

# CONSUMO DE TABACO ENTRE ESTUDIANTES DE ENSEÑANZA MEDIA

## II. Construcción de un Modelo Explicativo para el Consumo

Cuad. Méd. Soc. XXXIX, 3-4, 1998/ 71-82

*Dr. Rubén Alvarado M.<sup>1</sup>, Dr. Eric Román<sup>2</sup>,  
Matr. Sra. Sandra Sayago<sup>2</sup>, Matr. Sra. Isabel Soto<sup>2</sup>,  
Prof. Sr. Rubén Pinto<sup>3</sup>, Prof. Sra. Norma Horta<sup>3</sup>*

### SUMMARY

The purpose of this study is to construct an explanative model of the habit of tobacco-consuming, which considers gender differences and the different stages throughout the progression of the habit of smoking. This would give a chance to identify relevant factors for future prevention and therapeutic actions.

The investigation consists of a transversal study where a self-administered survey is applied to all junior high school students in the Region of Magallanes (n=1.386). Sociodemographic variables were inquired with relation to school, models in the tobacco habit, psychosocial dimensions, characteristics of consume and other risk-related conducts (alcohol and illegal drug abuse). Models were constructed, based on a multiple logistic regression analysis.

Among the conclusions found, it is necessary to highlight the importance of considering gender differences, as well as the different stages during the progression of tobacco-consuming. Also, treating the adolescent who shows risk conducts in an integral manner, as well as the need to consider the peer group, the efficiency of messages centered on the damage produced by tobacco, and the importance of cognitive and emotional variables.

### RESUMEN

El propósito de este trabajo es construir un "modelo explicativo" para la conducta de consumo de tabaco, que considere las diferencias de género y los distintos momentos en la progresión del hábito tabáquico. Todo lo anterior posibilitaría la identificación de factores que sean relevantes para acciones preventivas y terapéuticas.

Es un estudio transversal, donde se aplica una encuesta autoadministrada, a todos los estudiantes de 3° Medio de la Región de Magallanes (n=1386). Se investigaron variables sociodemográficas, relación con el colegio, modelos en el hábito tabáquico, dimensiones psicosociales, características del consumo y otras conductas de riesgo (consumo de alcohol y drogas ilegales). Se construyeron modelos a través de un análisis de regresión logística múltiple.

Entre las conclusiones se destaca la importancia de considerar las diferencias de género y los distintos momentos en la progresión del hábito tabáquico. Al igual que abordar en forma integral al joven con conductas riesgosas, la necesidad de considerar el grupo de pares y a los padres, la eficacia de los mensajes centrados en el daño que produce el tabaco, así como la importancia de variables cognitivas y emocionales.

---

<sup>1</sup> Médico-Psiquiatra Magister en Salud Pública

<sup>2</sup> Departamento de Atención Integrada, Servicio de Salud Magallanes

<sup>3</sup> Secretaría Regional Ministerial de Educación, XII Región de Magallanes

## I. INTRODUCCION

Dada la relevancia que el consumo de tabaco tiene como factor de riesgo para la salud en el contexto epidemiológico actual (1), es importante no sólo describir la frecuencia y características de esta conducta, sino identificar diferentes factores sobre los cuales se pudiera actuar con el objeto de evitar el inicio o la mantención del consumo, o bien, reducir la magnitud con que éste se da.

Los estudios nacionales e internacionales (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7) tienden a ser coincidentes con respecto a que el inicio del hábito tabáquico se da en los inicios de la adolescencia. En un estudio chileno (8) se encontró que más de la mitad de los jóvenes de 15 a 17 años habían fumado alguna vez, y que cerca de un tercio de estos habían abandonado esta conducta.

Basado en diversos estudios sobre adolescencia y consumo de sustancias (3, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14), así como en diferentes modelos que explican el desarrollo de conductas de este tipo (15, 16, 17, 18, 19, 20), hemos trabajado para evaluar un "modelo explicativo" para esta conducta en adolescentes, que considera los siguientes ámbitos:

- **Características sociodemográficas.** Entre las cuales consideramos el género, el nivel socioeconómico, la familia y la participación social. En el caso del género, pensamos que esta actúa de manera fundamental, obligando a plantear modelos explicativos diferenciados para varones y mujeres (21).
- **Existencia de otros fumadores cercanos al joven,** que pueden actuar como modelos o como factores de influencia o presión social. Es el caso de los padres y de los amigos (pares).
- **VARIABLES PSICOSOCIALES.** Se refiere a las que se involucran en el modelo del estrés (10, 15, 16): eventos vitales, apoyo social, autoestima y habilidades de enfrentamiento a éste (coping); la importancia asignada a la religión en su vida (22) y el nivel de distrés o sintomatología ansioso-depresiva.
- **Características propias del hábito tabáquico.** Entre las cuales se encuentran: la edad de inicio, las motivaciones, las creencias sobre lo dañino de esta conducta, los problemas que considera haber tenido por éste hábito y las experiencias de suspensión de este (referido a la capacidad de control sobre la conducta) (20).

- **Otras conductas de riesgo asociadas.** En especial el consumo inmoderado de alcohol, el uso de drogas ilegales y la impulsividad (23).

El propósito de este estudio es construir un "modelo explicativo" para esta conducta, que considere las diferencias de género y los distintos momentos en la progresión del hábito tabáquico. Todo lo anterior posibilitaría la identificación de factores que sean relevantes para realizar acciones de prevención y/o para el reconocimiento de grupos con mayor riesgo.

## II. MATERIAL Y METODO

El grupo estudiado estuvo constituido por la totalidad de los jóvenes de la Región de Magallanes que cursaban 3° Medio en noviembre de 1994, tanto de colegios públicos como privados, de las ciudades de Punta Arenas, Puerto Natales, Porvenir y Puerto Williams. Se encuestó un total de 1.390 jóvenes, teniendo que eliminar 4 encuestas (0,3%) por estar muy incompletas. De las 1.386 restantes, el 89,9% respondieron de manera consistente acerca de su hábito tabáquico, por lo cual el grupo estudiado quedó constituido finalmente por 1.246 estudiantes (130 se eliminaron por inconsistencias).

Se utilizó una encuesta autoadministrada que se aplicó en horarios habituales de clases, sin que se produzcan dificultades.

La encuesta indagaba por los siguientes aspectos:

- **Sociodemográficos.** Que incluía: edad, sexo, tipo de colegio (público o privado), vivir o no con los padres, nivel de estudios del padre y de la madre, y participación en grupos sociales (políticos, religiosos, deportivos, culturales y otros).
- **Relación con el colegio.** Consideraba: relación con los profesores y pensar en abandonar los estudios.
- **Modelos en el hábito tabáquico.** Se exploraba en el padre, la madre y los amigos.
- **Otras conductas de riesgo.** Consideraba 3 aspectos: conductas impulsivas (23), consumo de alcohol (se consideró consumo excesivo cuando refería embriagarse 6 o más veces en el año) y consumo de drogas ilícitas (se consideró positivo cuando había usado al menos una de las siguientes: marihuana, estimulantes, solventes volátiles y derivados de cocaína).

- **Variables psicosociales.** Se incluyen 6 variables: Importancia asignada a la religión dentro de su vida (22), nivel de sintomatología ansioso-depresiva (24), autoestima (25, 27, 28), número de eventos vitales ocurridos en los últimos 6 meses (26, 27, 28), grado de apoyo social (percibido) por parte de los padres y de los amigos (26, 27, 28).
- **Hábito tabáquico.** Considera: hábito tabáquico actual, edad que fuma su 1er. cigarrillo, motivaciones para fumar, problemas relacionados con este hábito, e intentos de abandonar el consumo de tabaco y/o percepción de su propia capacidad para hacerlo.
- **Percepción del riesgo asociado al hábito tabáquico.** Incluye creencias generales sobre lo dañino de este hábito para la salud y creencias específicas sobre su propio riesgo (según la cantidad que consume).

Obviamente, las variables de los dos últimos grupos (excepto las creencias generales) sólo se consideran para los jóvenes que refieren estar fumando al momento de ser encuestados.

Con el objeto de incorporar la variable género como una dimensión fundamental en la vida de los jóvenes, y por tanto en la explicación de la conducta de fumar, realizaremos un análisis diferenciado por sexo (21). El grupo de varones está compuesto por 599 jóvenes y el de mujeres por 647.

Para el análisis del hábito tabáquico se establecieron 4 subgrupos, dentro de cada sexo:

- los que referían no haber fumado nunca,
- los que referían haber fumado al menos una vez y luego no continuaron haciéndolo,
- los que refieren fumar actualmente en forma ocasional (1 ó 2 días a la semana),
- los que refieren fumar actualmente en forma frecuente (3 o más días en la semana).

Luego se procedió a realizar un análisis diferenciado en 3 etapas, con el objeto de identificar "momentos" diferentes en la progresión del hábito tabáquico. La comparación por subgrupos fue la siguiente:

- 1) Los que referían no haber fumado nunca v/s los que referían haber fumado al menos una vez (incluye los 3 últimos subgrupos). Este análisis busca establecer los factores que se relacionan con el inicio de este hábito.
- 2) Los que referían haber fumado al menos una vez y luego no continuar haciéndolo v/s los que actualmente fuman en forma ocasional.

Este análisis busca identificar los factores relacionados con el abandono o mantención de este hábito.

- 3) Los que refieren fumar ocasionalmente v/s los que refieren fumar en forma frecuente. Este análisis busca esclarecer los factores relacionados con el tipo de consumo (ocasional o frecuente) dentro de este hábito.

Para el análisis estadístico, primero se realizó un estudio descriptivo de las variables para conocer su distribución general (esto se presentó en un artículo previo, ver ref. 29). Posteriormente se procedió a realizar un análisis de regresión logística múltiple (previa transformación de las variables cuantitativas y ordinales en variables dicotómicas). Se construyeron todas las interacciones que se consideraron pertinentes y se incorporaron al modelo. Finalmente se procedió a evaluar el modelo de regresión y se fueron eliminando aquellas variables no significativas, hasta llegar a contruir el modelo parsimonioso, o sea, aquel que contiene el menor número de variables y la mayor capacidad predictiva. Para facilitar la comprensión de los "modelos explicativos" se prefirió describir los resultados de las variables en el texto y mostrar los resultados en diagramas (figuras).

Se utilizaron los software EPI-INFO y STATA.

### III. RESULTADOS

#### A. Descripción general del hábito tabáquico

De la totalidad del grupo estudiado (1.246), un 74,6% ha fumado al menos una vez en su vida (ver Cuadro 1). En general, los varones tienden a tener un mayor consumo de cigarrillos que las mujeres, lo que es especialmente notorio en el grupo que fuma más frecuentemente.

Al hacer la primera comparación, se observa que de las 647 mujeres un 73,3% refiere haber fumado al menos una vez en su vida, y en el caso de los 599 varones esto se da en un 76,1%. Esta diferencia no es estadísticamente significativa ( $p=0,2453$ ), con un OR (Odds Ratio) de 1,16 y un IC (Intervalo de Confianza al 95%) que va entre 0,89 y 1,52.

En la comparación que se realiza dentro de los que han fumado alguna vez, de las 474 mujeres que se encontraban en esta condición un 61,2% continúa haciéndolo, y de los 456 varones un 67,5% mantenía su consumo al momento de la encuesta. Si bien el valor de  $p$  es significativo

## CUADRO 1

Descripción del hábito tabáquico entre estudiantes de 3° Medio,  
de la XII Región de Magallanes, según sexo (n = 1.246)

Tipo de hábito tabáquico	Varones	Mujeres	Total
Refieren no haber fumado nunca en su vida	143 23,9%	173 26,7%	316 25,4%
Refieren haber fumado al menos una vez y actualmente no lo hacen	148 24,7%	184 28,4%	332 26,6%
Refieren estar fumando actualmente, hasta 2 días a la semana	91 15,2%	131 20,2%	222 17,8%
Refieren estar fumando actualmente, 2 o más días en la semana	217 36,2%	159 24,6%	376 30,2%
<b>Total</b>	<b>599</b> 100,0%	<b>647</b> 100,0%	<b>1.246</b> 100,0%

( $p=0,0429$ ), el OR presenta un valor de 1,32, con un IC cuyo límite inferior es 1,00 (va entre 1,00 y 1,74). Por esta razón no son claras las diferencias por sexo.

En la última comparación que se refiere a la magnitud del consumo, nos encontramos con que de las 290 mujeres que actualmente fuman un 54,8% lo hace frecuentemente, y entre los 308 varones que fuman al momento de la encuesta un 70,5% lo hace de manera frecuente. Esta diferencia por sexo es estadísticamente significativa ( $p=0,0000$ ), con un OR de 1,96 (IC entre 1,38 y 2,79).

Entre los que han fumado alguna vez, la edad promedio para el inicio del consumo fue de 13,3 años, con una DE (desviación estándar) de 2,3 años. Entre los varones fue de 12,8 años con una DE de 2,5, y entre las mujeres fue de 13,8 años con una DE de 2,3. Esta diferencia es estadísticamente significativa (Pr. de Kruskal-Wallis con  $P=0,0000$ ).

#### B. Comparación entre el grupo que no ha fumado y los que lo han hecho al menos una vez

##### Comparación en el grupo de varones

Se incorporaron 20 variables al análisis (las de tipo sociodemográficas (excepto edad y sexo), re-

lación con el colegio, modelos en el hábito tabáquico, otras conductas de riesgo, variables psicosociales y creencias generales sobre lo dañino del hábito tabáquico). De todas estas variables que fueron incorporadas, el modelo final incluyó 5 variables aisladas y 3 interacciones, las cuales se describen a continuación (ver Figura 1).

##### Variables aisladas:

- Ha pensado en dejar los estudios  
 $p = 0,000$  OR = 3,29 [1,98 - 5,45]
- Que la mayoría o todos los amigos fumen  
 $p = 0,000$  OR = 2,82 [1,80 - 4,40]
- Consumo de drogas  
 $p = 0,001$  OR = 4,65 [1,93 - 11,22]
- Beber alcohol en exceso  
 $p = 0,001$  OR = 3,92 [1,71 - 8,98]
- Mayor impulsividad  
 $p = 0,006$  OR = 1,81 [1,19 - 2,76]

##### Variables en interacción:

- Número de eventos vitales - Sintomatología ansioso-depresiva  
 $p = 0,006$  OR = 0,27 [0,11 - 0,69]
- Autoestima - Percepción de apoyo social (percibido) por parte de los padres  
 $p = 0,006$  OR = 0,24 [0,09 - 0,61]

FIGURA 1

Factores que se relacionan con haber fumado o no alguna vez en la vida, entre varones



- Autoestima - Percepción de apoyo social (percibido) por parte de los amigos  
 $p = 0,003$  OR = 3,99 [1,62 - 9,83]

La primera interacción se produce de tal forma que, cuando el número de eventos vitales es bajo, la mayor sintomatología ansioso-depresiva se asocia a haber fumado alguna vez (OR = 3,06 [1,64 - 5,71]). Esta asociación no es significativa cuando el número de eventos vitales es alto.

En la segunda interacción se observa que, cuando el apoyo social (percibido) de los padres es alto, la menor autoestima se asocia significativamente a haber fumado alguna vez (OR = 1,93 [1,04 - 3,54]). Cuando el apoyo social de los padres es bajo no se constata esta asociación.

En la tercera interacción podemos ver que, cuando hay un mayor apoyo social (percibido) por parte de los amigos, la baja autoestima se asocia significativamente a haber fumado alguna vez (OR = 1,63 [1,00 - 2,65]). Cuando el apoyo social de los amigos es bajo no existe esta asociación significativa.

#### Comparación en el grupo de mujeres

Al igual que en el caso de los varones se incorporaron las mismas 20 variables al análisis. De

todas éstas, el modelo final incluyó 7 variables aisladas y ninguna interacción, las cuales se describen a continuación (ver Figura 2).

#### Variables aisladas:

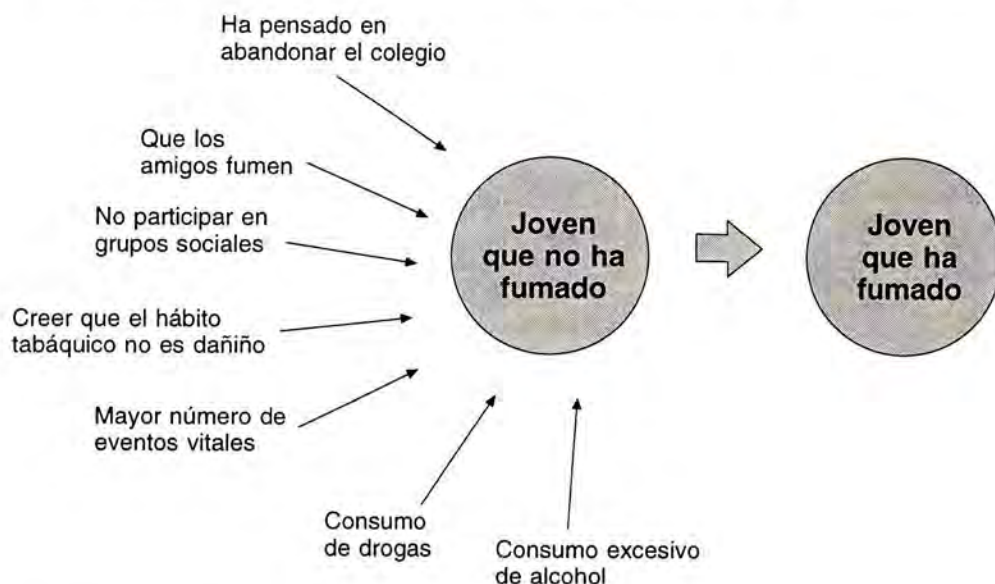
- No participar en ningún grupo social  
 $p = 0,007$  OR = 1,70 [1,15 - 2,50]
- Ha pensado en dejar los estudios  
 $p = 0,016$  OR = 1,72 [1,11 - 2,67]
- Que la mayoría o todos los amigos fumen  
 $p = 0,000$  OR = 2,45 [1,66 - 3,61]
- Consumo de drogas  
 $p = 0,001$  OR = 8,01 [2,46 - 26,04]
- Mayor número de eventos vitales  
 $p = 0,007$  OR = 1,70 [1,15 - 2,49]
- Creer que el hábito tabáquico no es dañino  
 $p = 0,000$  OR = 3,65 [2,03 - 6,55]

El modelo incluye una séptima variable que no tiene asociación significativa con la variable dependiente, pero es relevante para la significación global del modelo (prueba de razón de verosimilitudes).

- Beber alcohol en exceso  
 $p = 0,070$  OR = 3,88 [0,89 - 16,84]

FIGURA 2

Factores que se relacionan con haber fumado o no alguna vez en la vida, entre mujeres



**C. Comparación entre el grupo que fumó alguna vez y dejó de hacerlo, v/s los que mantienen esta conducta**

**Comparación en el grupo de varones**

Se incorporaron 21 variables al análisis (las de tipo sociodemográficas (excepto edad y sexo), relación con el colegio, modelos en el hábito tabáquico, otras conductas de riesgo, variables psicosociales, edad que fuma por 1ra. vez y creencias generales sobre lo dañino del hábito tabáquico). De las variables que fueron incorporadas, el modelo final incluyó solo 5 variables aisladas, las que se describen a continuación (ver Figura 3).

*Variables aisladas:*

- No participar en ningún grupo social  
p = 0,025 OR = 0,60 [0,39 - 0,94]
- Que la mayoría o todos los amigos fumen  
p = 0,001 OR = 2,34 [1,42 - 3,84]
- Consumo de drogas  
p = 0,000 OR = 5,17 [2,56 - 10,39]
- Beber alcohol en exceso  
p = 0,000 OR = 4,33 [2,14 - 8,76]
- Creer que el hábito tabáquico no es dañino  
p = 0,007 OR = 2,42 [1,28 - 4,57]

**Comparación en el grupo de mujeres**

Al igual que en el caso anterior se incorporaron las mismas 21 variables al análisis. De todas éstas, el modelo final incluyó 6 variables aisladas y 1 interacción, las cuales se describen a continuación (ver Figura 4).

*Variables aisladas:*

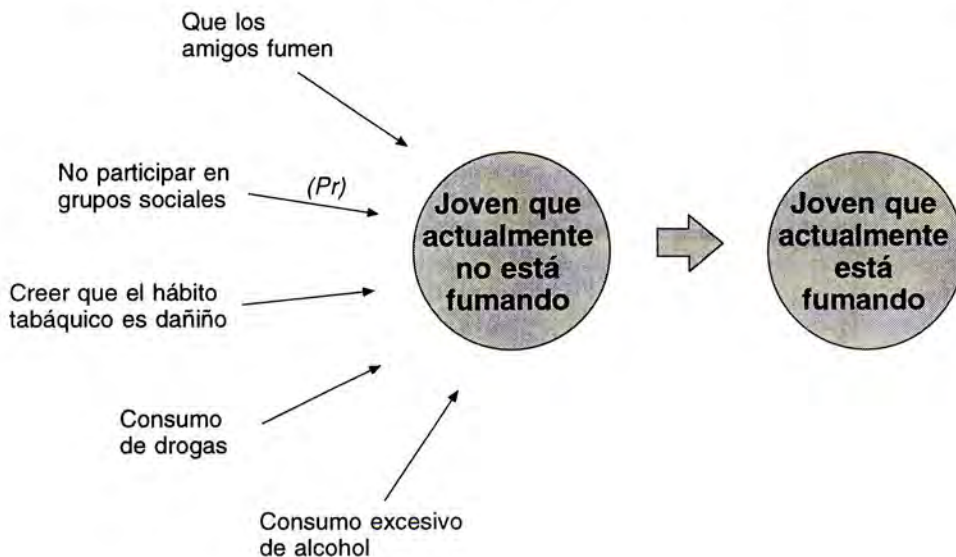
- Que la madre fume  
p = 0,004 OR = 1,90 [1,23 - 2,94]
- Consumo de drogas  
p = 0,000 OR = 4,12 [2,03 - 8,36]
- Mayor impulsividad  
p = 0,031 OR = 1,54 [1,04 - 2,28]
- Mayor número de eventos vitales  
p = 0,001 OR = 1,95 [1,31 - 2,91]
- Creer que el hábito tabáquico no es dañino  
p = 0,014 OR = 1,77 [1,12 - 2,79]
- Edad más precoz para el 1<sup>er</sup> cigarrillo  
p = 0,031 OR = 1,53 [1,04 - 2,25]

*Variables en interacción:*

- El que fumen los amigos - Participar en grupos sociales  
p = 0,009 OR = 3,35 [1,34 - 8,34]

FIGURA 3

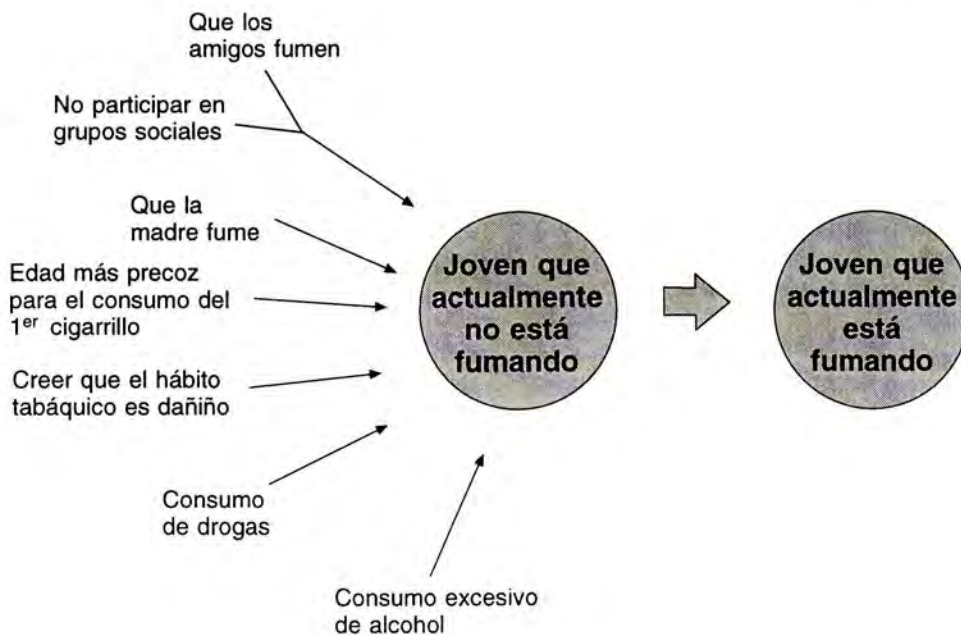
Factores que se relacionan con continuar o no fumando actualmente, entre varones



Nota: (Pr) es efecto protector

FIGURA 4

Factores que se relacionan con continuar o no fumando actualmente, entre mujeres



La interacción se produce en el siguiente sentido: cuando ninguno o sólo unos pocos amigos fuman, el no participar en grupos sociales es un factor protector para no mantenerse en el hábito (OR = 0,36 [0,17 - 0,76]). Cuando la mayoría o todos los amigos fuman, la participación en grupos sociales (o no) no tiene asociación significativa con la mantención de la conducta de fumar.

#### D. Comparación en el grupo que actualmente fuma, entre los que lo hacen ocasionalmente v/s los que fuman frecuentemente

##### Comparación en el grupo de varones

Se incorporaron 23 variables al análisis multivariado (las de tipo sociodemográficas (excepto edad y sexo), relación con el colegio, modelos en el hábito tabáquico, otras conductas de riesgo, variables psicosociales, hábito tabáquico y percepción sobre riesgos asociados al consumo). En el caso de las motivaciones para continuar el consumo y los problemas que ha tenido por fumar, se analizaron en forma independiente.

De las variables que fueron incorporadas al análisis multivariado, quedaron incluidas sólo 5 variables aisladas (no se encontraron interacciones significativas). A continuación se describen (ver Figura 5).

##### Variables aisladas:

- No participar en ningún grupo social  
p = 0,038 OR = 0,56 [0,32 - 0,97]
- Que la madre fume  
p = 0,016 OR = 1,99 [1,14 - 3,46]
- Consumo de drogas  
p = 0,000 OR = 4,32 [2,22 - 8,41]
- Creer que su consumo le produce daño<sup>1</sup>  
p = 0,007 OR = 2,42 [1,28 - 4,57]
- Haber intentado dejar de fumar y fracasó  
p = 0,001 OR = 8,29 [2,47 - 27,77]

En cuanto a las motivaciones que fueron estudiadas (13 en total), se encontraron diferencias significativas en 5 de ellas:

- Se entretiene, se divierte  
p = 0,038 OR = 0,52 [0,28 - 0,96]
- Logra relacionarse mejor con los demás

- Se siente más tranquilo  
p = 0,000 OR = 0,22 [0,10 - 0,46]
- Se le olvidan los problemas  
p = 0,001 OR = 3,07 [1,60 - 5,89]
- Para dormir mejor  
p = 0,037 OR = 2,35 [1,05 - 5,25]
- Para dormir mejor  
p = 0,020 OR = 6,91 [1,34 - 35,43]

Entre las 8 áreas de problemas estudiados, solamente se encontraron diferencias significativas en el ámbito de la escuela, donde un 31,1% de los fumadores frecuentes señalaron haber tenido problemas, a diferencia del 11,0% entre los fumadores ocasionales (p = 0,0000).

##### Comparación en el grupo de mujeres

Al igual que en el caso anterior se incorporaron las mismas 23 variables al análisis, y se analizaron en forma independiente las motivaciones y los problemas. De todas éstas, el modelo multivariado final incluyó 8 variables aisladas, las cuales se describen a continuación (ver Figura 6).

##### Variables aisladas:

- Que el padre fume  
p = 0,008 OR = 2,04 [1,21 - 3,45]
- Que la mayoría o todos los amigos fumen  
p = 0,000 OR = 4,30 [2,14 - 8,64]
- Beber alcohol en exceso  
p = 0,005 OR = 4,21 [1,54 - 11,48]
- Consumo de drogas  
p = 0,003 OR = 2,67 [1,41 - 5,05]
- Creer que su consumo le produce daño<sup>2</sup>  
p = 0,000 OR = 4,73 [2,39 - 9,38]
- Creer que no puede dejar de fumar  
p = 0,005 OR = 4,60 [1,57 - 13,45]
- Haber intentado dejar de fumar  
p = 0,000 OR = 4,28 [2,27 - 8,07]
- Haber intentado dejar de fumar y fracasó  
p = 0,001 OR = 8,29 [2,47 - 27,77]

En cuanto a las 13 motivaciones que fueron estudiadas, se encontró asociación significativa con el hábito frecuente de fumar en 2 de ellas:

- Por curiosidad  
p = 0,000 OR = 0,28 [0,13 - 0,57]
- Se siente más tranquilo  
p = 0,000 OR = 3,83 [2,06 - 7,13]

<sup>1</sup> Nótese la disonancia entre la creencia y el hábito tabáquico

<sup>2</sup> Nótese la disonancia entre la creencia y el hábito tabáquico



FIGURA 5

Factores que se relacionan con el fumar ocasional o frecuente, entre varones

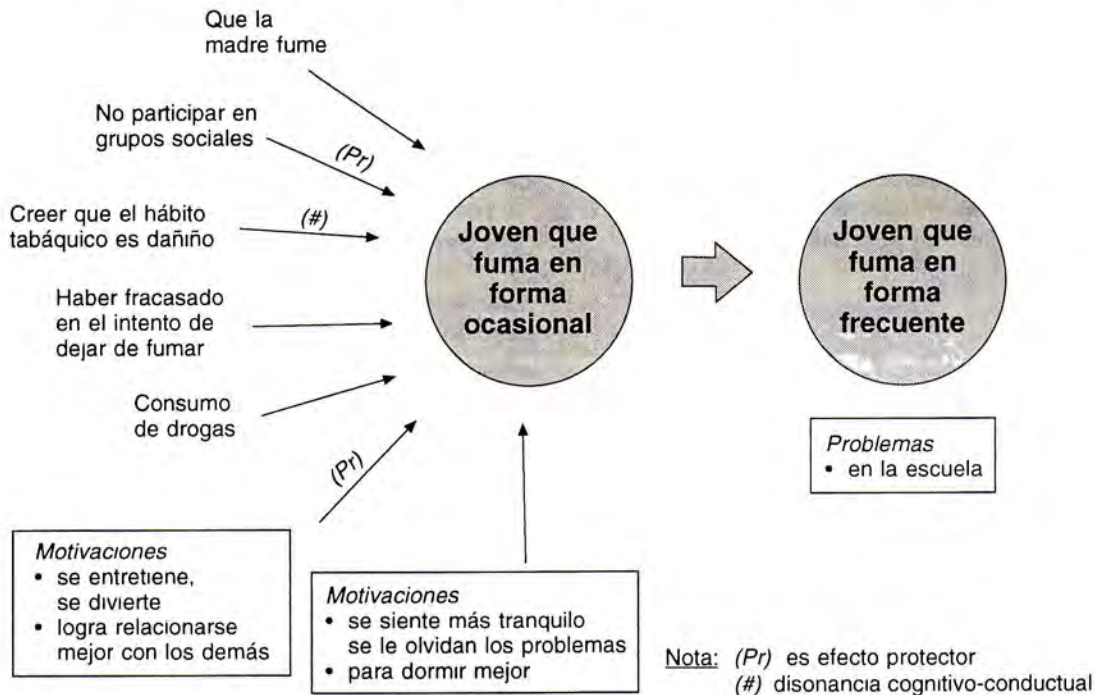
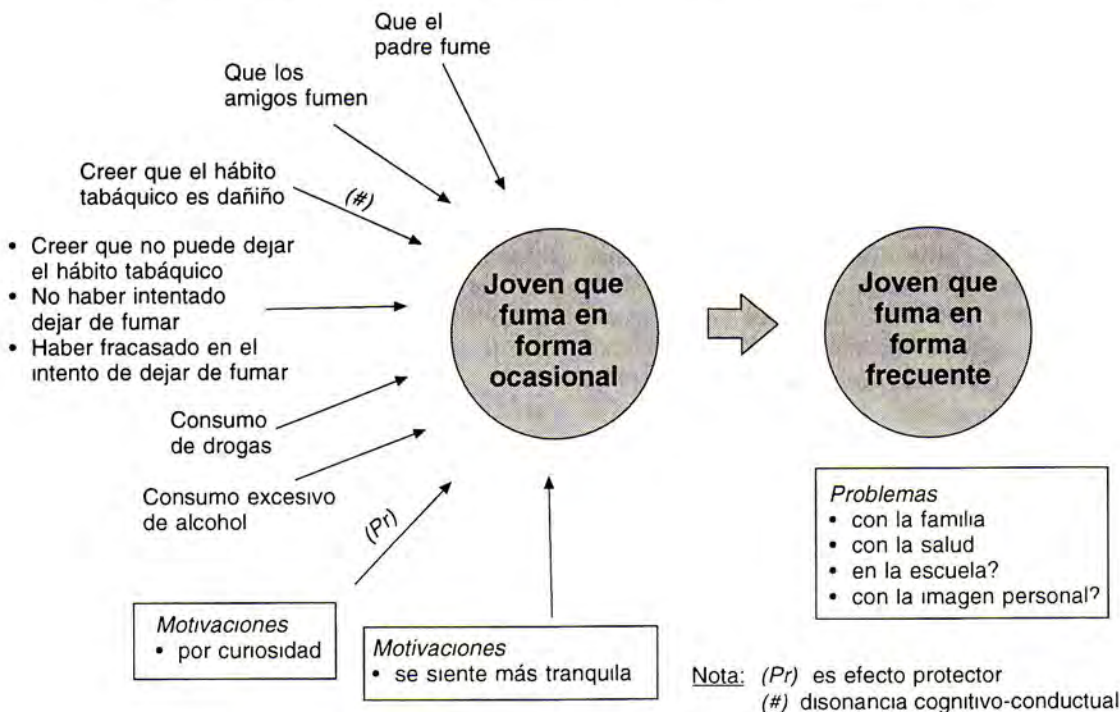


FIGURA 6

Factores que se relacionan con el fumar ocasional o frecuente, entre mujeres



En relación a las áreas de problemas estudiados, se encontraron diferencias significativas para el grupo de fuma frecuentemente en los siguientes ámbitos:

- Con la familia  
p = 0,018    OR = 1,81    [1,07 - 3,05]
- De su salud  
p = 0,005    OR = 2,18    [1,22 - 3,91]
- En la escuela<sup>3</sup>  
p = 0,046    OR = 2,01    [0,96 - 4,29]
- En la imagen personal<sup>4</sup>  
p = 0,054    OR = 1,76    [0,95 - 3,26]

#### IV. DISCUSION

En primer lugar, cabe destacar la importancia de haber hecho un análisis diferenciado por sexo, así como para diferentes "momentos" en la evolución del hábito tabáquico, ya que se puede apreciar que los "modelos explicativos" construidos difieren entre sí. Tal como lo señalara uno de los autores en otro artículo (21), esto debe tenerse presente al momento de diseñar, implementar y evaluar la eficacia de intervenciones de tipo preventivas o destinadas a reducir el consumo de tabaco.

En cuanto a los resultados, uno de los aspectos que destaca es la elevada frecuencia de asociación entre el hábito tabáquico, el consumo excesivo de alcohol y el uso de drogas ilegales. En algunas ocasiones también aparece la impulsividad. Todo esto apunta a que se trata de jóvenes que reúnen varias conductas de riesgo al mismo tiempo, y por lo tanto, los estudios y las intervenciones que se hagan deben tener un abordaje integral.

Otro aspecto que resalta es la importancia del grupo de pares, donde la variable "que todos o la mayoría de los amigos fumen" aparece fuertemente asociada en casi todos los análisis. Esto revela la importancia del grupo de pares como agente socializador que define normas, valores, actitudes y conductas. Por esta razón, las intervenciones no pueden dejar de considerar el abordaje sobre el grupo de pares (13).

En el mismo sentido se puede interpretar el hallazgo de que la no participación en grupos sociales sería un factor protector (salvo en las mujeres para el inicio del consumo), ya que es aquí donde los jóvenes tejen fuertemente sus redes e influencias sociales.

Un hecho interesante es la poca influencia que tiene la baja autoestima en el hábito tabáquico. Sólo aparece asociada en los varones, exclusivamente al inicio del consumo, y en interacción con la percepción del grado de apoyo social brindado por los amigos (nuevamente resalta su influencia) y por los padres (donde cabe resaltar la importancia de una buena relación entre los padres y sus hijos). Dado que la mayoría de las intervenciones en jóvenes buscan fortalecer su autoestima -que por sí mismo es un objetivo muy importante en esta etapa del ciclo vital-, habría que tener presente la baja eficacia que parece tener en cuanto a evitar o cambiar la conducta de consumo de tabaco en los jóvenes.

La influencia de los padres como modelos en el hábito tabáquico no se relaciona a la etapa de inicio, pero sí al consumo permanente y habitual. De tal forma que su influencia es relevante y una estrategia antitabaco debe considerar este aspecto. Las intervenciones destinadas a reducir el consumo en los adultos pueden tener un efecto preventivo sobre los hijos.

Otro aspecto que aparece ligado al consumo de cigarrillos es el estrés y los estados emocionales negativos, lo que se deduce de las asociaciones encontradas con un mayor número de eventos vitales y de que las motivaciones relacionadas al consumo habitual se refieren a reducir estados tensionales. En el sentido inverso, el uso ocasional aparece vinculado a la curiosidad, al divertirse y a la interacción social. De todas formas, este aspecto adquiere más relevancia para la diferenciación del consumo ocasional del frecuente.

Otro hallazgo interesante es la consistencia entre la creencia de que el hábito tabáquico no es dañino, para el inicio del consumo (en las mujeres) y su continuación (ambos sexos). Esto resalta la importancia de entregar información sobre efectos perjudiciales del tabaco. Sin embargo, cuando el uso es frecuente los jóvenes presentan una disonancia cognitivo-conductual, vale decir, a pesar de creer que su consumo es dañino para su salud, fuman de manera frecuente. Esto nos plantea que el paso del consumo habitual a uno frecuente se produce con un proceso de adecuación psicológica, de tal forma que pueda darse esta disonancia. Así mismo, revela que en esta fase la entrega de

<sup>3</sup> Aunque hay discrepancia entre el valor-p y el OR, se prefirió mantener como área significativa de problemas dado que el propósito de este trabajo es identificar factores que permitan trabajar en prevención

<sup>4</sup> Aunque hay discrepancia entre el valor-p y el OR, se prefirió mantener como área significativa de problemas dado que el propósito de este trabajo es identificar factores que permitan trabajar en prevención

información para la reducción o abandono del hábito, tiene baja o nula eficacia.

En cuanto a la evolución del hábito, cabe destacar que el inicio más precoz se asocia con la mantención del consumo, y que en ambos las experiencias de fracaso en el abandono del tabaco se asocia a un uso más frecuente. Tal como lo señalara A. Marlatt (20), esto determina sentimientos de poca autoeficacia y baja controlabilidad de esta conducta, lo cual la refuerza. Los resultados de nuestro trabajo señalan que esta dimensión en las mujeres parece tener mayor fuerza, en comparación a los varones.

Finalmente, es importante resaltar que esta información permite planificar y evaluar con mayor precisión las intervenciones que en este ámbito se quieren realizar, porque entrega un diagnóstico que identifica las variables sobre las que habría que actuar prioritariamente, al mismo tiempo que permite predecir – en forma diferenciada – los impactos que se podrían obtener con diversas medidas.

## BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de Salud. "Situación de Salud, Chile, 1996". Publicación del Departamento de Epidemiología, División de Programas de Salud, Ministerio de Salud de Chile, 1996.
2. Informe de la Cirujana General 1992. "Tabaquismo y Salud en las Américas", Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos de Norteamérica y Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), 1992.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). "Tabaco o Salud. Situación en las Américas". Publ. Cient. N° 536. OPS/OMS, 1992.
4. Medina, E. y Kaempffer, A.M. "Tabaquismo y Salud en Chile", *Bol. Of. Sanit. Panam.* (111) 2, 112-120, 1991.
5. Medina, E. y cols. "Tabaquismo en Santiago, 1993-1994", *Rev. Med. Chile* (123), 652-658, 1995.
6. Ruiz Linares, J., Jo Selvin, B and Harold Kelder, S. "Ecuadorian adolescents and cigarette smoking: a cross-sectional survey", *Rev. Panam. Salud Pública* (4) 2, 87-93, 1998.
7. Gotlieb, A. et al. "Patterns of Smokeless Tobacco Use by Young Adolescent", *Pediatrics* (91) 1, 75-78, 1993
8. Valenzuela, M S, Herold, J M. and Morris, M. "Encuesta de Salud Reproductiva en Adultos Jóvenes Gran Santiago 1988 Informe Final", CDC Atlanta, Georgia USA, 1989 Citado en ref 2.
9. Ashby Wills, Th, Baker, E and Botvin, G. "Dimensions of Assertiveness Differential Relationships to Substance Use in Early Adolescents", *J. Consult. Clin. Psychol.* (57) 4, 473-478, 1989.
10. Rhodes, J.E. and Jason, L.A. "A social Stress Model of Substance Abuse", *J. Consult. Clin. Psychol.* (58) 4, 395-401, 1990.
11. Hawkins, J.D.; Catalano, R.F. and Miller, J.Y. "Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention", *Psychological Bulletin* (112) 1, 64-105, 1992.
12. Garrison, C.Z. et al. "Aggression, Substance Use and Suicidal Behaviors in High School Students", *Am. J. Public Health* (83) 2, 179-184, 1993.
13. Sussman, S. et al. "Project Towards No Tobacco Use. 1 - Year Behavior Outcomes", *Am. J. Public Health* (83) 9, 1245-1250, 1993
14. Asún, D., Alfaro, J, Alvarado, R y Morales, G. "Drogas, Juventud y Exclusión Social". Universidad Diego Portales Santiago, Chile, 1991
15. Alvarado, R. "Factores Psicosociales y Ambientales en la determinación del Estado de Salud Mental de la Población" En. Psicología Comunitaria y Salud Mental en Chile Universidad Diego Portales Santiago, Chile, 1993
16. Lazarus, R S y Folkman, S. "Estrés y Procesos Cognitivos". Ed Martínez Roca S.A., España, 1986.
17. Mc Alister, A L "Cambio de Conducta de la Población. Un Enfoque con Base Teórica". En: Promoción de la Salud, Una Antología. *Publ. Cient.* N° 557. OPS/OMS 1996.
18. Garrido, R. "Estilos de Vida relacionados con la Salud: Procedimientos de Evaluación y Operacionalización", INSADE. Publicaciones Académicas., 1997.
19. Brannon, L. and Feist, J. "Health Psychology. An Introduction to Behavior and Health", Brooks/Cole Publishing Company, ITP, California, USA, 1997.
20. Marlatt, A. "Trastornos Adictivos: Un modelo Cognitivo-Conductual", *Ter. Psicol.* (4) 5-6, 13-38, 1985
21. Alvarado, R. "Aporte a la discusión sobre la necesidad de incorporar la perspectiva de género en las investigaciones operativas y sus consecuencias programáticas", *Cuad. Med. Soc.* (38) 4, 22-26, 1997.
22. Kaplán, M. y cols. "Religiosidad y Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolares en Santiago de Chile", *Cuad. Med. Soc.* (35) 3, 45-49, 1994.
23. Climent, C.E.; de Aragón, L.V. y Plutchik, R. "Predicción del Riesgo de Uso de Drogas por parte de Estudiantes de Secundaria", *Bol. Of. Sanit. Panam* (107) 6, 568-576, 1989.
24. Trucco, M y cols "Un Cuestionario para detectar Desórdenes Emocionales Estudio de Validación Preliminar". *Rev. Chil. Neuropsiquiat* (17) 20-25, 1979
25. Brinkmann, H, Segure, T y Solar, M T "Adaptación, Estandarización y Elaboración de Normas para el Inventario de Autoestima de Coopersmith", *Rev. Chil. Psicol* (10) 1, 63-71, 1989

26. Wills, T.A.; Vaccaro, D. and Mc Namara, G. "The rol of life events, family support and competence adolescent substance use: a test of vulnerability and protective factors", *Am. J. Comm. Psychology* (20) 3, 349-374, 1992.
27. Escobar, E. "Consumo de drogas, soporte social, afrontamiento y estrés psicosocial: estudio empírico en una población escolar de Los Andes". Tesis para optar al Título de Psicólogo. Universidad Diego Portales. Santiago, Chile. 1995.
28. Vera, A.; Núñez, C. y Maldonado, E. "Diagnóstico de Conducta Sexual Riesgosa y Factores Asociados, entre Estudiantes de Enseñanza Media. Informe Final", CONASIDA. Ministerio de Salud. Chile. 1994.
29. Alvarado, R ; Román, E.; Sayago, S.; Soto, Y.; Pinto, R. y Horta, N. "Consumo de Tabaco entre Estudiantes de Enseñanza Media. I. Descripción del Hábito Tabáquico y Factores Asociados", *Cuad. Med. Soc.* (39) 3-4, 56-70, 1998.