

Motivos y creencias asociados al consumo de tabaco en jóvenes escolarizados de la ciudad de Valencia.

Autores: Claudia C, Morales-Manrique (a); Francisco J, Bueno-Cañigral (b); Rafael Aleixandre-Benavent (a); Juan C, Valderrama-Zurián (c).

Afiliación:

(a). Unidad de Información e Investigación Social y Sanitaria (UISYS). Universitat de València-CSIC. Valencia, España.

(b). Plan Municipal Drogodependencias (PMD). Ayuntamiento de Valencia. Valencia, España.

(c). Generalitat Valenciana. Valencia, España.

Correspondencia:

Claudia C Morales Manrique.

Universidad de Valencia,

Plaza Cisneros 4, 46003

Valencia, España

Correo electrónico: morales.claudiac@gmail.com

FINANCIACIÓN: Este trabajo se ha podido realizar gracias al convenio de colaboración entre el Plan Municipal de Drogodependencias (PMD) del Ayuntamiento de Valencia, y la Universidad de Valencia.

Resumen.

Objetivo: Determinar las creencias y motivos significativamente asociados con el consumo y no consumo de tabaco en escolares, analizando diferencias por el género.

Método: Estudio transversal. Sujetos: 1.324 estudiantes de la ciudad de Valencia con una edad media de 14,9 (d.t.=3,2). 47,7% (n=631) son de sexo masculino. Instrumento: "Encuesta Previa a las Charlas sobre drogodependencias" elaborada por el Plan Municipal de Drogodependencias (PMD) del Ayuntamiento de Valencia. Análisis de datos: Se utiliza la prueba Chi cuadrado para la comparación entre grupos; y se aplica regresiones logísticas con el fin de determinar la asociación entre cada una de las creencias y motivos con cuatro tipo de respuestas relacionadas con el consumo de tabaco: consumo experimental, consumo ocasional (ej. fines de semana), consumo diario, y nunca haberlo probado.

Resultados: Existe un mayor número de negaciones sobre los efectos adversos relacionados con el consumo a medida que aumenta la frecuencia de consumo; y el afirmar que pueden ocurrir consecuencias adversas aún cuando se percibe que se controla el consumo, muestra ser una creencia con un alto potencial protector para el consumo. Se destacan diversos motivos para el consumo de tabaco, que se pueden categorizar en tres dimensiones: búsqueda de sensaciones, motivos sociales/interpersonales, y de reducción de tensión. Diferencias por el género se encontró en los motivos de consumir para "mantener relaciones sexuales" y para "ligar o relacionarme", señalado en mayor proporción por los chicos respecto a las chicas.

Conclusiones: Es de relevancia incorporar en los programas preventivos información sobre los efectos adversos del consumo de tabaco, especialmente sobre la salud física y mental, y en personas del entorno; enfatizando que pueden ocurrir estos efectos adversos aun cuando se perciba que se controla el consumo. Así mismo, instaurar o reforzar habilidades de afrontamiento del estrés y formas alternativas de relajación y diversión no asociadas al consumo de tabaco.

Palabras clave: Tabaco, Motivos, Creencias, Adolescentes, Prevención.

Abstract

Objective: To determine the beliefs and motives significantly associated with the consumption and not consumption of tobacco in students, analyzing differences by gender.

Method: Transversal study. Subjects: 1.324 students of the city of Valencia with mean age of 14,9 (d.t.=3,2). 47,7 % (n=631) were male. Instrument: "Pre-Chat Survey on Drug Addiction" elaborated by the professionals of the Plan Municipal de Drogodependencias (PMD) of the Ayuntamiento de Valencia. Data analysis: Chi square test for comparison between groups was used, and logistic regression was used to determine the association between each of the beliefs and motives with four type of answers related to the consumption of tobacco: experimental consumption, occasional consumption (ex. weekends), daily consumption, and to never have proved it.

Results: There is an increased number of denials of the adverse effects associated with consumption as it increases the frequency of consumption; and to affirm that adverse consequences can happen even when one realizes that controls the consumption, show to be a belief with a high protective potential for consumption. Diverse motives are outlined for the consumption of tobacco, which can be categorized in three dimensions: novelty seeking, social / interpersonal motives, and stress reduction. Gender differences were found in the reasons for smoking for "having sexual relations", and "to relate with others", indicated in higher proportion by the boys regard the girls.

Conclusions: It is of relevance in prevention programs include information on the adverse effects of the consumption of tobacco, especially on the physical and mental health, and in persons of the environment, stressing that these side effects can occur even when they perceive that consumption is controlled. Also, establish or enhance stress coping skills and alternative forms of relaxation and amusement not associated with the consumption of tobacco.

Key words: Tobacco, Motives, Beliefs, Adolescent, Prevention.

Introducción.

En España, según el Informe de la Encuesta Estatal sobre uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008, el tabaco, después del alcohol, es la segunda droga más consumida entre escolares de 14 a 18 años; específicamente, 44,6% ha fumado tabaco alguna vez en la vida, 38,1% en los últimos 12 meses, 32,4% en los últimos 30 días, y 14,8% diariamente en los últimos 30 días, y que la edad media de inicio del consumo se sitúa entre los 13 y 14 años (1). En Europa, el consumo de tabaco en población juvenil española es uno de los más elevados; y el inicio precoz del consumo en España lo convierte en un problema socio sanitario de primera magnitud, donde las acciones educativas y preventivas dirigidas a estos colectivos se hacen imprescindibles (2).

Ha sido ampliamente documentado las consecuencias negativas que tiene el tabaco en la salud del fumador y de las personas de su entorno; fuente de una gran variedad de enfermedades y muertes a nivel mundial. En poblaciones donde fumar ha sido común durante varias décadas, se ha mostrado que en personas de 35-69 años de edad, son atribuidos al tabaco cerca del 90% de los cánceres de pulmón, del 15 al 20% de otros cánceres, 75% de los casos de bronquitis crónica y enfisema, y 25% de muertes por problemas cardiovasculares (3). Así mismo, existe el riesgo de sufrir enfermedades respiratorias o asma en niños de padres fumadores (4), padecer cáncer de pulmón en parejas de fumadores (5), y en los bebés de madres fumadoras, o viviendo en una casa donde solo el padre fuma, el presentar el síndrome de muerte súbita del lactante (6).

El fumar cigarrillos entre los jóvenes es de especial preocupación, dado que los patrones de fumar son frecuentemente establecidos durante la adolescencia (7). La edad de 12 a 14 años es una etapa crítica, dado que dentro de este período de maduración la mayoría de los individuos suelen pasar de una experimentación a un uso habitual, o llegar a ser adictos a la nicotina (8-11). La iniciación temprana del uso de cigarrillos se asocia con altos niveles de dependencia a la nicotina debido a los efectos neurotóxicos de los cigarrillos en el desarrollo cognitivo, especialmente en el funcionamiento ejecutivo; los efectos

Motivos y creencias asociados al consumo de tabaco en jóvenes escolarizados de la ciudad de Valencia.

Claudia C, Morales-Manrique; Francisco J, Bueno-Cañigral; Rafael Aleixandre-Benavent; Juan C, Valderrama-Zurián

neurotóxicos son más pronunciados cuando fumar comienza durante la adolescencia temprana, dado que es un período importante del desarrollo neurológico que ayuda al control inhibitorio (12). Unido a ello, los jóvenes generalmente creen que tendrán menos dificultad de renunciar al tabaco en comparación con otros fumadores, y que son menos adictos que el promedio de los fumadores (13).

Conocer cuáles creencias están significativamente asociadas al consumo y no consumo de tabaco permitirá determinar aquellas creencias que son relevantes de reforzarse o desmitificar; tanto para prevenir el consumo de tabaco o reducirlo, como para instaurar actitudes negativas hacia el mismo. Los aspectos positivos o negativos de un objeto, es lo que da lugar a las actitudes positivas, negativas o neutras (14, 15). Las creencias, actitudes e intenciones de fumar son mediadores críticos para reducir el consumo de tabaco entre los jóvenes (16).

Por otro lado, conocer los motivos por los cuales los adolescentes no fuman, provee información importante sobre los motivos que dominan y los posibles mensajes que permitirían estrategias de prevención sostenibles (17). Así mismo, estudiar los motivos para el consumo y no consumo de tabaco, permite determinar directamente expectativas y necesidades que son comunes en este sector poblacional y que favorecen o inhiben el consumo de tabaco. Tanto las creencias como los motivos tienen un rol fundamental dentro del sistema motivacional para la ejecución de las conductas de consumo de sustancias (18).

Estudios sobre las creencias y motivos asociados al consumo de tabaco entre escolarizados de España son escasos, aun cuando se ha documentado la importancia que tienen los aspectos cognitivos y motivacionales en el inicio o mantenimiento del consumo (19-21). Estudios recientes sobre los motivos para fumar en adolescentes se han centrado especialmente en el género femenino, por el aumento del consumo de tabaco entre las adolescentes a nivel nacional (22, 23). Así mismo, estudios sobre motivos para no consumir tabaco en población escolarizada que nunca ha probado el tabaco, no han sido publicados hasta el momento.

El objetivo de este estudio es determinar las creencias y motivos significativamente asociados con el consumo y no consumo de tabaco en población joven escolarizada de la ciudad de Valencia, analizando diferencias por el género. Los resultados facilitarán diseñar o elaborar mensajes publicitarios o charlas en el ámbito preventivo, con mayor probabilidad de impactar a los jóvenes escolarizados.

Metodología.

Muestra.

La muestra la constituyen 1.324 estudiantes de la ciudad de Valencia con una media de edad de 14,9 (d.t.=3,2). Entre ellos, 47,7% (n=631) son de sexo masculino, y 52,3% (n=693) femenino. Según el curso escolar, 33% (n=438) son estudiantes de 2º de ESO, 36% (n=473) de 3º de ESO, 15% (n=201) de 4º de ESO y 16% (n=212) de Formación Profesional (FP).

Instrumento y procedimiento de recolección de datos.

Se administró una "Encuesta Previa a Charlas sobre drogodependencias; curso 2007-2008", elaborada por los profesionales del Plan Municipal de Drogodependencias (PMD) del Ayuntamiento de Valencia. Consta de 29 ítems, de formato auto-administrado, y registra el riesgo percibido, las creencias, y los motivos para el consumo y no consumo de sustancias legales e ilegales. En este estudio solo se analizan datos respecto a las creencias y motivos relacionados con el consumo y no consumo de tabaco.

El cuestionario fue administrado en 21 centros educativos de la ciudad de Valencia, en España, que solicitaron los Programas de Prevención Escolar sobre Drogodependencias ofertados por el PMD. Se obtenía autorización de la Dirección de cada centro escolar para la administración del cuestionario, y se garantizaba al estudiante anonimato y confidencialidad de sus respuestas. Se cumplimentaba el cuestionario antes de facilitar una charla sobre drogodependencias.

Análisis de datos.

Se determina la frecuencia y proporción de respuestas para cada una de las creencias sobre el consumo, y motivos para el consumo y no consumo de tabaco. La prueba Chi cuadrado se utiliza para la comparación entre grupos (por género, edad, curso escolar); y se aplica regresiones logísticas -utilizando como covariable la edad- con el fin de determinar la asociación entre cada una de las creencias y motivos, con cuatro tipo de respuestas relacionadas con el consumo de tabaco: i) solo haberlo probado, ii) consumo ocasional (ej. fines de semana), iii) consumo diario, y iv) nunca haberlo probado.

Resultados.

Consumo de tabaco.

Entre los 1.324 estudiantes encuestados, 27,5% (n=364) solo han probado el tabaco, 9,4% (n=124) consumen ocasionalmente (ej. los fines de semana), 9,8% (n=130) consumen diariamente, y 53,3% (n=706) nunca lo han probado. Respecto a las variables sociodemográficas y su relación con el consumo de tabaco, se muestran diferencias significativas por el género en el consumo diario de tabaco ($X^2= 4,11$; p menor 0,05), mostrando las adolescentes mayor consumo. Y por la edad, los sujetos de edad =18 años, mostraron mayor consumo ocasional ($X^2= 4,82$; p menor 0,05), y consumo diario ($X^2= 79,36$; p menor 0,0001); y los jóvenes con edad menor a 18 años, mostraron mayor proporción de respuestas de nunca haber fumado ($X^2= 58,71$; p menor 0,0001).

Creencias

En la tabla 1 se especifica los resultados de las regresiones logísticas sobre creencias significativamente asociadas con el consumo y no consumo de tabaco. Las creencias significativamente asociadas con el consumo experimental (solo haberlo probado) es negar que provoca muchos accidentes (OR=1,45). Con el consumo ocasional (ej. fines de semana) es afirmar: "sí controlas, no pasa nada" (OR=3,66), y "no crea problemas" (OR=2,54); y negar que "perjudica a las personas alrededor" (OR=1,77). Asociadas con el consumo diario de tabaco están el afirmar que "no crea problemas" (OR=4,50), y que es "bueno el consumo para algo" (OR=3,64); y el negar que "nos lleva a consumir otras drogas" (OR=3,00), "provoca muchos accidentes" (OR=2,67), "provoca problemas familiares" (OR=2,74), "perjudica a las personas de alrededor" (OR=1,69), "produce enfermedades mentales" (OR=3,73), e "induce en algunas ocasiones a cometer delitos" (OR=9,43).

Creencias significativamente asociadas con nunca haber probado el tabaco son el afirmar: que "tiene efectos negativos para la salud" (OR=2,01), que "produce muchos accidentes (laborales, tráfico, etc.)" (OR=1.88), "provoca problemas familiares, laborales, escolares o sociales" (OR=1.78), "perjudica a las personas alrededor" (OR=1.96), "produce enfermedades mentales" (OR=1.80), y que "en ocasiones induce a cometer delitos" (OR=2.03); así mismo, negar: "sí controlas, no pasa nada" (OR=2.84), y "no crea problemas" (OR=3,05).

Tabla 1. Creencias asociadas significativamente al consumo de tabaco.

	B	Sig.	Exp(B)	I.C. 95% para EXP(B)	
				Inferior	Superior
Respuesta: Solo lo he probado					
Provoca muchos accidentes (de tráfico, laborales, etc.).	-0,37	0,036	0,690	0,489	0,975
Respuesta: De vez en cuando fumo (ej. fines de semana)					
Si controlas, no pasa nada.	1,30	0,000	3,662	2,313	5,797
Perjudica a las personas alrededor.	-0,57	0,007	0,565	0,374	0,854
No crea problemas.	0,931	0,017	2,537	1,185	5,433
Respuesta: Diariamente fumo					
Nos lleva a consumir otras drogas	-0,69	0,002	0,499	0,320	0,779
Provoca muchos accidentes	-0,98	0,004	0,374	0,191	0,736
Provoca problemas familiares, escolares, laborales o sociales.	-1,01	0,002	0,364	0,195	0,682
Perjudica a las personas alrededor	-0,53	0,014	0,590	0,387	0,900
Produce enfermedades mentales	-1,32	0,000	0,268	0,137	0,521
Induce a cometer delitos en ocasiones	-2,25	0,027	0,106	0,015	0,770
No crea problemas	1,51	0,000	4,506	2,239	9,071
Es bueno para algo	1,29	0,000	3,644	1,804	7,362
Respuesta: nunca he fumado					
Tiene efectos negativos salud	0,70	0,001	2,007	1,316	3,061
Si controlas, no pasa nada	-1,04	0,000	0,352	0,243	0,512
Provoca muchos accidentes	0,63	0,000	1,881	1,380	2,564
Provoca problemas familiares, escolares, laborales o sociales.	0,58	0,000	1,781	1,323	2,399
Perjudica a las personas alrededor	0,67	0,000	1,961	1,490	2,582
Produce enfermedades mentales	0,59	0,000	1,798	1,371	2,356
Induce a cometer delitos en ocasiones	0,71	0,003	2,027	1,279	3,213
No crea problemas	-1,11	0,001	0,328	0,166	0,651

Motivos para el consumo.

En la tabla 2 se muestran los resultados de las regresiones logísticas sobre los motivos significativamente asociados con el consumo de tabaco. Los escolarizados que solo han probado el tabaco tienen mayor probabilidad de referir que han consumido para experimentar nuevas sensaciones (OR=1,58); y no señalar que han consumido para divertirse (OR=1,80), relajarse (OR=9,26), o para olvidar sus problemas (OR=3,53). Los escolarizados que consumen ocasionalmente (ej. fines de semana), tienen mayor probabilidad de consumir para mantener relaciones sexuales (OR=3,06), para divertirse (OR=2,30), para relajarse (OR=3,01), para olvidar sus problemas (OR=4,07), y porque sus amigos fuman (OR=2,16). Y entre los sujetos que consumen diariamente, estos tienen mayor probabilidad de afirmar que consumen para relajarse (OR=5,89), y no contestar que consumen para experimentar nuevas sensaciones (OR=2,47).

Tabla 2. Motivos significativamente asociados con el consumo de tabaco

	B	Sig.	Exp(B)	I.C 95% para EXP(B)	
				Inferior	Superior
Respuesta: Solo lo he probado					
Para divertirme	-0,59	0,042	0,556	0,316	0,978
Para experimentar nuevas sensaciones	0,459	0,011	1,582	1,113	2,248
Para relajarme	-2,23	0,000	0,108	0,072	0,162
Para olvidarme de mis problemas	-1,261	0,000	0,283	0,173	0,464
Otros motivos.	0,42	0,037	1,524	1,026	2,262
Respuesta: De vez en cuando consumo (ej. fines de semana)					
Para mantener relaciones sexuales	1,12	0,043	3,062	1,038	9,034
Para divertirme	0,83	0,006	2,297	1,265	4,171
Para relajarme	1,10	0,000	3,011	1,990	4,555
Para olvidarme de mis problemas	1,40	0,000	4,069	2,489	6,650
Porque mis amigos lo hacen	0,77	0,013	2,159	1,178	3,955
Respuesta: Diariamente consumo					
Para experimentar nuevas sensaciones	-0,91	0,000	0,404	0,251	0,650
Para relajarme	1,77	0,000	5,889	3,836	9,041

Analizando diferencias por el género entre los motivos para el consumo (tabla 3), encontramos diferencias significativas entre los que solo han probado el tabaco, señalando en mayor proporción los chicos, respecto a las chicas, que consumen para mantener relaciones sexuales ($X^2=5,66$ p menor 0,05). Y entre los escolares que fuman diariamente, los chicos señalan en mayor proporción que fuman por el motivo de ligar o relacionarse ($X^2=8,22$ p menor 0,005).

Motivos para nunca haber fumado

Los motivos para nunca haber fumado más frecuentemente señalados en toda la muestra fueron: “porque perjudica la salud física y mental” (78.8%), “porque me siento bien y no me hace falta” (69.7%), y “porque sé divertirme sin consumir drogas” (68.7%). Analizando diferencias por el género entre los motivos para nunca haber fumado (tabla 3), encontramos que los chicos señalan en mayor proporción que las chicas, que no han consumido por convicciones personales de tipo moral ($X^2=20,67$ p menor 0,001), y porque son caras ($X^2=19,7$ p menor 0,001). Las chicas señalaron en mayor proporción que los chicos que no consumen porque saben divertirse sin consumir drogas ($X^2=11,75$ p menor 0,005).

Tabla 3: Motivos para consumir y nunca haber consumido tabaco: Diferencias por el género.

	Hombres (%)	Mujeres (%)	Chi Cuadrado de Pearson (X^2 ; p)
Respuesta: Solo han probado tabaco			
Para mantener relaciones sexuales	3,0%	0%	$X^2=5,66$; p<0,05
Respuesta: Consumo diario			
Para ligar o relacionarme	10,0%	0,0%	$X^2=8,22$; p<0,005
Respuesta: Nunca he fumado			
Por convicciones personales de tipo moral.	34,0%	19,3%	$X^2=20,67$; p<0,001
Porque son caras.	13,1%	3,9%	$X^2=19,7$; p<0,001
Porque sé divertirme sin consumir drogas.	62,8%	74,6%	$X^2=11,75$; p<0,005

Discusión.

Antes de entrar en detalle respecto a los resultados obtenidos sobre las creencias y motivos asociados al consumo y no consumo de tabaco, cabe mencionar previamente que las diferencias encontradas en el consumo de tabaco por el género, mostrando mayor consumo diario las chicas respecto a los chicos, son consistentes con estudios llevados a cabo a nivel nacional que muestra un mayor consumo de tabaco entre las adolescentes (24); siendo las tasas de fumadores diarios significativamente mayores entre las chicas de 15 o más años de edad (25).

Concretamente sobre las creencias asociadas al consumo, resalta en nuestro estudio dos aspectos. El primero, es que existe un mayor número de negaciones sobre los efectos adversos relacionados con el consumo a medida que aumenta la frecuencia de consumo. Tenemos así, por ejemplo, que los que responden que consumen de vez en cuando, presentan dos creencias asociadas significativamente: negar que “perjudica a las personas de alrededor”, y afirmar que “no crea problemas”; los que consumen diariamente, presentan siete creencias que niegan los efectos adversos; y por el contrario, entre los que nunca han fumado, estos tienen más probabilidad de afirmar diversas creencias sobre las consecuencias adversas relacionadas con el consumo. Estos datos son consistentes con el hecho de que existe una tendencia a negar o distorsionar información amenazante entre los fumadores, especialmente entre aquellos que no desean dejar de fumar (26).

Algunos autores denominan este proceso como una forma de aminorar una disonancia cognitiva, entendiéndose la disonancia cognitiva como el proceso que ocurre cuando un individuo tiene dos o más cogniciones que son disonantes entre sí, lo cual crea tensión (27, 28). El aminorar los efectos negativos que tiene el tabaco en la salud es una forma de excusar o justificar el continuar fumando, lo cual reduce la tensión que genera la disonancia cognitiva (26). Este aspecto explica el por qué, aun cuando existen campañas mediáticas y carteles en las cajas de cigarrillos que advierten sobre los efectos negativos, existan personas que todavía continúen fumando (29). Kleinjan y cols., (29) muestran que el grado en que los adolescentes fumadores se adhieren a este tipo de creencias – que niegan o distorsionan información amenazante sobre el consumo de tabaco - es similar o en mayor magnitud que en los adultos, y que a mayores niveles de dependencia, existe mayor adherencia a estas creencias.

El segundo aspecto que destaca es que el afirmar que pueden ocurrir consecuencias adversas aún cuando se percibe que se controla el consumo, muestra ser una creencia con un alto potencial protector para el consumo. El creer “si controlas, no pasa nada”, mostró estar asociado significativamente con el consumo ocasional de tabaco; y por el contrario, negarlo, asociado significativamente con nunca haber fumado. Se ha documentado así mismo, que la percepción de control es una de las formas de negar los efectos adversos o riesgos asociados al consumo de sustancias (30, 31).

Se destacan diversos motivos para el consumo de tabaco, que los podemos categorizar en 3 categorías: búsqueda de sensaciones, motivos sociales/interpersonales, y de reducción de tensión. El motivo que muestra estar asociado significativamente con solo probar el tabaco – y que pudiera ser para algunos sujetos el inicio de su consumo - es el motivo de “experimentar nuevas sensaciones”. La búsqueda de sensaciones ha mostrado ser un predictor consistente para el uso de drogas, lícitas e ilícitas, y su uso temprano en diversas poblaciones, tanto en los jóvenes con este rasgo como sus amigos (32-34).

Entre los motivos sociales/interpersonales se destaca el motivo “porque mis amigos lo hacen”, que muestra estar asociado significativamente con el consumo ocasional. La influencia de los amigos se ha referido como un factor que influye tanto en el inicio del consumo, como en el desarrollo del hábito tabáquico. El nivel de consumo de tabaco y las actitudes relacionadas con fumar durante la adolescencia está fuertemente influenciada por los hábitos de fumar del grupo de pares (35). Así mismo, la presión de pares o consumo de tabaco por los amigos, se ha referido entre las principales razones para probar el tabaco en población joven de diversos países (22, 36-38).

Un estudio llevado a cabo en España, muestra que el mejor predictor del consumo entre jóvenes, era tener mejor/es amigos que fuman, mostrando una posibilidad del 80% cuando esto ocurre (19), y en chicas adolescentes, los amigos fumadores constituyen la principal influencia en la intención de fumar (22). Sin embargo, en este proceso media las creencias y actitudes que tenga sobre el consumo de tabaco el joven, que pueden servir de protección para continuar su consumo una vez probado (37).

Motivos y creencias asociados al consumo de tabaco en jóvenes escolarizados de la ciudad de Valencia.

Claudia C, Morales-Manrique; Francisco J, Bueno-Cañigral; Rafael Aleixandre-Benavent; Juan C, Valderrama-Zurián

Otros motivos que destacan en esta categoría son el de “mantener relaciones sexuales” y “para ligar o relacionarme”. El motivo de mantener relaciones sexuales mostró estar asociado significativamente con el consumo ocasional en toda la muestra, y fue señalado en mayor proporción por los chicos, respecto a las chicas, como un motivo para probar el tabaco. Así mismo, el motivo “para ligar o relacionarme” fue señalado en mayor proporción por los chicos que consumen diariamente. Este aspecto nos puede hacer entrever de manera directa la existencia de creencias de efectos funcionales que tiene el consumo de tabaco en el área sexual entre los chicos.

Es de relevancia indagar en futuros estudios qué creencias específicas son. Por otro lado, estos resultados pueden ser parcialmente explicados por el hecho de que muchos adolescentes están siendo atraídos incesantemente por publicidad y otros mensajes que prometen un estilo de vida moderno, joven e independiente, con los cigarrillos como símbolo indispensable (39).

Finalmente, están los motivos de reducción de tensión, que son: consumir para divertirse, para olvidar los propios problemas y relajarse; asociados los dos primeros con el consumo ocasional, y el último con el consumo ocasional o diario. Estos resultados concuerdan con estudios previos que muestran que las motivaciones para aumentar los afectos positivos internos y reducir los afectos negativos internos predice la conducta de fumar en la actualidad (40). Los jóvenes que creen que fumar ayuda a las personas a reducir el estrés, relajarse, y disminuir el aburrimiento, son más probables de ser fumadores actuales (41). Así mismo, los motivos para reducir los afectos negativos se han encontrado relacionado con un incremento en los niveles de fumar, con mayores niveles de dependencia a la nicotina, y con mayor riesgo de recaer al dejar de fumar (42, 43).

Los motivos para relajarse en este estudio pueden ser explicados en dos vertientes. La primera, es que el joven puede padecer una alteración de la conducta o rasgo endógeno que produce malestar emocional, y por lo tanto, el joven fuma para aminorar el estrés o malestar emocional asociado. Entre estas alteraciones están los trastornos de la conducta por déficit de atención e hiperactividad (44); el autocontrol insuficiente (45); la depresión (46); y la ansiedad como rasgo de personalidad (47). La segunda vertiente, puede ser debida a estresores externos, generados en el entorno más cercano al joven, como son la familia o la escuela.

Se ha documentado que los problemas diarios impactan en la salud mental y en el uso de sustancias durante la preadolescencia, considerándose el uso precoz o abuso del alcohol y tabaco, como una señal de alerta para estados de tensión a nivel individual, familiar y del ambiente; siendo los problemas familiares el factor con mayor impacto (48). La calidad de las relaciones en el contexto familiar y la percepción del adolescente sobre cómo es su estructura familiar se ha mostrado asociado con el consumo de tabaco en los jóvenes de ambos sexos (49, 50). Y en el contexto escolar, la repetición del curso, el aprovechamiento escolar, la relación con los profesores, el gusto por ir al colegio y el interés por los temas que allí se estudian, están relacionados con el consumo de tabaco y alcohol, destacándose entre ellos el aprovechamiento escolar (51). Sin embargo, el estilo impulsivo de resolución de problemas modera la relación entre los estresores externos y el consumo, siendo mayor el consumo entre los más impulsivos (45).

Es importante señalar un aspecto que se puede considerar una paradoja: fumar aumenta el estrés, y el dejar de fumar reduce el nivel de estrés y la ansiedad, relación que se incrementa con el tiempo de abstinencia; sin embargo, el estrés es un elemento que impide el dejar de fumar y facilita la recaída en el proceso de abandono del cigarrillo (52). Estos datos se confirman con un estudio que examinaba los efectos ansiolíticos de fumar cigarrillos ante una tarea de hablar en público, mostrando que fumar en respuesta a un estresor no reducía los niveles de estrés afectivo en estudiantes (53). Sería de relevancia resaltar en las charlas preventivas información sobre estos aspectos.

Pueden existir otros motivos para fumar en chicas, distintos a los chicos, y que no han sido recogidos en el presente estudio, como son aquellos motivos vinculados con la expresión de la imagen social femenina en la interacción social y el control del peso corporal, además de la reducción del estrés, que ha sido documentado previamente (23). Entre los motivos para nunca haber fumado, se destaca tanto en chicos como en chicas: los motivos de salud –para evitar perjudicar la propia salud física y mental–; por tener sentimientos de bienestar, por lo cual se percibe que no es necesario consumir; y porque se conocen alternativas de ocio o diversión no asociadas al consumo de tabaco.

Motivos y creencias asociados al consumo de tabaco en jóvenes escolarizados de la ciudad de Valencia.
Claudia C, Morales-Manrique; Francisco J, Bueno-Cañigral; Rafael Aleixandre-Benavent; Juan C, Valderrama-Zurián

Estos datos son consistentes con un estudio llevado a cabo en Alemania con estudiantes no fumadores; donde señalan que el motivo más importante y frecuentemente mencionado para no ser fumador eran las razones concernientes con la salud, o estar en buen estado físico (17). Así mismo, en línea con nuestros resultados de que los chicos, respecto a las chicas, señalan en mayor proporción el no consumir por convicciones personales de tipo moral, los compromisos morales se han mostrado mayormente en los chicos como motivo para abandonar el consumo de cigarrillos (54). Entre las limitaciones del estudio, tenemos que no se han considerado otras variables individuales que puedan ser mediadoras en las asociaciones encontradas –ej. comorbilidad psiquiátrica. Y que existe una falta de representatividad de la muestra, lo cual limita la generalización de los resultados sobre motivos y creencias asociados al consumo.

Se concluye que es de importancia incorporar en los programas preventivos habilidades de afrontamiento del estrés y formas alternativas de relajación y diversión no asociadas al consumo de tabaco. Así mismo, en los mensajes preventivos los efectos adversos del consumo de tabaco, especialmente sobre la salud física y mental, y en personas del entorno; enfatizando que pueden ocurrir estos efectos adversos aun cuando se perciba que se controla el consumo.

Agradecimientos y conflicto de intereses.

Los autores agradecen a los profesionales del Plan Municipal de Drogodependencias (PMD) del Ayuntamiento de Valencia, que colaboraron en la elaboración y administración del cuestionario; y a los jóvenes encuestados por su participación en el estudio. Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Observatorio Español sobre Drogas (OED) (2008). Informe de la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008. Acceso 10 de diciembre de 2010. Disponible en: http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2008_Web.pdf
2. Fernández, B., Jorge, V., Bejar, E. (2009) Función protectora de las habilidades emocionales en la prevención del consumo. *Psicooncología*, 6 (1), 243-56.
3. da Costa e Silva, V.L., Fishburn, B. (2004) Tobacco use and control: determinants of consumption, intervention strategies, and the role of the tobacco industry. *Toxicology*, 198(1-3), 9-18.
4. California Environmental Protection Agency and Office of Environmental (1997). Health Hazard Assessment. Health effects of exposure to environmental tobacco smoke.
5. International Agency for Research on Cancer (IARC) (2008). World Cancer Report 2008. Acceso el 10 de diciembre 2010. Disponible en: <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/>.
6. Mitchell, E.A., Ford, R.P., Stewart, A.W., Taylor, B.J., Becroft, D.M.O., Thompson, J.M.D., et al. (1993). Smoking and the sudden infant death syndrome. *Pediatrics*, 91(5), 893–6.
7. U.S. Department of Health and Human Services (1994). Preventing Tobacco Use among Young People: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services.
8. Choi, W.S., Pierce, J.P., Gilpin, E.A., Farkas, A.J., Berry, C.C. (1997). Which adolescent experimenters progress to established smoking in the United States? *American Journal of Preventive Medicine*, 13, 385–91.
9. Lai, S., Lai, H., Page, J.B., McCoy, C.B. (2000). The association between cigarette smoking and drug abuse in the United States. *Journal of Addictive Disorders*, 19(11-24).
10. Pierce, J.P., Choi, W.S., Gilpin, E.A., Farkas, A.J., Merritt, R.K. (1996). Validation of susceptibility as a predictor of which adolescents take up smoking in the United States. *Health Psychology*, 15, 355–61.
11. Hernández, T., Roldán, J., Jiménez, A., Mora, C., Escarpa, D., Pérez, M.T. (2009). La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador de consumo problemático. *Intervención Psicosocial*, 18 (3), 199-212.
12. DeBry, S.C., Tiffany, S.T. (2008). Tobacco-induced neurotoxicity of adolescent cognitive development (TINACD): a proposed model for the development of impulsivity in nicotine dependence. *Nicotine & tobacco research*, 10(1), 11-25.

Motivos y creencias asociados al consumo de tabaco en jóvenes escolarizados de la ciudad de Valencia. Claudia C, Morales-Manrique; Francisco J, Bueno-Cañigral; Rafael Aleixandre-Benavent; Juan C, Valderrama-Zurián

13. Weinstein, N.D., Slovic, P., Gibson, G. (2004). Accuracy and optimism in smokers' beliefs about quitting. *Nicotine & tobacco research*, 6 Suppl 3, S375-80.
14. Eagly, A.H., Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. San Diego, CA: Harcourt Brace Jovanovich.
15. Smith, E.R., Mackie, D.M. (1997). *Psicología Social*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.
16. Emery, S., Wakefield, M.A., Terry-McElrath, Y., Saffer, H., Szczytko, G., O'Malley, P.M., et al. (2005). Televised state-sponsored antitobacco advertising and youth smoking beliefs and behavior in the United States, 1999-2000. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 159(7), 639-45.
17. Schneider, S., Loeber, S., Janssen, M., Roehrig, S., Solle, D. (2000). What prevents young adolescents from smoking? Self-reported motives of 12-15-year-old non-smokers. *Health Policy*, 95(1), 36-40.
18. West, R. (2006). *Theory of Addiction*. Oxford, UK: Blackwell Publishing.
19. Diaz, O., Sanabria, M.A. (1993). Variables relacionadas con el inicio del consumo de tabaco. *Adicciones*, 5(3), 287-304.
20. Vega, M.T., Garrido, E. (2000). Valoración de una intervención preventiva del consumo adolescente de tabaco y alcohol: incidencia de factores personales y situacionales. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 10(1), 5-30.
21. Gomez-Duran, B.J., Gonzalez, S.G., Garcia, M. (1997). Variables cognitivo-conductuales e iniciación en la conducta de fumar tabaco. *Infancia y Aprendizaje*, 79, 35-45.
22. Calleja, N., Aguilar, J. (2008). Por qué fuman las adolescentes: un modelo estructural de la intención de fumar. *Adicciones*, 20(4), 387-94.
23. Jiménez, M.L. (2010). La feminización del consumo de tabaco: ¿convergencia o desigualdad? *Revista Española de Drogodependencias*, 35(3), 285-96.
24. Observatorio Español sobre Drogas. (2008). Encuesta domiciliaria sobre alcohol y drogas en España (EDADES) 2007/08. Acceso 10 de diciembre de 2010. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/InformeEdades2007-2008.pdf>.
25. Mendoza, R., Lopez, P.P. (2007). [Tobacco consumption in pre-adolescent and adolescent school children in Spain: gender differences]. *Adicciones*, ;19(4), 341-55.
26. Chapman, S., Wong, W.L., Smith, W. (1993). Self-exempting beliefs about smoking and health: Differences between smokers and ex-smokers. *American Journal of Public Health*, 83(2), 215-9.
27. Festinger L. *A theory of cognitive dissonance*. Oxford, England: Row, Peterson; 1957.
28. Wicklund, R.A., Brehm, J.W. (1976). *Perspectives on cognitive dissonance*. Hillsdale, N.J: Erlbaum New York.
29. Kleinjan, M., van den Eijnden, R.J., Engels, R.C. (2009). Adolescents' rationalizations to continue smoking: the role of disengagement beliefs and nicotine dependence in smoking cessation. *Addictive behaviors*, 34(5), 440-5.
30. Peretti-Watel, P. (2003). Neutralization theory and the denial of risk: some evidence from cannabis use among French adolescents. *British journal of sociology of education*, 54(1), 21-42.
31. Olivar, Á., Carrero, V. (2007). Análisis de la intención conductual de consumir cannabis en adolescentes: desarrollo de un instrumento de medida basado en la teoría de la conducta planificada. *Trastornos Adictivos*, 9(3), 184-205.
32. Donohew, L., Hoyle, R., Clayton, R., Skinner, W., Colon, S., Rice, R. (1999). Sensation seeking and drug use by adolescents and their friends: Models for marijuana and alcohol. *Journal of studies on alcohol*, 60, 622-31.
33. Pederson, W. (1999). Mental health, sensation seeking, and drug use patterns: A longitudinal study. *British Journal of Addiction*, 86, 195-204.
34. Thombs, D.L., Beck, K.H., Mahoney, C.A., Bromley, M.D., Bezon, K.M. (1994). Social context, sensation seeking, and teen-age alcohol abuse. *Journal School Health*, 64, 73-9.
35. Hohm, E., Laucht, M., Schmidt, M.H. (2005). [Social and individual determinants of tobacco consumption in early adolescence]. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 33(3), 227-35.
36. Ravishankar, T.L., Nagarajappa, R. (2009). Factors attributing to initiation of tobacco use in adolescent students of Moradabad, (UP) India. *Indian journal of dental research*, 20(3), 346-9.

Motivos y creencias asociados al consumo de tabaco en jóvenes escolarizados de la ciudad de Valencia.
Claudia C, Morales-Manrique; Francisco J, Bueno-Cañigral; Rafael Aleixandre-Benavent; Juan C, Valderrama-Zurián

37. Bernat, D.H., Erickson, D.J., Widome, R., Perry, C.L., Forster, J.L. (2008). Adolescent smoking trajectories: results from a population-based cohort study. *The Journal of adolescent health*, 43(4), 334-40.
38. Ariza i Cardenal, C., Nebot i Adell, M. (2002). [Predictors of the onset of tobacco consumption among secondary school students of Barcelona and Lleida]. *Revista española de salud pública*, 76(3), 227-38.
39. Horn, W.R., Rutishauser, C. (2007). [Considering and tackling tobacco smoking in the context of adolescent development]. *Ther Umsch*, 64(2), 91-7.
40. Chang, C. (2009). Psychological motives versus health concerns: predicting smoking attitudes and promoting antismoking attitudes. *Health communication*, 24(1), 1-11.
41. Wang, M.Q., Fitzhugh, E.C., Eddy, J.M., Westerfield, R.C. (1998). School dropouts' attitudes and beliefs about smoking. *Psychological reports*, 82(3 Pt 1), 984-6.
42. O'Connell, K.A., Shiffman, S. (1988). Negative affect smoking and smoking relapse. *Journal of Substance Abuse*, 1, 25-33.
43. Pomerleau, O., Adkins, D., Pertschuk, M. (1978). Predictors of outcome and recidivism in smoking cessation treatment. *Addictive Behaviors*, 3, 65-70.
44. Ribeiro, S.N., Jennen-Steinmetz, C., Schmidt, M.H., Becker, K. (2008). Nicotine and alcohol use in adolescent psychiatric inpatients: associations with diagnoses, psychosocial factors, gender and age. *Nord J Psychiatry*, 62(4), 315-21.
45. Calvete, E., Estévez, A. (2009). Consumo de drogas en adolescentes: el papel del estrés, la impulsividad y los esquemas relacionados con la falta de límites. *Adicciones*, 21(1), 49-56.
46. Becoña, E., Míguez, M. (2003). Depresión y fumar en estudiantes de enseñanza secundaria (14-21 años). *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3(1), 49-62.
47. Becoña, E., Míguez, M. (2004). Ansiedad y consumo de tabaco en niños y adolescentes. *Adicciones*, 16 (2), 91-6.
48. Courtois, R., Reveillere, C., Paus, A., Berton, L., Jouint, C. (2007). [Links between stress factors, mental health and initial consumption of tobacco and alcohol during pre-adolescence]. *Encephale*, 33(3 Pt 1), 300-9.
49. Moreno, M.C., Muñoz-Tinoco, V., Pérez, P., Sánchez-Queija, I. (2006). Los adolescentes españoles y sus familias: calidad en la comunicación con el padre y con la madre y conductas de riesgo relacionadas con el consumo de sustancias adictivas. *C & E: Cultura y educación*, 18, 3-4, 345-62.
50. Perez, M.A., Perez, M.R., Martinez, M.L., Leal, F.J., Mesa, I., Jimenez, I. (2007). [Family structure and function during adolescence: relationship with social support, tobacco, alcohol and drugs consumption, and psychic discomfort]. *Atención Primaria*, 39(2), 61-5.
51. Alonso, C., Barrio, V. (1996). Consumo de drogas legales y factores asociados al ambiente escolar. *Psicología Educativa*, 2(1), 91-112.
52. Becoña, E. (2003). Tabaco, ansiedad y estrés. *Salud y Drogas*, 3(1), 70-92.
53. Britt, D.M., Cohen, L.M., Collins, F.L., Cohen, M.L. (2001). Cigarette smoking and chewing gum: Response to a laboratory-induced stressor. *Health Psychology*, 20(5), 361-8.
54. Peters, R., Jr. Kelder, S.H., Prokhorov, A.V., Agurcia, C.A., Yacoubian, G.S., Jr., Essien, E.J. (2006). Beliefs regarding cigarette use, motivations to quit, and perceptions on cessation programs among minority adolescent cigarette smokers. *The Journal of adolescent health*, 39(5), 754-7.