

XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2008.

Tabaquismo en la adolescencia. Estadística diagnóstica para normas de prevención y tratamiento en adolescentes.

Antequera, Mariela Mercedes, Boschetti, Romina,
Antequera, Alberto, Dabini, Marta y Figueroa, María Aída.

Cita:

Antequera, Mariela Mercedes, Boschetti, Romina, Antequera, Alberto, Dabini, Marta y Figueroa, María Aída (2008). *Tabaquismo en la adolescencia. Estadística diagnóstica para normas de prevención y tratamiento en adolescentes. XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-032/173>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/efue/SxC>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

TABAQUISMO EN LA ADOLESCENCIA. ESTADÍSTICA DIAGNÓSTICA PARA NORMAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO EN ADOLESCENTES

Antequera, Mariela Mercedes; Boschetti, Romina; Antequera, Alberto; Dabini, Marta; Figueroa, María Aída
Hospital Nacional Profesor Doctor Alejandro Posadas.
Argentina

RESUMEN

Introducción: Falta conciencia en Adolescentes sobre Tabaquismo como Problema de Salud. Hipótesis: Ausencia de Campañas Efectivas Prevención Tabaquismo dirigidas a Adolescentes por Instituciones que trabajan con ellos. La Población Adolescente es el grupo etario más vulnerable al inicio. **Objetivos:** Identificar motivos por los cuales los Adolescentes fuman. A) Evidenciar Grado Conocimiento por Adolescentes. B) Detectar fallas en Prevención Tabaquismo Infanto-Juvenil por Profesionales que trabajan con ellos. C) Estructurar fuente Datos para realizar Programa Prevención. **Material y Métodos:** Marco Teórico Estadístico. Muestreo al azar. Cuadro Entrada Simple en Población Mixta 13-19 años, proveniente ADE, CAI, AP*. Encuesta Anónima y Voluntaria 238 pacientes Adolescencia Hospital Posadas Julio - Octubre 2007. Sexo: M 82 - F 156. Edad: 13 (18), 14 (34), 15 (18), 16 (38), 17 (30), 18 (24), 19 (18), NC (5). **Resultados:** se obtienen marcas estadísticas para las Conclusiones. **Conclusiones:** Aproximadamente un tercio de Población Adolescente atendida fuma Tabaco o lo ha hecho. Se demostró que Edad Clave y Mayor Incidencia de comienzo sucede 12 - 14 años. Se evidencia conocimiento sobre daños que provoca, reflejando Déficit Campañas Educación para Prevención. Los Adolescentes requieren un interrogatorio exhaustivo sobre Tabaquismo para motivar en ellos Toma de Conciencia.

Palabras clave

Tabaquismo Salud enfermedad Educación Prevención

ABSTRACT

TOBACCO USE IN ADOLESCENCE. STATISTICAL DIAGNOSIS FOR PREVENTION AND TREATMENT IN ADOLESCENTS

Introduction: Lack-of awareness on TobaccoUse as a health hazard among Adolescents. Hypothesis: more effective TobaccoUse Preventive Campaigns should be done by Institutions for Adolescents, as the most defective group to develop Nicotinism. **Objectives:** A) Prove how aware Adolescents are about TobaccoUse. B) Scan faults among Professionals who deal with Infant-Juvenile TobaccoUse prevention. C) Organize data to set-up Prevention Programme. **Methods and Materials:** Theoretical Statistical Frame. At Random Sample. Single entrance chart-in a Mingled Group 13-19 years old, from ADE, CAI, AP*. Anonymous-Voluntary Survey about 238 patients was carried in Adolescence at Posadas Hospital July-October, 2007. Sex: Male 82 - Female 156. Age: 13 (18), 14 (34), 15 (18), 16 (38), 17 (30), 18 (24), 19 (18), No Answer (5) **Result:** Statistical dates were taken for Conclusion. **Conclusion:** about one third of the Adolescent Group seen smokes Tobacco or has ever done it. The most Critical Age to start takes place the ages of 12-14. Some knowledge about hazards on TobaccoUse is shown, but a great drawback on Campaign and Education for Prevention is seen. More time should be employed to examine and question on TobaccoUse. It would make him be aware of this great hazard to his health welfare.

Key words

Tobacco use Healthcare sickness Education Prevention

INTRODUCCIÓN

La aceptación cultural extendida a los productos derivados del tabaco promueve la *adicción* en lo social, considerando al consumo principalmente como fuente de placer y secundariamente como Aducción. Las publicidades en los medios masivos de comunicación amplían mucho más la difusión estableciendo un sector privilegiado para aquellos que fuman, como forma de compartir y "condición" de inclusión.

El Organismo o Cuerpo Físico, es un importante causal de sucesos cardíacos, accidentes cerebrovasculares (ACV) y ocupa los primeros lugares entre los factores cancerígenos. Aún así, millones consumen tabaco en diversas formas.

El Tabaquismo es un Problema de Salud BioPsicoSocial de gran magnitud, que genera miles de muertes anuales por Adicción. Los cigarrillos, cigarros y habanos, se preparan a partir de las hojas de tabaco provenientes de la planta americana, nicotina tabacum.

Los principales elementos inhalados son monóxido de carbono (CO) y nicotina. El C.O. producido por la combustión del tabaco desplaza el oxígeno de la hemoglobina, reduciendo la disponibilidad de oxígeno en los tejidos. Además, el humo contiene cerca de una docena de gases y alquitrán. El alquitrán de un cigarrillo, varía entre 7 y 15 mg. y expone al usuario a una alta tasa de cáncer de pulmón, enfisema ACV y afecciones bronquiales. El monóxido de carbono aumenta posibles enfermedades cardiovasculares.

Considerado desde la Salud Mental, se ha determinado que los productos de tabaco: cigarrillos, puros, tabaco pipa, rapé (en polvo), son altamente adictivos. La nicotina se considera *droga del tabaco*, causante del "Tabaquismo" o Adicción. La nicotina provoca una potente adicción, desarrollando en el fumador un conjunto de signos y síntomas denominado Síndrome Nicotínico. A mayor cantidad de signos o síntomas presentes, mayor porcentaje de posibilidades de estar frente a un Adicto Nicotínico.

Síndrome Nicotínico

Signos y Síntomas de Adicción a la Nicotina: **a)** Alto consumo diario de cigarrillos (15 o más por día), **b)** Fumar cigarrillos con alta proporción de nicotina, insatisfacción o aumento del consumo al cambiar a "suaves" o "low tar", **c)** Inhalación profunda del humo, **d)** Fumar desde las primeras horas del día, o hasta el momento previo al sueño, **e)** Padecer Compulsión Tabáquica: no soportar unas pocas horas sin fumar; interrumpir otras tareas o entretenimientos para fumar.

La nicotina es un alcaloide extremadamente adictivo, actúa como estimulante y sedante del Sistema Nervioso Central. La ingesta provoca un estímulo casi inmediato porque descarga epinefrina de la corteza suprarrenal que estimula el sistema nervioso central y algunas glándulas endocrinas. Todo esto, produce la liberación repentina de glucosa. Generalmente el origen de la Adicción aparece luego del estímulo porque provoca Depresión y Fatiga, llevando al Toxicómano a buscar más nicotina. La facilidad de absorción de la nicotina a través del humo del tabaco en los pulmones procede de sus derivados.

Existen diferencias entre la absorción física y psíquica. Hay divergencias en cuanto a Adicción Psíquica y Dependencia Física: **1)** El uso regular del tabaco, incluso al mascararlo, acumula concentraciones de nicotina en el cuerpo durante el día, que persisten toda la noche. Por eso, las personas que fuman cigarrillos a diario están expuestos a los efectos de la nicotina 24 horas al día, **2)** La nicotina absorbida al fumar tarda sólo segundos en llegar al cerebro, pero tiene un efecto directo en el cuerpo hasta por 30 minutos, **3)** La Tensión Nerviosa y la Ansiedad afectan la Tolerancia y la Dependencia a la nicotina. La hormona producida por la tensión nerviosa o corticosterona reduce los efectos de la nicotina, haciendo necesario consumir mayores cantidades para lograr el mismo efecto. Esto Aumenta la Tolerancia y lleva a una Mayor Dependencia.

Según lo antedicho, los Factores Psíquicos son causa directa de recaída a la autoadministración de nicotina después del Período de Abstinencia. La Adicción produce Síntomas de Absti-

nencia cuando se deja de fumar. Incluso la ausencia de ingesta durante 24 horas en fumadores habituales, aumenta el enojo y hostilidad, llegando a Agresiones Físicas o Psíquicas y disminuye la Aptitud de Cooperación Social. Las personas en Período de Abstinencia necesitan más tiempo para recuperar su equilibrio emocional. Durante los episodios, los fumadores reducen funciones psicomotoras y/o cognoscitivas: Comprensión del Lenguaje, Desgano, etc. y se exponen a diversas crisis.

Lo que genera dependencia es el alcaloide nicotina. Según la OMS contiene más de 4.000 sustancias químicas de las que 50 pueden dar cáncer y las otras, enfermedades como infartos, patologías broncopulmonares, ataques asmáticos, infecciones cardiorrespiratorias, angina inestable, isquemia en miembros inferiores y hasta muerte súbita. Los fumadores no solo dañan su organismo generando enfermedades, sino que con el paso del tiempo ocasionan dentadura y dedos manchados. También dañan el ambiente, a otras personas afectadas por el humo, considerados fumadores pasivos y fundamentalmente se ven afectados los hijos de madres fumadoras, pudiendo ocasionar cráneo y caja torácica de menor tamaño y/o parto prematuro. Las mujeres embarazadas que consumen tabaco corren grave riesgo de tener niños con bajo peso, inmadurez, trastornos de conducta, porque en la familia si la madre fuma en el embarazo hay mayor probabilidad que luego los hijos consuman tabaco y persistan en fumar.

El Tabaquismo fue reconocido como principal factor de riesgo en diversas patologías y trastornos sexuales (impotencia - frigidez) y produce distintos efectos en la mujer como menopausia precoz. El fumar cigarrillos junto con el uso de anticonceptivos orales, indica mayor propensión a padecer enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. También afecta a terceros que, aún no siendo fumadores, inhalan el humo ambiental del tabaco y son fumadores pasivos.

La conducta "de copia" en los Adolescentes explica las influencias sociales: observar a adultos o compañeros fumando, influye negativamente en la decisión de los menores para comenzar a fumar. Sin embargo, los Adolescentes suelen ser resistentes a las formas de mensajes en contra del tabaco.

Los fumadores no son plenamente conscientes de los riesgos que genera el consumo del tabaco y/o subestiman sus posibilidades de contraer enfermedades. El mayor problema es que gran parte de los fumadores comienzan en la Adolescencia y luego no pueden limitar la adicción. Cada año 40.000 personas mueren a causa del tabaco, y el número de fumadores va en ascenso en países en desarrollo de América latina y África. Hay encuestas que muestran la correlación entre el uso del tabaco y de marihuana en los Adolescentes y entre los que habían fumado marihuana alguna vez, un alto porcentaje había fumado tabaco antes de fumar marihuana. Además, señalan que los fumadores corrientes tienen más probabilidades de ser grandes bebedores y usar drogas ilícitas. Entre los Fumadores, la Tasa de Uso Excesivo de Alcohol y la Uso de Drogas, fue mayor que en los que no fuman. Inclusive, el riesgo de desarrollar Enfermedades Relacionadas con el Tabaco es particularmente importante para quienes hayan comenzado a fumar antes de los 15 años de edad.

La Sociedad Actual, no sólo incluye los problemas económicos de un país, sino que afectan en mayor medida la Conflictiva Social y Familiar circundante. Alcoholismo y Tabaquismo, son consecuencias de Situación Traumática, Falta de Educación e Información. Si bien estos problemas están acentuados notablemente en Áreas de Población de Bajos Recursos, también afecta a las clases media y alta, en las que la juventud está influenciada e inducida a la Adicción. La prohibición no disminuye el consumo. Ocasiona más disturbios, como la Ley Seca en EE. UU 1920 - 1933 con Prohibición de Uso de Alcohol.

El método para disminuir el consumo es aumentar los impuestos para generar más ingresos y que sean utilizados con mejores fines. Es imprescindible disminuir la publicidad en vías públicas y medios de comunicación, que muestren el producto como medio de obtener placer y aumentar la información acerca de las consecuencias del consumo.

Las Industrias del Tabaco generan tanto capital económico co-

mo para hacerse responsables del financiamiento de los Hospitales donde se atienden Enfermos Adictos al Tabaco. En Estados Unidos, esta forma de campaña tuvo tal éxito que la Mayoría de los Adolescentes ven a las personas que fuman como desagradables, el fumar les da asco y no entienden ese consumo. La propaganda de cigarrillos en Argentina no esta restringida, las Industrias tienen más consumidores y apuntan a jóvenes con mayor dificultad para dejarlo. Hay gran cantidad de adultos fumadores, maestros y padres, modelos a seguir por los niños. Muchos comienzan a fumar como "algo de la edad", en típica Rebeldía Adolescente, imitando a los Adultos y al percibir las consecuencias puede ser demasiado tarde.

Las Industrias Tabacaleras han cambiado el diseño de sus paquetes para ser coleccionables con gráficos que atraen más la atención de los niños.

En los Países Desarrollados el consumo va disminuyendo. En los Países en Vías de Desarrollo aumenta constantemente. En 20 años más está previsto que progresivamente aumentará el consumo. El desplazamiento ocurrido se relaciona con maniobras dirigidas para conseguirlo. El Aumento del Consumo en Niños, Adolescentes, Mujeres y Sectores más Pobres de la Sociedad genera un conflicto social cada vez más alarmante. En América Latina, se inicia el consumo en la Pubertad. La Población InfantoJuvenil es vulnerable a las estrategias para aumentar la Demanda porque es un grupo muy lábil y con Bajo Nivel de Conciencia de Riesgo. En los jóvenes la Conciencia de Enfermedad y Situación es inestable. Es tarea de Estamentos Familiares, Sociales, Educativos y de Salud reforzar las informaciones y terapéuticas para evitar el consumo.

Tratamiento

Diagnosticar la presencia del "Síndrome Nicotínico" sirve para identificar si el paciente requiere fármacos para controlar el Síndrome de Abstinencia.

El uso de fármacos puede disminuir el índice de recaídas de los adictos a la nicotina que intentan dejar de fumar. Se utiliza nicotina en chicles (absorción oral/digestiva) o en parches (absorción percutánea). Este tratamiento se complementa con Terapias de Antidepresivos. Así, la nicotina, reemplaza a la que contienen los cigarrillos y ayuda a los fumadores a dejar la adicción. La Tasa de éxito del Tratamiento Antitabáquico con chicle de nicotina es variable aunque hay Indicadores de Inocuidad al facilitar el abandono. El parche transdérmico de nicotina, distribuye una cantidad relativamente constante. Pero, los fármacos sólo ayudan a sobrellevar los signos y síntomas de Abstinencia. Las más Altas Tasas de Mejoría a Largo Plazo, se obtienen combinando Tratamiento Psicoterapéutico y Farmacoterapia para superar el Alto Riesgo, sumando actividades de recreación, deportivas, laborales, etc. El paciente deja de fumar por su propio deseo y convicción. El proceso debe ser gradual, cuando el Síndrome de Abstinencia es menos grave. La ausencia repentina de nicotina puede producir recaídas. La tasa de reinserción es mayor en los primeros momentos y se reduce mucho al cabo de tres meses.

Dada la Alta Tasa de Recidivas la Restitución del Tabaquismo como Enfermedad Psíquica es posible sólo estructurando un Tratamiento Psicoterapéutico Profundo que incluya el Desciframiento Sintomático y la Fuente Traumática de la Conflictiva del Sujeto.

DESCRIPCIÓN DEL TEMA Y DEL PROBLEMA

Falta de conciencia en la Población Adolescente sobre el Tabaquismo como Problema de Salud.

Hipótesis: Falta de campañas efectivas Prevención del tabaquismo dirigido a adolescentes por diferentes instituciones y profesionales que trabajan en contacto con ellos.

Justificación: Se realizó este trabajo teniendo en cuenta el tabaquismo como problema de salud y las consecuencias que trae, observando a la población adolescente como grupo etario más vulnerable en el inicio en el hábito.

OBJETIVOS

Identificar los motivos por los cuales fuman los adolescentes.

a. Evidenciar grado de conocimiento de los adolescentes sobre

tabaquismo.

- b. Detectar fallas en Prevención del Tabaquismo Infanto-Juvenil, por parte de los profesionales que trabajan con esta población.
- c. Estructurar fuente de datos para realizar, en una segunda etapa, un Programa de Prevención de Tabaquismo para Adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Marco teórico Estadístico. Muestreo al azar. Cuadro de entrada simple en una población mixta entre 13 y 19 años, provenientes de ADE (Atención Demanda Espontánea), CAI (Consultorio Atención Inmediata) y AP (Atención Programada).

Análisis de Situación: Se realizó una Encuesta Anónima y Voluntaria a 238 pacientes de 13 a 19 años que fueron asistidos en el Servicio de Adolescencia del Hospital Posadas en el período de Julio a Octubre de 2007. **Sexo: M 82- F 156. Edad: 13a (26), 14a (40), 15a (24), 16a (48), 17a (36), 18a (30), 19a (24), NC (10).**

RESULTADOS

Se obtuvieron los siguientes datos.

1. Fumadores 54, No fumadores 164, Ex fumadores 20
2. Cantidad diaria cigarrillos: Menos de 5 (10), 5 -10 (16), 10 -20 (12), más de 20 (2), ocasionalmente (14).
3. Edad comienzo: 11 (4), 12 (12), 13 (12), 14 (12), 15 (4), 16 (6), 17 (2), 18 (2), 19 (0)
4. Motivo de comienzo: Por curiosidad (32), Mi grupo de amigos fuma (8), En mi casa fuman (12), Por moda (0), Otros (2), No contestó (0).
5. Continuidad adicción: Me gusta (36), Mis amigos fuman (2), En mi casa fuman (0), Otros (16), No contestó (0).
6. Lugares donde fuma: Casa (10), Boliche (16), Calle (18), Escuela alrededores (5), Escuela adentro (2), No contestó (3).
7. Conciencia de enfermedad: Si (198), No (32), No contestó (8).
8. Fumadores familiares: Si (154), No (80), No contestó (4).
9. Interrogatorio médico: Si (128), No (108), No contestó (2).
10. Explicación sobre riesgos: Si (60), No (172), No contestó (6).
11. Información escolar Tabaquismo: Si (146), No (92), No contestó (0).
12. Conocimiento causas desencadenantes: Si (228), No (10), No contestó (0).
13. Información secuelas del Tabaquismo: Si (209), No (29), No contestó (0).
14. Conocimiento otros efectos somáticos: Si (198), No (40), No contestó (0).

CONCLUSIONES

Aproximadamente un tercio de la Población Adolescente atendida en el Servicio de Adolescencia fuma tabaco o lo ha hecho alguna vez. El Trabajo demostró que la Edad Clave y de Mayor Incidencia para comenzar con el Hábito Tabáquico sucede entre 12 y 14 años. La mayoría comenzó por curiosidad y continuó por gusto.

Se evidencia cierto conocimiento sobre enfermedades y daños que provoca el tabaco, pero se refleja un Déficit de Campañas y de Educación para Prevención del Tabaquismo.

Se concluye que desde el Consultorio para Atención de Adolescentes se debe dedicar más tiempo al interrogatorio sobre Hábito Tabáquico y proporcionar la información necesaria para que el Adolescente no sólo sepa los daños que acarrea, sino para provocar en él una Toma de Conciencia sobre esta problemática.

1978

MC. ANARNEY, E.; KREIPE, R.; ORR, D.; COMERCI, G. "Medicina del Adolescente". Ed. Médica Panamericana. Bs. As. Argentina 1994.

RUBINSTEIN, E.; ZARATE, M.; CARRETE, P.; DEPRATI, M.: "Manual Profam. Terapéutica en Medicina Ambulatoria". 2° Edición. Ed. Gráfica Centenario Bs. As. 2005.

VALLEJO RUILOBA, J.- "Introducción a la Psicopatología y Psiquiatría" 4° Edición. Ed. Masson Barcelona España 1998.

VIDAL, G.; BLEICHMAR, H.; USANDIVARAS, R.; "Enciclopedia de Psiquiatría". Ed. El Ateneo. Bs. As. Rca. Argentina 1997.

VURASOVIC, J.; HERRERA, M.I.; "Atención Integral de Adolescentes y Jóvenes". Vol. II "Patologías en la Adolescencia: Criterios de Diagnóstico y Tratamiento". Ed. Sec. Publicaciones y Bibliotecas. Sociedad Argentina de Pediatría "SAP" 1996.

BIBLIOGRAFÍA

ABERASTURY A.; KNOBEL M. ; "La Adolescencia Normal" Ed. Piados Bs. As. Rca. Argentina 1973.

BLOCH P.; "Psicoanálisis de la Adolescencia" Ed. Joaquín Motriz. México 1980.

DOLTO F.; "La Causa de los Adolescentes" Ed. Seix Barral S. A. Barcelona España 1991.

GARCÍA G.; "La Otra Psicopatología" Ed. Hachette Laumardi. Bs. As. Argentina