

Caracterización del hábito tabáquico en adolescentes de un consultorio del médico de familia

Characterization of the smoking habit in adolescents from family Doctor's Office.

Jesús Cuéllar Álvarez,^I Maydell Pérez Inerárity,^{II} Maira Quintana Ugando,^{III} Niurka Castro Díaz^{IV}

I Licenciado en Psicología. Policlínico "José Ramón León Acosta". Santa Clara, Cuba. Correo electrónico: jesusca@infomed.sld.cu

II Doctora en Ciencias Pedagógicas. Profesora Titular. Universidad Central de Las Villas "Marta Abreu". Santa Clara, Cuba. Correo electrónico: maydell@uclv.edu.cu

III Doctora en Ciencias Psicológicas. Profesora Titular. Universidad Central de Las Villas "Marta Abreu". Santa Clara, Cuba. Correo electrónico: mayraq@uclv.edu.cu

IV Licenciada en Psicología. Máster en Psicología Médica. Profesora Auxiliar. Policlínico "José Ramón León Acosta". Santa Clara, Cuba. Correo electrónico: niurkacd@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el hábito tabáquico en adolescentes es un elemento esencial en el trabajo asistencial actual, de los profesionales de la salud.

Objetivo: caracterizar el hábito tabáquico en adolescentes de un consultorio del médico de familia.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal en un consultorio médico, del policlínico "José Ramón León Acosta" de Santa Clara. De una población de 80 adolescentes, se tomó una muestra de 41 fumadores activos. Se emplearon métodos empíricos; entrevistas abiertas, cuestionarios, aplicando técnicas didácticas y educativas. Se revisaron las historias clínicas individuales y familiares.

Resultados: predominó el sexo masculino, y el 78 % de los adolescentes comenzó a fumar entre los 12 y 15 años. Las causas más frecuentes de por qué comenzaron a fumar fueron: la relajación y la presencia de al menos un padre fumador y amigos fumadores. Se demostró que los hijos de padres fumadores comienzan a fumar en edades más tempranas entre 12 y 15 años. La vía más común de adquisición de los

cigarrillos es en las tiendas del estado y vendedores callejeros, forma en la cual adquieren los cigarrillos el 61 %.

Conclusiones: un alto por ciento de los adolescentes se inició en el hábito de fumar entre 12 y 15 años. El lugar donde más fuman es en las fiestas y la mayoría fuman de 11 a 20 cigarrillos al día, generalmente por relajarse, siendo altamente influenciados por sus padres fumadores y amigos que también lo hacen.

Palabras clave: adolescente; hábito de fumar; uso de tabaco; atención primaria de salud.

ABSTRACT

Introduction: the smoking habit in adolescents is an essential element in the present assistant work of health professionals.

Objective: to characterize the smoking habit in adolescents from family Doctor's Office.

Methods: a descriptive, transversal study was carried out in a Doctor's Office, from "José Ramón León Acosta" policlinic in Santa Clara. From a population of 80 adolescents, a sample of 41 active smokers was taken. Empiric methods were used such as; open interviews, questionnaires, applying educative and didactive techniques. Individual and family clinical histories were reviewed.

Results: the male sex prevailed, and the 78 % of the adolescents began to smoke between 12 and 15 years old. The most frequent causes why they began o smoke were: relaxation and the presence of at least one of the two parents who smoked, besides, smoker friends. It was shown that children from smoker parents begin to smoke a earlier ages between 12 and 15 years old: The most common way of acquisition of cigarettes was in stores and illegal sellers, way in which the 61 % get their cigarettes.

Conclusions: a high percentage of adolescents began to smoke between 12 and 15 years old. The place where they most smoke is at parties and most of them smoke from 11 to 20 cigarettes a day, generally for relaxing , being highly influenced by smoker parents and friends who also do it .

Keywords: adolescent; smoking; tobacco use; primary health care

INTRODUCCIÓN

La adolescencia como periodo del desarrollo humano ha sido objeto de atención de los científicos sociales y de instancias internacionales, quienes han intentado definir sus límites, así como las características que definen esta etapa.¹

El consumo de tabaco en niños y adolescentes es ya un problema de salud de gran trascendencia; la generalidad de los estudiosos coincide en que esta práctica se inicia en la adolescencia o al principio de la edad adulta. Por lo que resulta necesaria la participación activa de la sociedad, para dirigir las medidas preventivas hacia los factores asociados a la iniciación del consumo de tabaco y a evitar la adicción en la vida adulta.²

Sin embargo, aunque es preciso considerar las periodizaciones acerca de la adolescencia, vale destacar, que la adolescencia y la juventud constituyen ante todo edades psicológicas, ya que partimos de considerar el desarrollo como un proceso que no ocurre de manera automática ni determinado fatalmente por la maduración del organismo, sino que tiene ante todo una determinación histórico social.³

El espacio asistencial es necesario en el proceso para la salud en los adolescentes, propiciando de forma temprana de los efectos dañinos que provoca el consumo de cigarrillos entre los grupos de adolescentes e incentivando actitudes desde una función modélica.

La función modélica sigue siendo aquellas actitudes que inciden de forma positiva o negativa sobre las conductas de salud de la población.⁴

El tabaquismo es definido como un trastorno causado por una sustancia capaz de producir dependencia, la nicotina. Se considera una verdadera drogadicción difundida en todo el mundo. Alcanza una prevalencia mundial del 47 % en la población masculina de adultos, frente al 12 % en la mujer, y en los últimos años se observa un comienzo más precoz del hábito, particularmente en el inicio de la adolescencia.⁵

El humo del tabaco se compone de una corriente primaria o principal, que es la que inhala directamente el fumador, y una corriente secundaria, generada mediante la combustión espontánea del cigarrillo.⁶

Según la OMS el tabaco es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 5 millones son consumidores directos y más de 600 000 son no fumadores expuestos al humo ajeno. Casi el 80 % de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco.⁷

El control del tabaquismo en Cuba comenzó en 1960, con la prohibición de la publicidad, seguido de la colocación en los envases de las cajetillas de cigarrillo, de la información sobre la nocividad de su consumo, hasta que se lanzó la campaña contra el hábito de fumar en 1985 que devino luego Programa Nacional.⁵

Actualmente Cuba ocupa el quinto lugar en América Latina y el Caribe en cuanto a la prevalencia del tabaquismo, siendo Chile y República Dominicana los países de mayor incidencia en el continente.⁸

Villa Clara se encuentra inmersa dentro de esta problemática, presentando números estadísticos muy parecidos a la media nacional, con un alza en cuanto a las enfermedades respiratorias, cáncer, afecciones cardiovasculares y diabetes como

consecuencia del hábito de fumar, considerándose la enfermedad no genética que más reduce la esperanza de vida.

La carencia de estudios sobre el hábito de fumar en el ámbito local y el aumento de los pacientes fumadores, sobre todo en edades tempranas de la vida es la motivación del presente estudio encaminado a dar solución al siguiente problema científico: ¿Qué características presenta el hábito tabáquico en adolescentes del consultorio médico familiar pertenecientes al Policlínico Docente “José Ramón León Acosta de Santa Clara?”, por tanto el objetivo de la investigación es caracterizar el hábito tabáquico en adolescentes.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal en un consultorio del médico de familia, perteneciente al policlínico “José Ramón León Acosta” del municipio Santa Clara, en el período comprendido de enero a diciembre de 2016.

Fue objeto de estudio una población de 80 adolescentes y la muestra quedó constituida por 41 fumadores activos en los que se identificó la presencia del hábito de fumar, a los cuales previamente se les tomó consentimiento informado, al igual que a sus tutores para participar en el estudio. La selección de la muestra se basó en los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: Todos los adolescentes fumadores activos del consultorio médico familiar que poseen condiciones psíquicas favorables para responder las preguntas y que residieran en el área escogida.

Criterios de exclusión: adolescentes que emigren de su lugar de residencia durante el estudio.

Criterios de salida: adolescentes que abandonen la investigación.

Se utilizaron las siguientes variables: edad de inicio del hábito, causas de inicio del hábito de fumar, cantidad de cigarrillos consumidos por día, modo de obtención, presencia del hábito de fumar en al menos uno de los padres.

Para la realización de la investigación se utilizó como técnicas la revisión documental que incluyó la historia de salud familiar, historias clínicas individuales y se aplicó un cuestionario elaborado al efecto con el objetivo de obtener información referente a la presencia del hábito de fumar en los adolescentes.

La información se almacenó en un fichero de datos en SPSS versión 21.0 y se presenta en tablas y gráficos estadísticos, para la descripción se calculó la media aritmética, desviación estándar, frecuencias absolutas y porcentos.

En el análisis se utilizaron pruebas no paramétricas como Chi Cuadrado para bondad de ajuste e independencia de factores, así como la prueba U de Mann Whitney. Se trabajó con niveles de significación del 1 y el 5 %.

Para comenzar el desarrollo de la investigación se realizó una revisión bibliográfica del tema haciendo un minucioso análisis de los aspectos más relevantes en el medio cubano como a nivel internacional, solicitándose autorización a los adolescentes y sus tutores. A la muestra se les aplicó diversas técnicas.

Descripción de las técnicas:

Técnica didáctica: “Lluvia de ideas” contribuirá a que cada participante pone en común el conjunto de ideas o conocimientos que tiene sobre un tema, para llegar a acuerdos comunes. En este caso, cada uno escribe en una tarjeta una sola idea sobre el tema y después se discute en el grupo.

Objetivo: fundamentar la importancia de dejar el hábito tabáquico de forma temprana.

Técnica educativa: “Dramatización”. Esta técnica se refiere a la interpretación teatral de un problema o de una situación en el campo general de las relaciones interpersonales.

Objetivo: facilitará sus propios ideas, temores e inhibiciones o limitaciones respecto al hábito de fumar.

Para la aplicación de los instrumentos se solicitó el consentimiento informado de los adolescentes y sus familiares, informándoles de la privacidad y confidencialidad de toda la información.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra que predominaron los adolescentes que comienzan a fumar en edades tempranas (12 – 15 años) representado por 32 de ellos para un 78 %, comportándose de manera muy similar en cuanto al sexo, encontrando que en el sexo femenino 8 adolescentes para un 66,7 % y en el sexo masculino 24 para un alto 82,8 %. Existió una diferencia en cuanto a la edad promedio de inicio del hábito de fumar con respecto al sexo, encontrando que en el sexo femenino fue de 15,2 años y en el sexo masculino de 13,8 años, por lo que se pudo afirmar que el sexo masculino comienza a fumar en edades más tempranas que el sexo femenino.

El promedio de edad al inicio del hábito fue significativamente menor en los adolescentes del sexo masculino según resultados de la prueba U de Mann Whitney con valor de $p=0,0048$

Tabla 1. Distribución de adolescentes según edad de inicio del hábito de fumar y sexo.

Edad inicio del hábito	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
12 - 15	8	66,7	24	82,8	32	78,0
16 - 18	4	33,3	5	17,2	9	22,0
Total	12	100	29	100	41	100,0
<i>Media ± DE</i>	<i>15,2 ± 1,8</i>		<i>13,8 ± 1,6</i>		<i>14,2±1,7</i>	

La tabla 2 evidencia que la causa más común por la que los adolescentes comenzaron a fumar fue relajarse, así respondieron 40 de los 41 adolescentes para un 97,6 %, le siguió la presencia de padres fumadores en el hogar con 31 adolescentes para un 75,6 % y en tercer lugar sentirse adulto con 29 para un 70,7 %. Es importante destacar que los adolescentes con amigos que fuman tienen una alta probabilidad de comenzar a fumar, quedando reflejado en el trabajo donde 28 de los adolescentes admitieron que comenzaron a fumar porque sus amigos lo hacían, para un 68,3 %.

Al analizar la proporción de adolescentes en cada sexo para cada una de las causas, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas según resultados de la prueba Chi Cuadrado con valores de $p > 0,05$ en cada uno de los análisis.

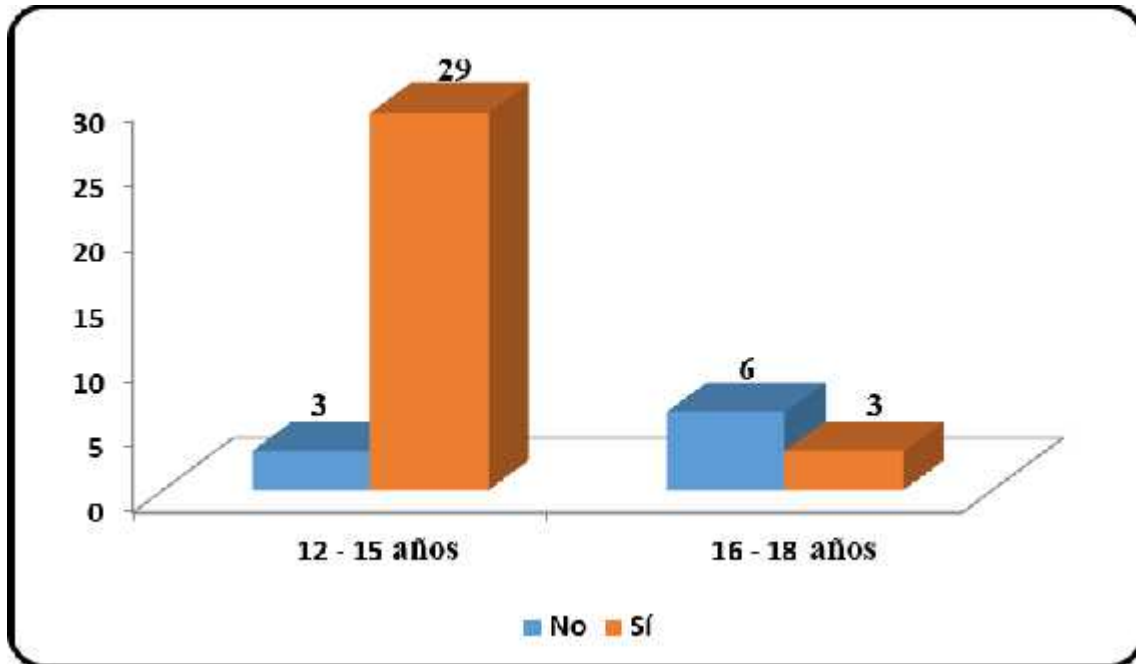
Tabla 2. Distribución de adolescentes según posibles causas de inicio del hábito de fumar y sexo.

Posibles Causas	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sentirse adulto	8	66,7	21	72,4	29	70,7
Curiosidad	5	41,7	14	48,3	19	46,3
Al menos un padre fumador	9	75,0	22	75,9	31	75,6
Amigos fumadores	8	66,7	20	6,0	28	68,3
Llamar la atención	-	-	3	10,3	3	7,3
Relajarse	11	91,7	29	100	40	97,6
Total	12		29		41	

En la figura 1 se aprecia que los adolescentes que formaban parte de familias donde al menos uno de los padres fumaba, comenzaron a fumar en edades más tempranas, quedando representado por 29 adolescentes que se iniciaron con este hábito entre 12 y 15 años, en los cuales al menos uno de los padres fumaba para un 70,7 % de los adolescentes en estudio.

Para analizar la posible relación entre las variables se unieron las categorías de la variable hábito de fumar en la familia (si o no) y al calcular el estadístico exacto de Fisher se evidenció relación altamente significativa con valor de $p=0,001$

Figura 1. Distribución de adolescentes según presencia del hábito de fumar en la familia y edad de inicio



En la tabla 3 se muestra que predominaron los adolescentes que fumaban de 11 a 20 cigarrillos al día representando por 16 para un 39 % de la muestra, seguidos de los que fuman de 6 a 10 cigarrillos al día con un total de 10 para un 24,4 %, si bien los que fuman más de 20 cigarrillos en el día quedo constituido por 9 (22 %); no olvidar que los adolescentes no tienen el per cápita suficiente para saciar su vicio y por ende depende del dinero que le dan sus padres o familiares.

En relación al sexo se apreció que con mayor frecuencia las féminas consumían de 2 a 5 y de 6 a 10 cigarrillos diarios, quedando ambos grupos representados por 4 adolescentes para un 33,3 % cada uno, el sexo masculino tuvo una tendencia a fumar más, siendo el grupo de los que consumían de 11 a 20 cigarrillos al día el más representado con un total de 14 para un 48,3 %, seguido de los que fumaban más de 20 cigarrillos en el día con 7 para un 24,1 %.

Se evidenció una relación estadísticamente significativa entre la cantidad de cigarrillos consumidos diariamente y el sexo según U de Mann Whitney con valor de $p=0,049$

Tabla 3. Distribución de adolescentes según número de cigarrillos consumidos por día y sexo.

Número de cigarrillos por día	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
2 - 5	4	33,3	2	6,9	6	14,6
6 - 10	4	33,3	6	20,7	10	24,4
11 - 20	2	16,7	14	48,3	16	39,0
Más de 20	2	16,7	7	24,1	9	22,0
Total	12	100	29	100	41	100

En la tabla 4 que hace referencia al modo de obtención del cigarrillo con relación a la cantidad de cigarrillos fumados en día, la principal vía para la obtención de los cigarrillos por los adolescentes en estudio fue mediante tiendas y vendedores callejeros, quedando constituido por 25 adolescentes para un 61 %, cabe aclarar que si bien el estudio incluyó a 7 adolescentes con 18 años de edad, dentro de este grupo quedaron 18 que todavía no ha alcanzado la mayoría de edad y aun así obtuvieron los cigarrillos mediante establecimientos estatales o particulares, dejando en evidencia la falta de conciencia y control de los vendedores.

En cuanto a la cantidad de cigarrillos fumados al día la causa más común dentro del grupo que fumaban de 2 a 5 cigarrillos fue pedirles a sus amigos, mientras de los que fumaban de 6 cigarrillos en adelante la compra en tiendas o a vendedores particulares constituyó el principal modo de obtención.

Tabla 4. Distribución de adolescentes según modo de obtención de los cigarrillos y número de cigarrillos fumados en el día.

Modo de obtención	Número de cigarrillos								Total	
	2 a 5		6 a 10		11 a 20		Más de 20			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Tienda o vendedor callejero	-	-	5	50	11	68,7	9	100	25	61
Ofreciéndole dinero a alguien	1	16,7	4	40	5	31,3	-	-	10	24,4
Pedir a amigos	5	83,3	1	10	-	-	-	-	6	14,6
Total	6	100	10	100	16	100	9	100	41	100

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación se corresponden con la tendencia mundial y nacional ya que cada vez aumenta más el hábito de fumar en edades tempranas y esto repercute más precozmente en daños para la salud.⁹

Habitualmente, se reporta que la edad de inicio del consumo de tabaco, comienza en la adolescencia temprana, sin embargo, hay otros autores¹⁰ que lo sitúan en otros entornos después de los 14 años.

Debe destacarse también como se muestra en el estudio, el enorme riesgo que tienen por el poder del ejemplo y la imitación de adquirir ese hábito los adolescentes cuya familia también lo hace. Aunque no predominan numéricamente en la casuística son importantes las consecuencias funestas que trae el hábito tabáquico en las adolescentes del sexo femenino, por su capacidad de embarazarse, su efecto negativo para la lactancia materna y someter al bebe al consumo pasivo.¹¹

En Cuba las diferencias entre los índices de consumo de adolescentes masculinos y femeninos no son marcadas, según lo expresado por el Programa Nacional de Control del Tabaquismo del Ministerio de Salud Pública, aunque no se reflejó así en el estudio, donde el sexo masculino predomina sobre el femenino. Esa tendencia se ha ido modificando en relación a cada contexto socioeconómico. Existen ya países como Suecia,¹² donde el consumo es mayor en mujeres que en hombres (24 % y 22 %, respectivamente) por lo que esa es una tendencia que debe ser estrechamente seguida.

El hábito de los adolescentes por la práctica del consumo de cigarrillos, también se relaciona con la imitación de sus amigos. Distintos investigadores^{13,14} plantean que la pertenencia a grupos que fuman, brinda una elevada probabilidad de que los jóvenes experimenten el tabaco y de que continúen con la iniciación de su consumo. No se comportó así el motivo expresado de sentirse relajados, seguidos de los que al menos uno o los dos padres fuman, teniendo en cuenta que una de las características de los adolescentes es la moral autónoma, y que este es un modo de ganar aceptación entre iguales.

Es cierto el sentido de que fumar pueda dar una pista acerca de la diferencia existente entre los sentimientos de "experimentar", o "ya soy grande" y compensar: "me siento mejor..." pero en cada adolescente fumador hay que considerar que como ser biopsicosocial siempre intervienen factores constitucionales, genéticos, la carga hereditaria, experiencias vividas y características del medio ambiente, en mutua interinfluencia.¹⁵

Se concluye que un alto por ciento de los adolescentes se inició en su hábito entre 12 y 15 años. El lugar donde más fuman es en sus fiestas y la mayoría fuman de 11 a 20 cigarrillos al día. Fuman por relajarse, siendo altamente influenciados por sus padres fumadores y sus amigos. Se percibe de la necesidad de que las instituciones asistenciales de la salud contribuyan a que se cumplan con las regulaciones establecidas para no extender dicho flagelo a la comunidad e instituciones educativas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en la realización del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gilbert Martínez C. Adolescencia y salud: una mirada contemporánea. Ciudad México: Dirección Técnica de Servicios de Salud. Departamento de Medicina Preventiva; 2014.
2. Fernández Concepción M, García Sánchez MR, Valdés Jiménez L, Martín Estévez L. Tabaquismo y adolescencia. Rev Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2012 [citado 11 Abr 2011];18:(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/546/html>
3. La Demajagua [Internet]. Granma: Periódico La Demajagua; 2016 [citado 17 Nov 2017]. Disponible en: <http://lademajagua.cu/tabaquismo-mata-a-mas-de-13-mil-cubanos-anualmente/>
4. Zaldívar D. ¿Cómo dejar de fumar? La Habana: Editorial José Martí; 2016.

5. Álvarez Valdés N, Gálvez Cabrera E, Díaz Garrido D. Hábito de fumar en la adolescencia al nivel comunitario. Rev Cubana Med Gen Integr [citado 17 May 2011];23(3). Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=48151&id_seccion=799&id_ejemplar=4883&id_revista=69
6. American Academy of Child e Adolescent Psychiatry [Internet]. Washington, D.C: The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry; 2014 [citado 17 My 2016]. Disponible en: http://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/El_Tabaco_y_los_Ninos_68.aspx
7. Organización Mundial de Salud [Internet]. Geneva: OMS [17 May 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
8. Córdoba R, Villalbí JR, Salvador T, López V. El proceso para la adopción de una legislación eficaz en la prevención del tabaquismo en España. Rev Esp Salud Pública. 2012;80(4):631-45.
9. González Henríquez I, Berger Vila K. Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores. [Consultado 28 de julio de 2014]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000200004&script=sci_arttext.
10. Paterno CA. Factores de riesgo coronario en la adolescencia. Estudio FRICELA. [Consultado 31 de julio de 2014]. Disponible en: http://www.revespcardiol.org/cgi-bin/wdbcgi.exe/cardio/mrevista_cardio.go?pident=13047009
11. Satcher D. Las mujeres y el fumar. Dirección General de Salud de los Estados Unidos. [Consultado 28 de julio de 2014]. Disponible en: http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_2_1x_Las_mujeres_y_el_fumar.asp?sitearea=ESP&viewmode=print&
12. Datos sobre el uso del tabaco en los niños y adolescentes. [Consultado 28 de julio de 2014]. Disponible en: http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_2_1x_Datos_sobre_el_uso_del_tabaco_en_los_nios_y_adolescentes.asp
13. Montero Ramírez G. Hábito de fumar en adolescentes. Educare 21. Dic 2005 [Consultado: 2 de abril de 2015]; 8(3):15-8. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/educare/>
14. Alvarez Valdés N, Gálvez Cabrera E, Díaz Garrido D. Hábito de fumar en la adolescencia al nivel comunitario. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 2007; 23(3):16-21.
15. Pallia R. El hábito de fumar y la depresión en adolescentes. Arch. argent. pediatr.; [revista en la Internet]. 2007; Feb [citado; 2012; febrero; 10]; 105(1): 3-4. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752007000100002&lng=es

Recibido: 2 de febrero del 2017

Aprobado: 20 de octubre del 2017

Lic. Jesús Cuéllar Álvarez. Licenciado en Psicología. Policlínico “José Ramón León Acosta”. Santa Clara, Cuba. Correo electrónico: jesusca@infomed.sld.cu