

¿FUNCIONAN LAS ESTRATEGIAS PARA DEJAR DE FUMAR? UN EJEMPLO DE BASE COMUNITARIA EN ABANDONO DEL CONSUMO DE TABACO EN POBLACIÓN ADULTA.

VIRGINIA CORINA SAMANIEGO, ANDREA BERRA, MARCELA BARTOLO, ELIANE BTESH, CLAUDIA BONZO, ISABEL CORZÓN, CELIA DOMÍNGUEZ, LIVIA BEATRIZ GARCIA LABANDAL, CAROLINA INTERLANDI, STELLA IURCOVICH y ANA MARIA VILLEGAS.

Cita:

VIRGINIA CORINA SAMANIEGO, ANDREA BERRA, MARCELA BARTOLO, ELIANE BTESH, CLAUDIA BONZO, ISABEL CORZÓN, CELIA DOMÍNGUEZ, LIVIA BEATRIZ GARCIA LABANDAL, CAROLINA INTERLANDI, STELLA IURCOVICH y ANA MARIA VILLEGAS (2004). *¿FUNCIONAN LAS ESTRATEGIAS PARA DEJAR DE FUMAR? UN EJEMPLO DE BASE COMUNITARIA EN ABANDONO DEL CONSUMO DE TABACO EN POBLACIÓN ADULTA. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/197>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/Yas>

340 - ¿FUNCIONAN LAS ESTRATEGIAS PARA DEJAR DE FUMAR? UN EJEMPLO DE BASE COMUNITARIA EN ABANDONO DEL CONSUMO DE TABACO EN POBLACIÓN ADULTA.

Autor/es

VIRGINIA CORINA SAMANIEGO, ANDREA BERRA, MARCELA BARTOLO,
ELIANE BTESH, CLAUDIA BONZO, ISABEL CORZÓN, CELIA DOMÍNGUEZ,
LIVIA BEATRIZ GARCIA LABANDAL, CAROLINA INTERLANDI, STELLA
IURCOVICH y ANA MARIA VILLEGAS.

Institución que acredita y/o financia la investigación

Cátedra: Salud Pública - Salud Mental I. Facultad de Psicología. UBA.
Subvencionado por Fondos para investigaciones operativas-Programa de
Vigilancia de la Salud y Control de enfermedades (Programa VIGI+A) del
Ministerio de Salud de la Nación.udad de Buenos Aires

Resumen

Esta investigación se planteó identificar factores favorecedores del abandono de la adicción al tabaco y promover el abandono en población adulta. El universo lo constituyeron los adultos asistentes a escuelas estatales del Partido de Avellaneda. La muestra final fue de 988 sujetos fumadores y no fumadores. El abordaje se basó en una articulación entre el paradigma transteorético de Prochaska y la perspectiva comunitaria de la Salud Pública. Es un estudio de intervención de campo, de diseño cuasiexperimental. Se efectuó una evaluación pre-post intervención. La intervención implicó dos momentos: I - Campaña institucional de información y sensibilización - Capacitación para docentes y profesionales - Convocatoria personalizada a población fumadora II Realización de actividades de facilitación del proceso de abandono con población fumadora Se

aplicó un cuestionario estructurado que evaluó variables sociodemográficas, ambientales y psicológicas. La autoeficacia, la reevaluación positiva y el apoyo social resultan ser factores favorecedores del abandono. La depresión y la ansiedad aparecen como importantes factores de riesgo. La estrategia aplicada ha dado resultados satisfactorios, obteniendo una tasa de abstinencia del 9.3% y un progreso en el abandono del 26.9%. El trabajar sobre situaciones de tentación y pros y contras ha demostrado ser de gran eficacia. La aceptabilidad social continua siendo un aspecto a ser trabajado en Argentina

Resumen en Inglés

This research aimed to identify facilitating factors of smoking cessation and to encourage the consumption cessation in the adult population. The target population was adults assisting Avellaneda' s district public schools, in Buenos Aires province, Argentina. The final sample was 988 subjects smokers and no smokers. The theoretical framework applied was an articulation of the Transtheoretical Model of Change of Prochaska and The Public Health Community Perspective. It was a Field Intervention study with a cuasiexperimental design. Pre and post evaluation were performed. A structured questionnaire was administered including sociodemographic, environmental and psychological variables. The intervention comprised two moments: I) · Information and sensitize Institutional Campaign. · Activities for training teachers and professionals. · Personal summon of the adult smoking population. II) Performance of activities to facilitate the cessation process on the smoking population. Results showed self-efficacy, positive reappraisal as coping resource and social support as facilitating factors. Depression and anxiety turn up to be risk factors of great importance. The applied strategy has yield satisfactory results. It was achieved an abstinence rate of 9.3% and a cessation rate of 26.9%. Working with aspects like temptation circumstances and pros and cons has demonstrated to be of great effectiveness. Social acceptability is a feature that still has to be dealt with.

Palabras Clave

1.Introducción

El tabaquismo se constituye en un problema de relevancia para la salud pública debido a las consecuencias que produce en la salud de la población. De acuerdo con el informe de la OPS, donde se relevó población entre 15 y 64 años para el año 1999 (OPS, 2000) los resultados para la Argentina fueron: a) la prevalencia de vida cubre al 67% de la población; b) la prevalencia de uso del tabaco durante el último año es muy elevada, 42,2%; c) la prevalencia de uso actual o en el último mes es 40,1%; d) la prevalencia de uso actual en jóvenes y adolescentes se asemeja a la de la población total (Población total 40,1% y joven 40,7%).

El proyecto intentó identificar distintos factores que favorecen el abandono de la adicción al tabaco y facilitar en la población destinataria el proceso de abandono del consumo. Además, se propuso generar un cambio ambiental en las instituciones objeto de la intervención, disminuyendo la aceptabilidad social del consumo.

Se realizó una evaluación pre y post intervención de los factores que se asocian al consumo de tabaco en la población diana y de las variables que definen la fase en que se encuentran los sujetos fumadores según el modelo de Prochaska. Se formuló la hipótesis de que su aplicación, combinada con un abordaje de Salud Pública, implicaría un incremento de las tasas de éxito del proyecto. Se consideraron aspectos críticos para el éxito del proyecto el apoyo de las autoridades sanitarias y educativas del Municipio y la participación de la población diana, factores éstos que fueron favorables en razón del largo trabajo conjunto entre la Cátedra de Salud Pública/Salud Mental I.

2.Marco Conceptual

La revisión bibliográfica internacional, publicada en los últimos 10 años, permite sostener que se ha avanzado en los estudios en el análisis de las variables relacionadas con el inicio y desarrollo del consumo de tabaco, como así también las relacionadas con el abandono del consumo. Así la mayoría de los estudios

confirman la ineficacia de las intervenciones inespecíficas para abandonar el consumo del tabaco.

Para conseguir el abandono del hábito de fumar, es fundamental conocer cuáles son las variables que incitan a dejar de fumar y a mantenerse abstinentes.

Variables tradicionalmente consideradas son el *apoyo social*, la *autoeficacia* y, más recientemente, la presencia de trastornos psicopatológicos como *depresión* o *ansiedad*. En relación con las *variables que predicen el éxito en el abandono* no se ha llegado a conclusiones definitivas e, incluso, se encuentran resultados contradictorios (Froján M.C., 1991) están las variables sociodemográficas, como sexo o nivel cultural, variables relacionadas con la historia particular de fumar, como edad de inicio, variables psicológicas, como motivación, autocontrol o autoeficacia (Bayot, 1995), apoyo social y variables biológicas, como dependencia nicotínica o sensibilidad a esta droga.

La *autoeficacia* ha sido definida como el grado en que los fumadores perciben su habilidad para producir cambios en su conducta de fumar y ejecutar las respuestas necesarias para dejarlo y mantenerse abstinentes. Es la variable más predictiva de todas las variables psicológicas estudiadas (Becoña, Froján y Lista 1988; 1989).

Con respecto a la *depresión*, incluso se ha postulado la existencia de un sustrato neurobiológico común con la dependencia nicotínica (D' Mello y Flanagan, 1996)

Los fumadores deprimidos son los que muestran mayor dependencia nicotínica.

Esta investigación operativa tomó en cuenta las variables analizadas tanto para la etapa de diagnóstico como de intervención y se basó específicamente en una articulación entre el *Paradigma de Prochaska* (1996a) y la *Perspectiva Comunitaria de la Salud Pública*.

Prochaska (1996b) sostiene que las intervenciones que apuntan a disminuir el consumo de tabaco, si bien logran altas tasas de abstinencia, no logran altas tasas de participación. El modelo transteorético propone seis etapas en el proceso del abandono del cigarrillo: **precontemplación** (etapa en la cual las personas no están intentando dejar de fumar), **contemplación** (las personas están dispuestas a actuar en los próximos 6 meses), **preparación** (las personas están intentando realizar acciones en el próximo mes y han realizado alguna acción en los pasados

12 meses), **acción** (Involucra una modificación evidente del comportamiento, tal como dejar de fumar; es la fase donde la gente trabaja más duro, aplicando la mayor cantidad de procesos de cambio), **mantenimiento** (Luego de seis meses de acción concentrada). Los riesgos más comunes para la recaída están asociados a problemas emocionales tales como ira, ansiedad, depresión, estrés. Investigaciones efectuadas con anterioridad han dado origen a una regla de oro para poblaciones en riesgo según la cual 40% de la misma se ubicaría en precontemplación, 40% en contemplación y 20% en preparación (Prochaska, J.O., 1997).

En cuanto a la *Perspectiva Comunitaria de la Salud Pública* en nuestro proyecto implicó la propuesta de trabajar a partir de una institución central de la comunidad como lo es la escuela, espacio privilegiado para la difusión de nuevas actitudes y comportamientos. Las personas alcanzadas por el programa son modelos de comportamiento.

3. Objetivo General

El objetivo general del proyecto fue identificar algunos factores favorecedores del abandono de la adicción al tabaco y promover su abandono en población adulta concurrente a instituciones educativas estatales del Municipio de Avellaneda.

4. Metodología

El presente proyecto se planteó como un estudio de intervención de campo, con un diseño cuasiexperimental (Fischer, A. et. al., 1991), con utilización de técnicas cualitativas y cuantitativas . Se trabajó en cuatro etapas:

Etapa 1: Medición basal de factores asociados al consumo

Etapa 2:

- Campaña institucional de información y sensibilización
- Realización de actividades de capacitación para docentes y profesionales, con elaboración del “ Manual para el docente” y “ Manual para el fumador”
- Convocatoria personalizada a población fumadora

Etapa 3: Realización de actividades de facilitación del proceso de abandono con población fumadora: Grupos y tutorías

Etapa 4: Medición final de factores asociados al consumo

4.1 Población objetivo

El Universo de estudio lo constituyeron los integrantes de las comunidades educativas de instituciones estatales para adultos del partido de Avellaneda. Tres de las escuelas que conformaron la muestra (nº 401, 403, 404) son Centros de Formación y Capacitación Profesional y los otros dos establecimientos pertenecen a escuelas secundarias nocturnas de adultos. El total de la muestra en el Tiempo 1, o sea al inicio del estudio, estuvo compuesta por 988 sujetos. En la recolección de datos efectuada en el Tiempo 2 se pudo observar una mortalidad de la muestra de 304 casos.

4.2 Instrumentos de recolección de datos:

Se confeccionó un instrumento que cuenta con preguntas cerradas de opción dicotómica o múltiple y escalas: a) Preguntas sobre el consumo de tabaco tomadas del relevamiento del Estudio Nacional de Sustancias adictivas (SEDRONAR,1999).; b) Escalas del Cancer Prevention Research Center (CRPC-University of Rhode Island, E.E.U.U.): *Estadios de cambio, Autoeficacia/Tentación, Procesos de cambio, Toma de decisiones: Pros y contras de fumar.* ; c) *Test de Fagestrom (Fagestrom,1989)*; d) *Escala de evaluación de aspectos relativos a la aceptabilidad social* (versión modificada de Musitu Ochoa, 1989). e) *Inventario de Recursos de Afrontamiento* (Moos, 1993-adaptado por M.M. Casullo); f) *Escala de Autoeficacia General* (Baessler & Schwarzer, 1996); g) *Cuestionario de Ansiedad-Rasgo* (Spielberger, 1970, versión adaptada de Leivobich, N., 1991); h) *Escala de Apoyo Social percibido* (versión abreviada, Gracia, Herrero y Musitu, 1996).; i) *Inventario de Depresión* (Beck, 1979); J) Se incluyeron preguntas que indagaron datos sociodemográficos.

4.3. Procedimientos: Se aplicó de manera autoadministrada, entre los meses de marzo y mayo de 2002 a los sujetos concurrentes a las escuelas incluidas en el estudio.

5. Resultados:

a) Variables asociadas al consumo de tabaco en Tiempo 1

Con relación a la edad de inicio del consumo de tabaco, el 93.3% de la población fumadora refiere haberse iniciado en el consumo de tabaco hace más de un año.

Con respecto a la edad de primera vez que fumó, la mayor proporción refiere haberlo hecho entre los 13 y 17 años (67.5%). Cabe señalar que hay un 2.0% de sujetos que declara haberse iniciado en el consumo luego de los 22 años.

Ansiedad: Teniendo en cuenta la ansiedad (evaluada como rasgo siguiendo el STAI de Spielberger, versión adaptada por Leibovich, N.,1991) aplicando una prueba *t* se encontraron diferencias significativas entre fumadores y no fumadores, siendo la media de fumadores más alta que la de no fumadores (43.80 vs. 41.32).

b) Comparaciones entre Tiempo 1 y Tiempo 2: En el tiempo 2 de los 570 casos efectivos 248 sujetos eran fumadores (43.5%) y 322 eran no fumadores (56.5%).

Abstinencia y reducción del consumo :De los fumadores declararon haber dejado el cigarrillo en los últimos 3/6 o 9 meses un total de 23 sujetos lo que da una prevalencia de abstinencia del 9.3%.

Estadios de cambio según modelo transteorético : Se observa que aquellos que mejoraron de la población fumadora ascienden a 65 sujetos, el 26.9% de la población, los que empeoraron suman 48 sujetos, un 19.9%, y los que no registraron cambios ascienden a 128, o sea un 53% de la población.

Si tomamos la población fumadora reclutada, mejoraron 22 sujetos, un 32.3% de la población; empeoraron 24, (35.2%) y no registraron cambios unos 22 sujetos, (32.3%).

En relación a la población fumadora no reclutada, mejoraron 43 sujetos, el 24.8%, empeoraron 24 sujetos, un 13.8% y no registraron cambios 106 sujetos, un 61.27%.

Depresión :De los 888 sujetos que respondieron la escala de depresión en T1 se observa una asociación directa, con el porcentaje de fumadores incrementándose al aumentar el grado de depresión. Entre los fumadores existen 1.4 veces más sujetos severamente deprimidos que no deprimidos.

Considerando ahora específicamente a la población fumadora se encontró que el porcentaje de población con distintos grados de depresión fue mucho mayor en T1, alcanzando un 47.7% de la población, disminuyendo a un 29.8% en T2.

Al considerar específicamente las diferencias respecto de la depresión en población fumadora reclutada y no reclutada, aplicando la prueba de Mann-Whitney, las mismas resultaron estadísticamente no significativas.

Grado de tentación en diferentes situaciones, cambios de T1 a T2 : La tolerancia al fumar ha disminuido en la población fumadora (de 28.30 a 27.18) de T1 a T2, habiendo aplicado la prueba de rangos signados de Wilcoxon, resultando la diferencia estadísticamente significativa.

El desacuerdo respecto a los aspectos positivos del fumar ha subido (de 21.81 a 22.46), donde al aplicar la prueba de rangos signados de Wilcoxon, la diferencia ha resultado estadísticamente significativa.

6. Discusión:

Al evaluar los resultados de este estudio es necesario contextualizarlo en la situación de crisis política y económica que vivió el país durante el año 2002. Si bien este contexto no resultó favorable para lograr la adopción de conductas saludables, el estudio se llevó a cabo con logros satisfactorios, obteniendo una tasa de abstinencia del 9.3%

Al analizar el progreso en el abandono del hábito de fumar de los sujetos, en primer lugar es importante señalar que este objetivo tuvo un logro importante al alcanzar que un 26.9% de la población fumadora progresara en el abandono de acuerdo al cambio de estadio, alcanzando un 32.3% cuando esto se considera al interior de la población reclutada.

La recaída tiende a ser la regla cuando se ha llegado a la etapa de acción para la mayoría de las conductas en salud. En este estudio ha ocurrido un retroceso en un 19.9% de la población fumadora y en un 35% dentro de la población reclutada. Nuestra hipótesis es que estos sujetos, pensaban que podían dejar el consumo por sus propios medios, pero al enfrentarse con las dificultades que esto acarrea regresaron a estadios anteriores.

Cabe señalar que de las tres actividades focalizadas (convocatoria, grupos y tutorías) realizadas con los fumadores se vio que la población que concurrió a los grupos estaba en los estadios de contemplación o precontemplación, y que de la

población reclutada los que regresaron a etapas anteriores fueron aquellos que no concurren a los grupos.

Se estima que el trabajo focalizado en los grupos y tutorías permitió que los sujetos se detengan a analizar las situaciones que generan tentación para dejar de fumar, las de afecto positivo, las de afecto negativo y las de ansiedad, y modifiquen su carácter de “automáticas” rompiendo la asociación entre ellas y el cigarrillo, lo cual les sirvió a los participantes para poder anticiparse frente a ellas y cambiar la conducta.

La aceptabilidad social fue evaluada en población fumadora y no fumadora a partir de las dimensiones tolerancia al fumar y percepción de aspectos positivos del fumar. En la población fumadora, luego de la intervención, los resultados fueron satisfactorios, dado que la tolerancia al fumar disminuyó (28.29 vs. 27.17, $p=.003$) y el desacuerdo con los aspectos positivos del fumar aumentó (21.81 vs 22.46, $p=.003$). En la población no fumadora la tolerancia también disminuyó pero casi no se registraron cambios en la percepción de aspectos positivos, aunque los resultados no fueron significativos.

A modo de cierre, se han podido distinguir factores favorecedores de un posicionamiento activo del fumador en su proceso de dejar de fumar, con hallazgos locales tal como fue el objetivo del estudio, ubicando entre tales a la autoeficacia, a la reevaluación positiva y al apoyo social. La depresión y la ansiedad aparecen como importantes factores de riesgo, siendo la ansiedad como rasgo un aspecto difícil de modificar. La estrategia aplicada ha dado resultados satisfactorios, habiendo logrado conjugar el modelo transteórico de Prochaska con el enfoque comunitario de la Salud Pública, obteniendo una tasa de abstinencia importante y un progreso en el abandono muy cercano a lo esperado. El trabajar sobre aspectos específicos de la conducta del fumar tales como situaciones de tentación y pros y contras ha demostrado ser de gran eficacia. La aceptabilidad social continúa siendo un aspecto a ser trabajado con mayor profundidad.

7. Referencias Bibliográficas:

Bayot A. (1995). Eficacia de la farmacoterapia en la eliminación del tabaquismo. *Revista Española de Drogodependencias*. 20,3.177-196.

Becoña, E. Lista M.J. y Froján, M.X. (1989). ¿Por qué los sujetos recaen en los tratamientos para dejar de fumar? Un estudio exploratorio. *Revista Española de Drogodependencias*, 14,1, 19-36.

D Mello,D.A. y Flanagan,C. (1996). Seasons and depresion. The influence of cigarette smoking. *Addcitive Behaviors*, 21, 671-674.

Froján M.C. (1991). Eficacia de las variables de control en un programa de tratamiento para dejar de fumar. *Revista de Psicología de la Salud*, 3, 25-46

OPS. El tabaquismo en América latina, Estados Unidos y Canadá (Período 1990-1999) Junio 2000

Prochaska, J.O. (1996a) A stage paradigm for integrating clinical and public health approaches to smoking cessation. *Addict. Behav* Nov-Dec 21 (6) 721-32

Prochaska, J.O.(1996b) Revolution in Health Promotion: Smoking cessation as a case study in Health Psychology through the life span. Practice and research opportunities Edited By R.Resnick and R. Rozensky. American Psychological Association

Prochaska J.O., Velicer W.F. (1997) The Transtheoretical model of health behavior change *Am. J. Health Promot* Sep-Oct 12 (1): 38-48