encuentren en los espacios universitarios, de los efectos nocivos del humo de tabaco; II. Establecer las reglas y bases normativas para la protección contra el humo de tabaco en espacios universitarios; y III. Prevenir, concientizar y difundir en las entidades académicas y dependencias, el grave daño que ocasiona a la salud el consumo del tabaco, así como promover una educación integral para la salud instituyendo medidas para reducir y erradicar el consumo del mismo” (7).

Dicho reglamento fue recibido con gran aceptación por parte de la comunidad universitaria en casi todas las áreas académicas de los campus que conforman dicha institución, excepto el área de Humanidades, la cual ha mostrado cierta resistencia a acatar dicho reglamento.

La autoeficacia en general ha sido pertinente para abordar problemas relacionados con el campo de la psicología general y psicología social; en este sentido la teoría aportada por Bandura (8) es idónea para analizar la relación entre autoeficacia y conductas de salud como son: consumo de tabaco y cesación del mismo.

El concepto de Autoeficacia introducido por Bandura (9) aportó conocimiento teórico a la teoría social cognitiva (9-10) donde afirma que la motivación humana y la conducta son reguladas por el pensamiento y que ambas están involucradas en tres tipos de expectativas: situación, resultados y autoeficacia o autoeficacia percibida. En la primera se afirma que las consecuencias de la conducta se producen por el contexto social de las personas; la segunda como su nombre lo dice se cree que una conducta generará determinados resultados y la tercera, hace alusión a la creencia que tiene una persona de poseer capacidades para desempeñar acciones que le permitan obtener los resultados deseados (11).

Bandura (12) afirma que la autoeficacia es determinante en cómo las personas sienten, piensan y actúan, en este sentido las creencias de autoeficacia influyen en los pensamientos de las personas, ya sea automotivando o desvalorizando sus acciones para lograr las metas planteadas para sí mismas y en su compromiso con dichas metas que le dan un alto sentido de eficacia, facilitando su proceso de información y desempeño cognitivo (10) en distintos ámbitos, incluyendo la toma de decisiones.

Desde esta perspectiva de acuerdo a Bandura (10) los niveles de autoeficacia aumentan o reducen la motivación de las personas; así una alta motivación conlleva a establecer metas y objetivos más altos, se invierte mayor esfuerzo, mayor persistencia y un alto compro-

miso con las metas planeadas aún en un contexto con dificultades a diferencia de aquellas personas que tienen un bajo nivel de autoeficacia.

De acuerdo a esta postura, otros investigadores plantean un concepto de autoeficacia más amplio que les permite a las personas afrontar múltiples situaciones estresantes, generándose así dos posturas, la de Bandura quien afirma que la autoeficacia percibida debe conceptualizarse de manera específica, y la autoeficacia general (10-13) que afirma sobre lo efectiva que puede ser la persona al afrontar una variedad de situaciones estresantes.

La autoeficacia tiene como elemento central las percepciones que tienen los individuos de su capacidad de actuar, de acuerdo a la perspectiva de la teoría social cognitiva, la autoeficacia percibida afecta los propios niveles de motivación y ejecución del individuo, a través de su capacidad para afrontar los cambios (12).

Cuando se habla de autoeficacia se hace en un sentido amplio, es decir, se hace referencia a la capacidad para manejar adecuadamente una amplia gama de situaciones de la vida cotidiana y por lo regular su medición se realiza de forma general (13).

El constructo de autoeficacia ha sido aplicado a conductas tan diversas en distintos dominios de salud como: el manejo de enfermedades crónicas, uso de drogas, actividad sexual, fumar, realizar ejercicio, bajar de peso, y también la habilidad para recuperarse de los problemas de salud o para evitar potenciales riesgos para la salud (14).

Desde la Psicología de la Salud, destaca el área dedicada a examinar la relación entre expectativas de eficacia personal y hábito de fumar, las cuales podrían clasificarse, en dos grandes categorías: a) estudios con sujetos fumadores sometidos a tratamiento psicológico para dejar el hábito, en que se utilizan las medidas de autoeficacia para predecir diferentes aspectos de la probable recaída, y b) estudios con adolescentes, que, desde un enfoque preventivo, se utilizan las medidas de autoeficacia como posibles predictores de la conducta de fumar (15).

De acuerdo a lo referido en la literatura, se planteó la pertinencia de explorar (desde un enfoque preventivo de acuerdo a Villamarín) (15), el nivel de autoeficacia como posible predictor para la cesación tabáquica en estudiantes universitarios, considerando la estrategia de los espacios 100% libres de humo en la Universidad Veracruzana, como un factor que pudiera facilitar dicha conducta (cesación), y se pudiera determinar cómo ellos se están percibiendo en cuanto a su conducta para dejar de fumar; para lo cual se compararon tres áreas, en dos de ellas la estrategia ha sido aceptada (Ciencias de la Salud y Ciencias Económico-Administrativas; en la otra no (Humanidades).

Objetivo

Determinar el nivel de autoeficacia para la cesación de tabaco en estudiantes universitarios donde se ha implementado la estrategia de espacios 100% libres de humo de tabaco.

Material y Método

Se realizó un estudio mixto transversal, descriptivo y comparativo que se llevó a cabo en 2,773 estudiantes de tres áreas académicas de la universidad (Ciencias de la Salud, Ciencias Económico-Administrativas y Humanidades).

De acuerdo a la revisión de estudios relacionados con la medición de autoeficacia y conductas de salud, la mayoría utilizan la Escala Generalizada de Autoeficacia (13).

La Escala de Autoeficacia General (EAG) de Schwarzer está traducida a 25 idiomas y ha sido aplicada en diversos países. La EAG evalúa la confianza global que tienen las personas para enfrentarse a situaciones nuevas o estresantes.

Se aplicó la EAG y otras preguntas respecto al consumo de tabaco en espacios libres de humo de tabaco, para lo cual se realizó un muestreo estratificado por programa académico con distribución proporcional, multietápica. Para el tamaño de la muestra se consideró

la siguiente fórmula “Tamaño de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional”:

$$n = \frac{Z_a^2 \times p \times q}{d^2}$$

Se aplicaron un total de 2,773 cuestionarios, de los cuales quedaron conformados por 1,260 de Ciencias de la Salud, 642 de Ciencias Económico Administrativas y 871 de Humanidades. Los datos fueron tomados del Anuario UV (15), de donde se consideraron los totales de alumnos de las carreras escolarizadas de esas Áreas Académicas estudiadas y se excluyeron aquellas carreras de éstas que se encuentran físicamente en zonas urbanas distintas. Dichos datos fueron ingresados en el programa Epidat 3.0, que permitió calcular el tamaño de muestra para cada carrera.

Los cuestionarios fueron aplicados en un periodo comprendido entre noviembre de 2016 y mayo de 2017, después de haber sido validada por expertos que evaluaron el contenido y estadísticamente a través de la prueba piloto previa.

Se incluyeron alumnos fumadores y no fumadores, de tal manera que la escala sólo fue aplicada a quienes refirieron ser fumadores activos y se hicieron preguntas generales a todos respecto al consumo de tabaco. Esta investigación se realizó en estudiantes de la UV, cuyas edades oscilan entre 18 y 50 años. Los procedimientos se apegan a las normas éticas, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación y a la Declaración de Helsinki vigente.

Resultados

De acuerdo a la clasificación que realiza en México la Encuesta Nacional de Adicciones ENA 2011 (17), se retomaron las categorías: fumadores activos (alumnos que respondieron haber fumado durante el último año), exfumadores (estudiantes que respondieron haber fumado alguna vez en la vida y haber dejado de fumar hace más de un año) y no fumadores (universitarios que contestaron no haber fumado nunca en su vida).

Del total de 2,773 cuestionarios aplicados, 55% afirmó consumir tabaco (fumadores activos), 61.2% de estos mostraron alto nivel de autoeficacia al responder la EAG y el resto presentó bajo y moderado nivel de autoeficacia como se puede observar en la Figura 1.

Por área académica, se observó el nivel de autoeficacia para dejar de fumar en los universitarios. Se realizó una prueba $X^2 = 40.3561$, $gl=4$, $P=0.0000$; lo cual permitió ver que el comportamiento por área no fue similar. Se observó que en Ciencias de la Salud existe menor porcentaje de estudiantes con alta autoeficacia para dejar de fumar.

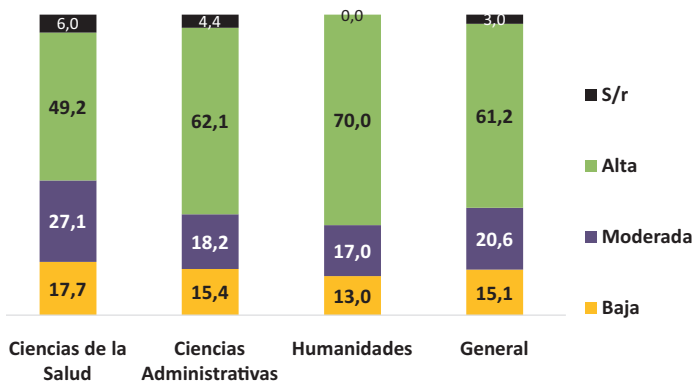


Figura N°1. Nivel de autoeficacia para dejar de fumar (%). Fuente: Elaboración propia. Con respecto a la exposición del humo de tabaco ajeno dentro de la universidad, 37% afirmó estar diariamente expuestos, 20% semanalmente y 6% mensualmente; sólo

21% respondió que nunca se encontraron expuestos al humo de tabaco al interior de la Universidad Veracruzana (Figura 2).

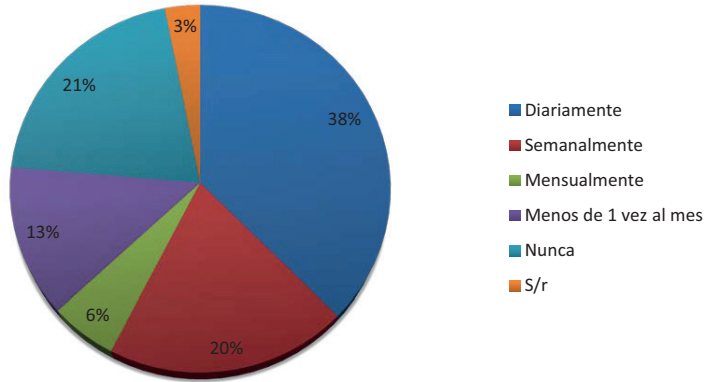


Figura N°2. Frecuencia de exposición al humo de tabaco dentro de la universidad. Fuente: Elaboración propia.

Del 61.2% del total en el que se identificó un nivel alto de autoeficacia, 46.8% refirió estar expuesto en la universidad diariamente al humo de tabaco de compañeros fumadores.

Por área académica se presentó más o menos el mismo porcentaje en las áreas de Ciencias de la Salud y Ciencias Económico-Administrativas, siendo más bajo el porcentaje en la última mencionada.

Con respecto al área de Humanidades el porcentaje fue mayor del 50%, es decir, 66.8% de los alumnos se encuentra con mayor frecuencia de exposición al humo de tabaco diariamente, esto en razón de que como área que no ha asumido el compromiso de los espacios libres de humo de tabaco.

Se realizó una prueba de $X^2 = 132.133$, $gl=4$, $P=0.0000$; lo cual permitió ver que el comportamiento por área no fue similar. Se observó que en el área de Humanidades los universitarios con alto nivel de autoeficacia se encuentran expuestos diariamente al humo de tabaco, en mayor proporción que las demás áreas (Figura 3).

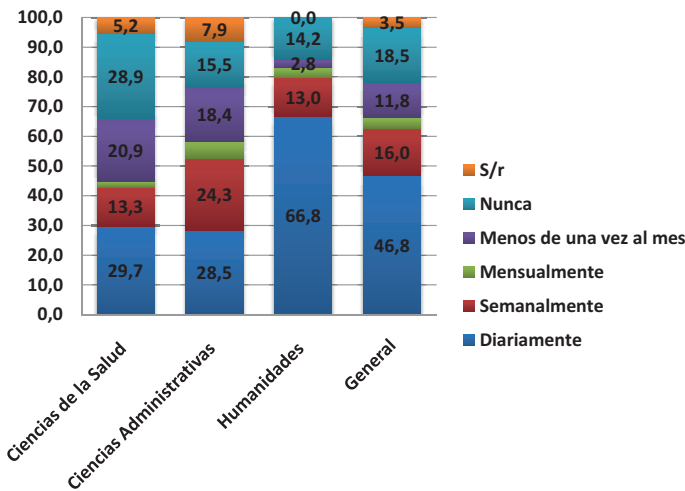


Figura N°3. Frecuencia de exposición al humo de tabaco en universitarios fumadores con alta autoeficacia (%). Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a las acciones que realizan ante la exposición al humo de tabaco ajeno, 52% refirió que le daba igual, 35% afirmó que no permanecía cerca porque le molesta y 10%

afirmaron permanecer cerca porque les agrada (Figura 4).

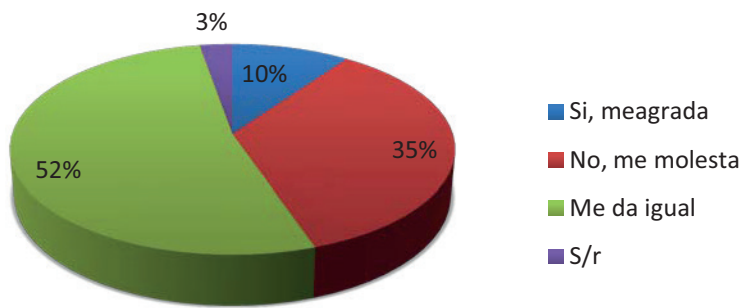


Figura N°4. Permanencia junto a un compañero que fuma (%). Fuente: Elaboración propia.

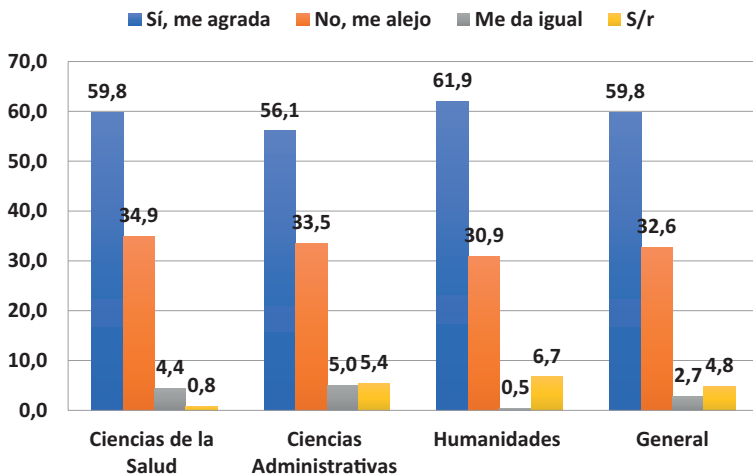


Figura N°5. Acciones de fumadores de alta autoeficacia ante exposición al humo de tabaco (%). Fuente: Elaboración propia.

En relación con las acciones de quienes mostraron alto nivel de autoeficacia, en la gráfica general se observó que aproximadamente 60% permanece cerca del humo ajeno y le agrada el humo de tabaco, como se aprecia en la Figura 5.

Por áreas, en Ciencias de la Salud, se identificó mayor porcentaje de quienes no permanecen cerca porque les molesta el humo de tabaco ajeno, aunque no fue mucha la diferencia con respecto a Ciencias Administrativas.

Sin embargo, al realizar la prueba $X^2 = 16.6289$, $gl=4$, $P=0.0023$; permitió ver que el comportamiento por área no fue similar. Se observó que en Humanidades los universitarios con alto nivel de autoeficacia prefieren quedarse y estar expuestos al humo de tabaco.

Discusion

El presente trabajo encontró que el comportamiento entre las tres áreas no fue similar, existe una diferencia clara entre el nivel de autoeficacia que refirieron las áreas que respetan la Declaratoria de los espacios 100% libres de humo de tabaco y la que no, siendo más alto el nivel referido en donde no se cumple.

En relación a la autoeficacia para la cesación del tabaco, diversos trabajos han abordado la autoeficacia, desde revisiones para la medición de este constructo como lo refiere Medina (20) en relación a las conductas preventivas en salud, los individuos con alta autoeficacia

percibida tienen más probabilidad de iniciar cuidados preventivos, buscar tratamientos tempranos y ser más optimistas sobre la eficacia de estos; además los estudios indican consistentemente que los individuos con alta autoeficacia percibida también tienen más probabilidad de evaluar su salud como mejor, estar menos enfermos o depresivos, y recuperarse mejor y más rápidamente de las enfermedades, que las personas con baja autoeficacia (20, 21).

La autoeficacia juega un rol clave en el funcionamiento humano porque éste afecta la conducta no solo directamente, sino que impacta a otros determinantes como las metas, las aspiraciones, las expectativas, el estado afectivo y la percepción de los impedimentos y oportunidades del ambiente social (22)

Al igual que lo menciona Martínez en su estudio –a diferencia que éste fue contrastando áreas urbanas y rurales para autoeficacia percibida en consumo de alcohol y tabaco– (23) los estudiantes del área de humanidades, probablemente tengan asertividad y otras habilidades sociales que pueden desarrollarse en su contexto, lo que les pueda ayudar a rechazar el consumo de tabaco incluso si su autoeficacia percibida es menor que en los estudiantes de las áreas de Ciencias de la Salud o Económico-Administrativas. O bien pudiera existir la posibilidad de un mayor conocimiento de las implicaciones de una adicción por parte de los estudiantes de Ciencias de la Salud para mostrar un menor nivel de autoeficacia percibida, lo que podría indicar que no es tan fácil dejar de fumar; sería necesario estimar otros factores conjuntamente con el de la autoeficacia.

A diferencia de Villa (24) que realizó investigación en estudiantes de secundaria, donde encontró menor autoeficacia en los estudiantes que si consumen tabaco y alcohol, este estudio mostró lo contrario en estudiantes universitarios.

Conclusiones

Los resultados mostrados representan una oportunidad para la propuesta de estrategias que favorezcan entre otras: 1) la creación e implementación de un programa integral para la cesación tabáquica, que se ajuste a las necesidades de la población universitaria; 2) el posicionamiento de una campaña que realice desde su creación grupos focales o de discusión que permitan conocer la perspectiva de la comunidad universitaria para tener elementos que facilite dejar de fumar a ésta y 3) el seguimiento y posterior aplicación de escalas de autoeficacia acompañada de otros elementos que permitan un monitoreo y retroalimentación del tema.

Ya que si a la población estudiantil recibe acciones de prevención primaria, llegan con un consumo de tabaco que inició previamente, por lo que se requieren acciones de prevención secundaria que deben incluirse en dicho programa.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (2008). MPOWER Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. Recuperado de http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_spanish.pdf
2. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute of Environmental Health Sciences, National Toxicology Program. Report on Carcinogens, Eleventh Edition. Washington DC: Department of Health and Human Services; 2005. Disponible en: <http://ntp.niehs.nih.gov/ntp/roc/eleventh/profiles/s176toba.pdf>
3. World Health Organization (2011). WHO report on the global tobacco epidemic,

- 2011: warningaboutthedangers of tobacco. Recuperado de http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/index.html
4. Organización Mundial de la Salud (2003). Convenio Marco para el Control del Tabaco. Recuperado de http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_ftc_spanish.pdf
 5. Secretaría de Salud (2009). Ley General de Control del Tabaco y su Reglamento. Recuperado de http://www.cusxxi.edu.mx/pdfs/LEY_GENERAL_PARA_EL_CONTROL_DEL_TABACO_Y_SU_REGLAMENTO.pdf
 6. Gaceta Oficial del Estado de Veracruz (2012). Ley Número 327 para la Protección de los No Fumadores. Recuperado: <http://sistemas.cgever.gob.mx/2014/leyes/LEY%20327%20PROTECCION%20DE%20LOS%20NO%20FUMADORES%20DEL%20ESTADO.pdf>
 7. Universidad Veracruzana (2011). Consejo Universitario. Declaratoria de los Espacios Universitarios 100% Libres de Humo de Tabaco 12 de diciembre de 2011. Recuperado: <https://colaboracion.uv.mx/rept/files/marco-juridico/3-Reglamentos/Reglamento-de-Espacios-Universitarios-Cien-por-Ciento-Libres-de-Humo-de-Tabaco.pdf>
 8. Bandura A. (1977) Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191- 215.
 9. Bandura A. (1987) Pensamiento y acción: fundamentos sociales. Barcelona: Martínez Roca.
 10. Bandura A. 1997 Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman.
 11. Bandura A. (8) (2001). Guía para la construcción de escalas de autoeficacia. *Evaluar*. <http://www.revistaevaluar.com.ar/effguideSpanish.htm>
 12. Schwarzer y Jerusalem, 1995 en Luszczynska, Gibbons, Piko & Tekosel, 2004, Choi 2004; Self-regulatory cognitions, social comparison, perceived peers' behaviors as predictors of nutrition and physical activity: A comparison among adolescents in Hungary, Poland, Turkey, and USA. *Psychology and Health*, 19, 577-593
 13. Luszczynska, A.; Scholz, U. & Schwarzer, R. (2005). The general self-efficacy scale: Multicultural validation studies. *The Journal of Psychology*, 139 (5), 439-457
 14. Palacios J. Autoeficacia e intención conductual del consumo de tabaco en adolescentes: validez factorial y relación estructural. *Revista Adicciones*, vol. 22, núm. 4, 2010. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122896006>
 15. Villamarín Francisco. Autoeficacia: investigaciones en Psicología de la Salud [Internet] (1994) Universitat Autònoma de Barcelona. *Anuario de Psicología* no. 61, 9-18
 16. Universidad Veracruzana (2016). Anuario de Información Estadística Institucional. Recuperado: <https://www.uv.mx/informacion-estadistica/anuario/>
 17. Pérez, Bermúdez y Sanjuán, 2000. Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española *Psicothema*, 12(Supl. 2), 509-513.
 18. Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Reporte de Tabaco Primera edición 2012. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM)
 19. Forsyth y Carey, 1998. Measuring Self-Efficacy in the context of HIV risk reduction: Research challenges and recommendations. *Health Psychology*, 17 (6) 559-568.
 20. Olivari Medina Cecilia, Urra Medina Eugenia. Autoeficacia Y Conductas De Salud. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2007 Jun [citado 2018 Ene 09]; 13(1): 9-15. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100002>.
 21. Grembowski, D., Patrick, D., Diehr, P., Durham, M., Beresford, S., Kay, E. & Hecht, J. (1993). Self-efficacy and behavior among older adults. *Journal of Health and Social*

- Behavior, 34, 89-104.
22. Bandura, A. (2005). Guide for constructing self-efficacy scales. En F. Pajares y T. Urdan (Eds.), *Self-efficacy beliefs of adolescents* (vol. 5, pp. 307-337). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
 23. Martínez Maldonado Raúl, Pedrão Luiz Jorge, Alonso Castillo María Magdalena, López García Karla Selene, Oliva Rodríguez Nora Nely. Autoestima, autoeficacia percibida, consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de educación secundaria de área urbana y rural de Monterrey, Nuevo León, México. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2008 Aug [cited 2018 Jan 09] ; 16(spe): 614-620. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000700018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000700018>.
 24. Villa Rivas Fani, Autoeficacia percibida y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de secundaria. (2005) Tesis. Universidad Autónoma de Nuevo León. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/6823/1/1080128589.pdf>