Estrategias de adolescentes según género para cesar su hábito tabáquico

Bertha L. Nuño-Gutiérrez,[1] Eduardo A. Madrigal-de León[2]

[1]Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud del Adolescente, Instituto Mexicano del Seguro Social. Preparatoria 5, Universidad de Guadalajara, Jalisco
[2]Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Instituto Jalisciense de Salud Mental de la Secretaría de Salud de Jalisco

Subproducto del proyecto 2005/1/I/145 apoyado por el Fondo de Fomento a la Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social

Comunicación con:
Bertha L. Nuño-Gutiérrez.
Tel y fax: (33) 3683 2970.
Correo electrónico:
bertha.nuno@imss.gob.mx

RESUMEN

Objetivo: explorar y analizar las estrategias de cesación del tabaquismo en adolescentes escolares con hábito tabáquico e identificar diferencias por género.

Método: se incluyeron 62 estudiantes con consumo habitual de tabaco inscritos en una preparatoria pública de la Universidad de Guadalajara. Para la recolección de los datos se utilizó una técnica de asociación libre.

Resultados: 79 % había intentado cesar su consumo al menos en una ocasión. Las estrategias utilizadas estuvieron centradas en la voluntad (53.5 %), en la sustitución (16.3 %), evitar convivir con fumadores (12.8 %), en la reflexión (10.5 %) y en la reducción del consumo (7 %). Las mujeres utilizaron en mayor proporción las estrategias reflexivas y de sustitución por ingesta de calorías; los varones evitaron convivir con fumadores y optaron por la sustitución por gasto energético. La estrategia señalada como más eficiente fue la reducción del consumo.

Conclusiones: las estrategias utilizadas se centraron en la decisión de dejar de fumar y en el uso de recursos propios que se desprenden de una concepción cultural del tabaquismo como vicio. El cese se evidenció como una necesidad de salud de esta población que debe atenderse.

SUMMARY

Objective: to explore and analyze tobacco smoking cessation strategies and identify differences by gender in adolescents.

Methods: exploratory study with 62 regular tobacco-smoking students from a public high school University of Guadalajara. Free lists were used for data collection.

Results: seventy-nine percent of the students had tried to quit tobacco-smoking. Strategies used were focused on volition (53.5 %), substitution (16.3 %), avoiding hanging with smokers (12.8 %), reflexive thinking (10.5 %) and a progressive reducing tobacco smoking (7 %). Differences were found in strategies used by men and women: while the women used a higher rate of reflexive thinking and substituted tobacco smoking by ingesting calories, men avoided hanging out with smokers and substituted tobacco smoking with burning energy strategy. Tobacco smoking reduction was reported as the most efficient strategy.

Conclusions: tobacco smoking cessation strategies derived from a cultural notion of tobacco as a vice where the most important issue was making the decision and using one's own resources. To stop smoking tobacco came out as a health need which should be attended by health care services.

Recibido: 15 de mayo de 2007 Aceptado: 20 de junio de 2008

Palabras clave
adolescente
cese del tabaquismo
tabaco
tabaquismo

Key words
adolescente
smoking cessation
tobacco
smoking

Introducción

La Organización Mundial de la Salud[1] considera al tabaquismo como la epidemia del siglo XX por ser la primera causa prevenible de enfermedad y muerte en el mundo. Se ha estimado que anualmente ocurren cuatro millones de muertes en el mundo[2] y 42 mil en México[3] relacionadas con el consumo de tabaco; 50 % de estos fallecimientos se produce en forma prematura, con una pérdida aproximada de 20 años de vida.[2] En los jóvenes, además de las consecuencias a largo plazo en la salud física, los efectos a corto plazo son relevantes ya que se han asociado con al menos 11 enfermedades, trastornos de salud mental,[4] mayor probabilidad de consumo de otras drogas[5] y ausentismo escolar.[3] Particularmente en Jalisco se han registrado las tasas más altas de consumo en la población, por arriba (28 %) de la media nacional (25 %).[6]

En cuanto a los gastos en atención médica atribuidos al tabaquismo, se estima que representan 7 % del presupuesto de una delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social, entre 7 y 14 % de otras instituciones de Latinoamérica[7,8] y entre 500 a 4600 dólares anuales de otros organismos por cada empleado fumador que tienen.[3]

Los estudios de cesación en adolescentes son prácticamente nulos en México, aun cuando podrían ofrecer elementos para diseñar estrategias diferenciadas a las de los adultos, dado que el tabaquismo en adolescentes tiene dinámicas diferentes,[3,9] porque aun cuando los adolescentes subestimen la posibilidad de convertirse en dependientes de la nicotina y de que consideren que con sus propios recursos puede cesar el consumo de tabaco, requieren algún tipo de asistencia para hacerlo, por lo tanto, en el tabaquismo en adolescentes no sólo hay que concentrarse en la prevención sino también en la cesación.[10]

Los escasos informes de cesación en adolescentes son poco consistentes; se ha estimado que 33 y 70 % de los fumadores desean dejar de fumar[10,11] y que entre 50 y 78 % de los fumadores han intentado cesar su consumo,[3,10,11] lo que se traduce en una necesidad de salud de estos grupos de alto riesgo que se debe explorar con mayor profundidad a fin de atenderla mediante estrategias de prevención secundaria y de otras opciones terapéuticas derivadas de la investigación, a fin de disuadirlos de que se conviertan en fumadores dependientes, lo que a largo plazo le ahorraría al Instituto Mexicano del Seguro Social y otras instituciones una proporción importante de su presupuesto.[3,7,8]

El objetivo del estudio fue explorar y analizar las estrategias de cesación del hábito tabáquico en adolescentes escolares, así como identificar las diferencias por género en una preparatoria de la Universidad de Guadalajara, México.

Métodos

Se incluyeron 62 estudiantes de una escuela preparatoria urbana pública, de clase media, de la Universidad de Guadalajara México, inscritos en el periodo septiembre-diciembre de 2006, identificados en un estudio previo[12] como fumadores habituales de tabaco de acuerdo con los criterios de la Encuesta Nacional de Adicciones[13] (consumo entre 6 y 15 cigarrillos/día). A todos se les invitó a participar con previo consentimiento.

Para la recolección de datos se utilizó una técnica de asociación libre que busca indagaciones sin censura en la medida en que se solicita a los informantes en lo individual contestar en la mayor brevedad posible. El instrumento fue un listado libre[14,15] mediante un término inductor para explorar si habían intentado cesar su consumo de tabaco, qué habían hecho para cesarlo, la narración de las estrategias y datos sociodemográficos. Las respuestas se registraron en una matriz para identificar si habían intentado cesar su consumo, qué habían hecho, cómo lo hicieron, cuándo lo hicieron, la narración del ejemplo y si les había funcionado o no de manera temporal o definitiva.

Para el análisis de datos se calculó un listado de las estrategias utilizadas por frecuencia, orden en que fueron mencionadas y peso cultural (correlación entre frecuencia y orden de mención) en el software Anthropac 4.9. Las estrategias fueron clasificadas por tipos y se realizó un análisis interpretativo de los listados generados y de las narraciones registradas en la matriz de cada informante.

El proyecto fue aprobado y registrado por un comité de ética e investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Resultados

Se incluyeron 62 adolescentes con consumo habitual de tabaco; 34 mujeres (65 %) y 28 hombres (39 %), cuya edad promedio fue de 16.7 ± 1.0. Otras características sociodemográficas pueden observarse en el cuadro I.

Cuarenta y nueve adolescentes (79 %) informaron haber intentado cesar su consumo de tabaco cuando menos en una ocasión en el último año previo al estudio. De éstos, 28 fueron mujeres (57 %) y 21 hombres (42 %). Hubo nueve casos (14.5 %) que lo habían intentado en más de tres ocasiones.

Se encontraron 26 estrategias utilizadas para cesar el consumo de tabaco, agrupadas en cinco tipos (cuadro II):

1. *Centradas en la voluntad* (53.5 %): “no fumar con voluntad”, “no comprar cigarros”, “prometer no fumar”, “apostar que podía dejar de fumar”.
2. *De sustitución* (16.3 %): “consumo de chicles y dulces”, “hago algún deporte”, “me pongo a leer”, “uso parches”.
3. *Evitar convivir con fumadores* (12.8 %): “no salgo del salón, afuera está el vicio”, “alejarme de fumadores”.
4. *Reflexivas* (10.5 %): “pensar en otra cosa que no sea cigarro”, “concientizarme”, “controlarme”, “reflexionar”, “no pensar en cigarros”.

5. *Reducción del consumo* (7 %): "proponerme fumar menos", "comprar cigarros sueltos", "sólo pedir fumaditas".

En un análisis más detallado se encontraron similitudes y diferencias en los tipos de estrategias entre hombres y mujeres. Para ambos, las estrategias centradas en la voluntad fueron similares: 52.2 % para mujeres (peso cultural 0.553) y 54.7 % para hombres (peso cultural 0.517). Las diferencias cualitativas fueron que los hombres mostraron mayor tendencia a "aguantarse las ganas de fumar", mientras que las mujeres a "no comprar cigarros" (cuadro II).

Otras diferencias en la ponderación de las estrategias consistieron en que las reflexivas alcanzaron para las mujeres 18.1 % (peso cultural 0.92), mientras que para los hombres apenas representaron 2.3 % (peso cultural 0.037). En cambio, para los varones las estrategias con mayor proporción fueron evitar convivir con fumadores (16.6 %, peso cultural 0.156) y la reducción del consumo (9.5 %, peso cultural 0.130), mientras que para las mujeres representaron 9 % (peso cultural 0.50) y 4.5 % (peso cultural 0.33), respectivamente (cuadro II).

En las estrategias de sustitución, las mujeres prefirieron consumir calorías, mientras que los hombres optaron por gastarlas en actividades como trabajar y hacer ejercicio (cuadro II).

Las estrategias señaladas como más eficientes, al menos temporalmente, fueron la reducción del consumo (80 %), centradas en la voluntad (52.4 %), las reflexivas (37.5 %), evitar convivir con fumadores (36.4 %) y las de sustitución (33.3 %). Todos señalaron que "ver fumar a otros" o la presión de los pares ("no pues que ándale échate uno") impiden el cese definitivo.

Por último cabe hacer notar que no se mencionó como estrategia la utilización de algún servicio de salud o buscar apoyo con algún profesional.

Discusión

Este estudio representa una de las primeras exploraciones en población adolescente con hábito tabáquico y no con poblaciones comunitarias, que da cuenta de la dinámica del cese del tabaquismo desde una visión de género. Se encontró que ocho de cada 10 adolescentes habían intentado cesar su consumo al menos una vez en el año previo al estudio. La proporción en este estudio (79 %) fue superior a la indicada en la Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes 10 (50 %), pero similar a otros informes nacionales e internacionales (78 %),[3,11] por lo que habría que continuar evaluando la prevalencia de cesación y su dinámica en adolescentes en diferentes contextos.

Que 80 % de los adolescentes con consumo habitual de tabaco haya intentado cesar su tabaquismo, da cuenta de una necesidad de salud que debe atenderse antes de que se transite a la condición de fumador dependiente, que se estima que ocurre antes de los 18 años de edad.[11]

Aunque se trata de un primer acercamiento descriptivo al estudio del cese del tabaquismo en adolescentes, proponemos que el consumo de tabaco está siendo asumido y afrontado como un vicio por el tipo de estrategias utilizadas, que si bien son aparentemente diferentes, en realidad obedecen a un mismo patrón de conducta: lo más importante es decidir dejar de fumar y subestimar el papel de los servicios de salud al no reconocer entre las estrategias utilizadas la búsqueda de apoyo profesional. Evidentemente el intento de solución que respalda todo este conjunto de estrategias se deriva de una representación de que el tabaquismo puede afrontarse y resolverse por medios propios, lo que genera que el problema se agrave al instalarse la dependencia, aparezcan los problemas y secuelas asociados al consumo y sea necesario invertir mayores recursos a fin de solucionarlo.[16]

Cuadro I
Características sociodemográficas de los adolescentes con consumo habitual de tabaco

Variable	*n*	%
Semestre		
Primero	5	8.1
Segundo	13	21.0
Tercero	15	24.2
Cuarto	6	9.7
Quinto	15	24.2
Sexto	8	12.9
Alumnos irregulares	16	25.8
Turno vespertino	36	58.0
Promedio escolar (± DE)	80 ± 6	
Trabaja además de estudiar	26	41.9
Consumo promedio de cigarrillos por día	7.9	
Hombres	8.2	
Mujeres	7.5	
Edad en años de inicio de consumo de tabaco	14.0 + 1.6	
Han intentado cesar el consumo de tabaco (± DE)	49	79

Sin embargo, aun cuando los adolescentes no consideran necesario utilizar los servicios de salud para cesar su consumo, es importante resaltar que sean ellos mismos quienes decidan cesarlo, pues finalmente representa una primera y muy importante posibilidad de cesación que habría que fortalecer diseminando la idea de que su esfuerzo amerita algún tipo de ayuda.

En un análisis detallado encontramos que las mujeres se mostraron más reflexivas, con tendencia a la intelectualización y racionalización por el tipo de estrategias empleadas, así como una preferencia por consumir calorías, mientras que los hombres decidieron no continuar fumando y gastar calorías para mantenerse ocupados. Estas diferencias pudieran explicarse en función de las diferencias culturales de género imperantes[17] y que podrían tener relación con los estereotipos tradicionales,[18] a partir de los cuales se construyen y se dividen los espacios de acción, las posiciones de empoderamiento y los roles entre hombres y mujeres, destacando en el hombre su fortaleza en la toma de decisiones, mientras que la mujer se representa desde la imagen de dulce y ensimismada. Este hecho da cuenta de la necesidad de implementar estrategias y discursos terapéuticos diferentes que los servicios de salud no pueden continuar pasando por alto.

Por otro lado llama, la atención que la reducción del consumo haya sido señalada como la estrategia temporal más eficiente para cesar el consumo de tabaco. En realidad, la reducción del consumo más que una estrategia de cesación parece

Cuadro II
Estrategias emprendidas por adolescentes escolares con consumo habitual de tabaco para cesar su consumo según sexo

Tipo de estrategia	Acción emprendida	Mujeres *n* = 35				Hombres *n* = 21				Total	
		F	%	OM	PC	F	%	OM	PC	F	%
Centrada en la voluntad	No comprar cigarros	10	22.7	1.6	0.194	6	14.3	1.5	0.139	16	18.6
	Aguantarse las ganas de fumar	5	11.4	1.7	0.180	11	26.2	1.2	0.211	16	18.6
	Decidir dejar de fumar	2	4.5	1.1	0.074	2	4.8	1.0	0.037	4	4.7
	Prometer no fumar	2	4.5	2.0	0.049	2	4.8	1.0	0.074	4	4.7
	No aceptar cigarros cuando ofrecen	2	4.5	3.0	0.025	0	0.0	0.0	0.0	2	2.3
	Hacer una manda	1	2.3	2.0	0.010	1	2.4	2.5	0.019	2	2.3
	No pedir cigarros	1	2.3	1.0	0.021	0	0.0	0.0	0.0	1	1.2
	Tirar los cigarros	0	0.0	0.0	0.0	1	2.4	2.0	0.019	1	1.2
Autorreflexión	Pensar en las enfermedades que provoca	3	6.8	2.0	0.040	0	0.0	0.0	0.0	3	3.5
	Pensar que a la larga me va a dañar	3	6.8	1.6	0.021	0	0.0	0.0	0.0	3	3.5
	Cuestionarme por qué fumo	1	2.3	1.0	0.021	0	0.0	0.0	0.0	1	1.2
	Murió un familiar a causa del cigarro	0	0.0	0.0	0.0	1	2.4	1.0	0.037	1	1.2
	Pensar en otra cosa	1	2.3	2.0	0.010	0	0.0	0.0	0.0	1	1.2
Reducción del consumo	Abstenerme de fumar mucho	1	2.3	1.8	0.012	2	4.8	1.0	0.037	3	3.5
	Comprar cigarros sueltos	0	0.0	0.0	0.0	1	2.4	1.0	0.037	1	1.2
	Pedir fumaditas	0	0.0	0.0	0.0	1	2.4	2.0	0.019	1	1.2
	Fumar solo un cigarro al día	1	2.3	1.0	0.021	0	0.0	0.0		1	1.2
Evitar convivir con fumadores	Alejarme de fumadores	3	6.8	2.0	0.083	5	11.9	3.0	0.040	8	9.3
	Salir de vacaciones	1	2.3	2.0	0.010	1	2.4	1.0	0.037	2	2.3
	No salir del salón, afuera está el vicio	0	0.0	0.0	0.0	1	2.4	2.0	0.019	1	1.2
Sustitución	Hacer ejercicio	1	2.3	2.0	0.016	4	9.5	3.2	0.037	5	5.8
	Comprar gomas de mascar/dulces	4	9.1	2.0	0.100	1	2.4	1.5	0.018	5	5.8
	Comer algo	0	0.0	0.0	0.0	1	2.4	1.5	0.024	1	1.2
	Usar parches	1	2.3	1.0	0.021	0	0.0	0.0	0.0	1	1.2
	Trabajar	0	0.0	0.0	0.0	1	2.4	1.0	0.037	1	1.2
	Leer	1	2.3	2.7	0.008	0	0.0	0.0	0.0	1	1.2
	Total	44	100.0	33.5	0.916	42	100.0	29.2	0.787	86	100.0

F = Frecuencia, OM = Orden mención, PC = Peso cultural

una estrategia de autocontrol, lo que podría significar que tal vez aún no están buscando un cese definitivo en esta etapa de su vida sino un control de su propio consumo, porque posiblemente perciben que ya tienen un consumo problemático del tabaco, evidenciado quizá en algunos problemas de su salud, por lo que sería oportuno explorar con mayor profundidad esta estrategia y sus fines, así como la percepción de daños en su salud, dado que representaría al menos en el imaginario de los adolescentes una posibilidad de implementar programas de reducción con miras a la cesación y disminución de las consecuencias por etapas,[11] anclado inicialmente en la reducción del consumo.

Incluso con las limitaciones del diseño, el estudio nos permite proponer que la cesación del tabaquismo se perfila como un asunto de decisión personal en el que parecen involucrarse conocimientos de arraigo popular y el reto de que cesar el consumo es controlar la influencia del ambiente social integrado por fumadores y en donde se subestima el uso de los servicios de salud. Otra acción trascendente para el cese del tabaquismo en adolescentes es promover el apoyo concomitante de los compañeros de los fumadores que intentan cesar su consumo.

Por último, el estudio da cuenta de la necesidad de continuar profundizando con otros acercamientos en la dinámica de la cesación del tabaquismo en adolescentes, pues aunque ellos subestimen la posibilidad de volverse dependientes y de creer que con sus medios podrán cesar el consumo, el estudio evidenció que requieren atención por parte de los servicios de salud. El reto radica en diseñar y evaluar el conjunto de estrategias que posibiliten la cesación con anclajes que retomen las formas de pensamiento y afrontamiento de hombres y mujeres, disminuyan o neutralicen la influencia social, se enfatice la voluntad del sujeto como elemento inicial del proceso de cesación y se oferte adecuadamente el apoyo a su esfuerzo mediante otras opciones terapéuticas.

Agradecimientos

A los estudiantes de psicología, becarios del XVI Verano de Investigación Científica de la Academia Nacional de Ciencias: César Jesús Burgos Dávila (Universidad Autónoma de Sinaloa), Jaime Paul Gutiérrez Amevizca (Universidad Nacional Autónoma de Ciudad Juárez); Marisol Sánchez Correa (Universidad de Guadalajara) y Jessica Crystabel Silvestre Bonifaz (Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas), por su entusiasta participación en el proyecto.

Referencias

1. World Health Organization. The smoking epidemic. A fire in the global village. Geneva: Press Release WHO/61; 1997.
2. Tapia-Conyer R, Kuri-Morales P, Hoy-Gutiérrez MJ. Panorama epidemiológico del tabaquismo en México. Salud Publica Mex 2001;42(5):478-484.
3. Gutiérrez-de Velasco C. Tratamiento y rehabilitación integral del fumador. En: Tapia-Conyer R, editor. Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. México: El Manual Moderno; 2001. p. 113-124.
4. Bauman A. Phongsavan P. Epidemiology of substance use in adolescence: prevalence, trends and policy implications. Drug Alcohol Dependence 1999;55(3):187-207.
5. King A, Wold B, Tudor-Smith C, Harel Y. The health of young: a cross-national survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (WHO Regional Publications, European Series No. 69); 1996.
6. Tapia-Conyer R, Cravioto-Quintana P. Epidemiología del consumo de tabaco. En: Tapia-Conyer R, editor. Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. México: El Manual Moderno; 2001. p. 65.
7. Reynales-Shigematsu LM, Juárez-Márquez SA, Valdés-Salgado R. Costos de atención médica atribuibles al tabaquismo en el IMSS, Morelos. Salud Publica Mex 2005;47(6):451-457.
8. Reynales-Shigematsu LM. Costos de atención médica de las enfermedades atribuibles al consumo de tabaco en América: revisión de literatura. Salud Publica Mex 2006;48(Supl 1):s190-s200.
9. Nuño-Gutiérrez BL, Álvarez-Nemegyei J, Madrigal de León E. Efecto de una intervención antitabaco en estudiantes de Enseñanza Media Superior en Guadalajara, México. Salud Mental 2008;31(3): 181-188.
10. Secretaría de salud. Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2003.
11. Sansores-Martínez R. Estrategias preventivas para el control del tabaquismo. En: Tapia-Conyer R, editor. Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. México: El Manual Moderno; 2001. p. 95-111.
12. Nuño-Gutiérrez BL, Álvarez-Nemegyei J, Madrigal-de León E, Rasmussen-Cruz B. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes escolares. Salud Mental 2005;28(5): 64-70.
13. Consejo Nacional contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Adicciones 2002, Tabaco. México:

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática; 2002.
14. Borgatti S. Anthropac 4.9 Methods guide. USA: Natick, MA Analytic Technologies; 1996.
15. Abric JC. Prácticas sociales y representaciones. México: Coyoacán; 2001.
16. Nuño-Gutiérrez BL, Álvarez-Nemegyei J, González-Forteza C, Madrigal-de León E. La adicción ¿vicio o enfermedad? Imágenes y uso de servicios en adolescentes usuarios y sus padres. Salud Mental 2006;29(4):47-54.
17. Giménez G. La identidad social o el retorno del sujeto en sociología. En: UNAM. Identidad. III Coloquio Paul Kirchhoff: México: UNAM, Instituto de Investigaciones Antropológicas; 1996. p.11-24.
18. Fernández F. Las identidades de género a lo largo de la vida. En: Fernández J, coordinador. Género y sociedad. Madrid, España: Pirámide, Colec. Psicología; 1998. p. 105-140.