

EL HÁBITO DE FUMAR EN LOS ADOLESCENTES. UN ESTUDIO PRELIMINAR DE SU COMPORTAMIENTO EN UNA COMUNIDAD RURAL.

Lic. Lisandra León Brizuela

Licenciada en Psicología.
Profesora asistente de la Universidad de Granma.
E-mail: lleonb@udg.co.cu

Lic. Reynaldo Roldán Peña.

Lic. En Derecho.
Profesor instructor de la Universidad de Granma

Resumen:

Se realizó un estudio cuantitativo con un diseño no experimental, de tipo retrospectivo y transversal, en la comunidad de Humilladero, perteneciente al Consejo Popular Julia del Policlínico Comandante Pedro Soto Alba, con los adolescentes fumadores de esta comunidad. Para llevar a cabo esta investigación se trabajó con un universo de 152 jóvenes entre 10 y 19 años, la muestra quedó constituida por 44 adolescentes con los que se utilizaron diferentes instrumentos de recolección de datos como: encuestas y entrevistas con el objetivo de determinar la situación actual y características de la población adolescente fumadora de esta área. Este estudio se realizó en el período comprendido entre Enero y Abril de 2011, obteniéndose resultados relevantes.

Palabras Claves: Tabaquismo, Hábito de fumar, adolescentes, tolerancia, abstinencia.

INTRODUCCION.

En la sociedad actual el consumo de ciertas drogas se ha convertido en un hábito muy difundido, el cual resulta perjudicial para la salud, la economía y la conducta social de quienes lo practican, incluso de los que lo rodean. Un ejemplo y eje principal de esta investigación lo constituye el tabaquismo o hábito de fumar, que constituye una de las costumbres más antiguas, nocivas y peligrosas para la humanidad, es fácilmente adquirible y permitido su uso por las autoridades sanitarias; tuvo gran difusión a partir del siglo XVI y paulatinamente fueron surgiendo diversas formas de utilización del tabaco hasta que a finales de esa centuria apareció el cigarrillo" (1).

El consumo de cigarrillos es la forma de consumo de tabaco más dañina, aunque el tabaco en pipa, los puros y el tabaco sin humo, tienen consecuencias igual de ominosas. Más 70% de los fumadores acuden cada año a la asistencia primaria, aunque sólo una minoría de ellos recibe asesoramiento y/o medicamentos que les ayuden a mejorar el consumo). "La mayor parte de los fumadores menores de 18 años creen que no estarán fumando dentro de años y más de la mitad refiere haber tratado de dejarlo en el año previo. Sin embargo los estudios longitudinales indican que el 73% de los alumnos de instituto que fuman diariamente siguen haciéndolo a los 5 o 6 años "

Está demostrado científicamente que el hábito de fumar provoca disímiles daños al organismo, como: cáncer, trastornos respiratorios, circulatorios y cardíacos, así como muchos otros con altos riesgos para la salud y la vida del hombre, representando así la causa más ampliamente documentada de cuantas se han estudiado en la historia de las investigaciones biomédicas, a lo que se añaden como agravantes su poder adictivo y la facilidad con que se puede adquirir y consumir.

El tabaco es tan adictivo como la droga pura, ya que se trata de un producto psicoactivo que afecta los procesos químicos del cerebro y el sistema nervioso, además tiene reconocidos efectos sobre otros sistemas del organismo (sistema respiratorio, cardiovascular, circulatorio, entre otros).

"El tabaco está compuesto por varias sustancias químicas nocivas que suman más de 4000, las más conocidas son: la Nicotina, Arsénico, Metanol, Amonio, Monóxido de Carbono, Formaldehído, Butano, Alquitrán, Benzopireno, Nítrorsornicotina, Naftilamina Beta, Polonio 210, Níquel, Cadmio, Plomo, y Cianuro de Hidrógeno; estos compuestos son inhalados y pasan a la sangre a través de los pulmones, el componente fundamental es la **nicotina**, la cual es una droga muy adictiva que es parte esencial del humo de los cigarrillos, ella estimula el sistema de recompensa cerebral durante las actividades placenteras igual que hacen las demás drogas adictivas". "Las personas fuman para contentar su adicción a la nicotina, pero de forma simultánea inhalan cientos de carcinógenos, gases nocivos y adictivos químicos que forman parte del humo del tabaco".

Por estas razones es necesario tener en cuenta tres aspectos fundamentales:

El metabólico o de eliminación: El organismo elimina o desintoxica las drogas que recibe siendo el hígado el órgano más activo de este proceso.

El farmacodinámico o tisular: Que se refiere a la capacidad de los receptores centrales y periféricos de ser activados por la droga a nivel de los tejidos.

El del comportamiento: Se relaciona con la forma en que la droga afecta la conducta de la persona consumidora que se adapta y adopta su uso continuado.

Estos componentes son responsables de las numerosas consecuencias sanitarias del tabaquismo, este último no es más que el hábito de fumar (tabaco, pipa o cigarrillos). "Es considerado la peor y más grande epidemia que ha afectado al hombre aún más que el sida, mata a 3000 000 de seres humanos al año y enferma a otros tantos ocasionando grandes costos económicos a los servicios de salud, su poder destructivo viene determinado porque goza de gran aceptación social y por la exposición voluntaria y reiterada del individuo a este hábito". El tabaquismo produce 2 fenómenos clínicos importantes: **adicción y dependencia**, el primero y menos perjudicial se vincula con el impulso, búsqueda, deseo imperioso y expresión en lo psicosocial, y el segundo con la adaptación, carencia, disfunción y síntomas de abstinencia, expresados en el nivel biológico del hombre. Abordaremos por su importancia las características entre tabaco y dependencia: existen tres características fundamentales entre estos dos componentes, ellas son: su amplia tolerancia, grado variable de acostumbamiento que va desde los casos ligeros hasta la verdadera drogadicción; y la gran cantidad de residivas.

Son diversos los factores que influyen en el inicio y mantenimiento del hábito tábaquico, se han identificado algunos como los farmacológicos, los sociales y los psicológicos:

➤ Factores farmacológicos.

"La nicotina es la principal causa adictiva que contiene el tabaco, es capaz de generar adicción, provocando efectos placenteros, refuerzo de la conducta y desarrollo de tolerancia" (9).

➤ Factores sociales

Dentro de los factores sociales debemos abordar dos temas de reciente incorporación en el campo de las toxicomanías, ellos son:

El facilitador: Se refiere a una persona generalmente un familiar, cónyuge o amigo que pese a desear la recuperación del fumador, en forma inconsciente crea situaciones que lejos de ayudarlo empeoran la

situación. Un ejemplo sería la madre que pese a sufrir las consecuencias de la conducta de consumo por su hijo le asigna un estipendio superior a sus necesidades.

El codependiente: Se trata de algún familiar, cónyuge o amigo que sufre doblemente al atribuirse en exceso la misión de proporción, supervisión y vigilancia del consumidor, llevando ello a constituirse en la tarea fundamental de su vida. Otros lo llaman fumador pasivo por sufrir en grado superlativo las consecuencias de la dependencia del otro.

Otros factores:

- Existencia en la familia de un patrón familiar.
- Aceptación social de cigarrillo.
- Propaganda o publicidad del cigarrillo.
- Relación de pares que puede introducirlo como un patrón o una demanda de grupo, como sucede en la adolescencia.
- **Factores psicológicos.**
- Deseos del adolescente de maduración y de ser valorado como adulto.
- Tipo de personalidad.
- Imitación o curiosidad ante lo desconocido o nuevo.
- Nivel de autoestima.
- Desarrollo o no de un comportamiento asertivo.

En nuestro criterio el factor psicológico más importante que condiciona el tabaquismo, es el hecho del valor o significado que adquiere el cigarrillo para el sujeto dejando de ser papel y una planta procesada para convertirse en algo gratificante al individuo. Su significado varía desde convertirse en un sedante ante situaciones estresantes hasta estimulantes para realizar actividades de diferentes caracteres. En los tiempos actuales existen dos tipos de acciones que pueden influir en el aumento o disminución de esta epidemia: la acción médica y la acción educativa.

➤ **Factores condicionantes**

“ Lo son todas aquellas circunstancias a las que se asocia el hecho de fumar, como el ritual del encendido del cigarrillo, las asociaciones sensoriales (olfativas, táctiles visuales), los movimientos repetitivos para cada inhalación. Todos estos factores conforman un conjunto de circunstancias que perpetúan el hábito” (10).

Según Idalia Cardero “el proceso de fumado en los jóvenes no aparece repentinamente, sino que por el contrario, tiene etapas fluidas que pueden avanzar y retroceder con cierta influencia” (11), las cuales fueron tomadas de su libro “ FUMAR O NO FUMAR POR FAVOR REFLEXIONA” y se exponen a continuación:

Precontemplación

Es la fase en que el niño no está pensando en el hecho de fumar, pero recibe mensajes al respecto, es cuando el fumar de sus padres y/o hermanos, así como la publicidad, las películas, televisión y otros modelos de roles que ejercen gran influencia.

Contemplación: Las imágenes percibidas y la influencia de los pares (amigos de su edad), provocan en esta fase curiosidad, y hacen que el adolescente considere la posibilidad de probar un cigarrillo.

Iniciación: En este momento los amigos suelen tener la mayor influencia. Aunque la mayoría de los jóvenes prueban alguna vez un cigarrillo, no todos se convierten en fumadores regulares.

- Nunca fue fumador.
- Piensa en fumar: un no fumador comienza a pensar en fumar para conocer esta experiencia, por curiosidad o por presión del grupo, puede decidir no hacerlo, en cuyo caso no sucede nada, pero si decide probar pasa a la fase de:
- Experimentación: acción del individuo de fumar por primera vez, una o varias veces pero que puede no resultar lo esperado o gratificante, en cuyo caso el individuo no vuelve a fumar, o resulta gratificante y pasa a:
- Uso regular: se comienza a usar de forma habitual el cigarrillo, adquiriendo el mismo determinados significados para el individuo. Puede ocurrir que en esta fase se abandone el hábito; de continuar su consumo se establecen relaciones de dependencia donde cada vez se aumenta el consumo.

Varias resultan las causas que pueden llevar a un sujeto a experimentar con el uso de sustancias psicoactivas y a la adicción. En la medida en que fallan los esfuerzos de afrontamiento constructivo del individuo para el manejo del estrés, la persona se puede ver impulsada a utilizar estrategias que resultan peligrosas, como el uso del tabaco (nicotina), el alcohol y otras sustancias (drogas), con lo que paradójicamente se expone a mayores tensiones.

Resultan numerosas las razones de índole personal que pueden llevar a la drogodependencia, y se relacionan entre ellas las siguientes:

- Para mejorar la auto-imagen, algunas personas piensan que el tóxico los hace más interesantes, más desinhibidos o atractivos.
- Para escapar del dolor, del fracaso, de tener que tomar decisiones, para hacer que los problemas no parezcan tan grandes.
- Por curiosidad.

- Por no saber decir no a la presión del grupo.
- Para reducir sentimientos negativos
- Por desinterés espiritual.
- Por adoptar una actitud hedónica frente al mundo, a partir de considerar que el placer debe ser obtenido a cualquier costo.
- Por la inhabilidad para lidiar adecuadamente con el estrés.

"En el año 2000 esta toxicomanía era la principal causa de muerte en EE.UU., siendo responsable de unas 435 000 muertes cada año. Se ha demostrado que las muertes anuales asociadas con el consumo de cigarrillos en el mundo fueron de 3 millones en 1990 y de 4 millones en 1998, y se espera que alcancen la cifra de 8.4 millones en el 2020; aproximadamente el 70% de estas muertes ocurre en países en desarrollo. Según estudios científicos, la mitad de los fumadores actuales fallecerá de forma prematura por alguna enfermedad producida de forma directa por el tabaco, perdiendo de 10 a 14 años de vida (7 minutos/cigarrillos) como media"(2).

En Buenos Aires por ejemplo un estudio realizado en el 2006 pudo establecer una alta incidencia de tabaquismo en adolescentes entre 13 y 16 años de edad, la incidencia fue mayor en las mujeres y una alta proporción de estos jóvenes intentó dejar de fumar con resultados negativos. Según otro estudio realizado en La Universidad de Guadalajara, México a finales del 2005; la prevalencia fue del 58.2 % en los últimos 12 meses y del 32.4% y 23.9% en el último mes, no hubo diferencias entre el sexo masculino y femenino y el consumo habitual se asoció con madres, padres, hermanos y amigos fumadores.

Aunque el tabaquismo se ha reducido en los países desarrollados, su prevalencia continúa aumentando en países de bajos y medianos ingresos, especialmente en la población juvenil y en las mujeres. " La mayor parte de los fumadores empieza el hábito en la infancia; niños de tan sólo 10 años experimentan con el tabaco. Cada día empiezan a consumir más de 2000, un 31% antes de los 16 años y más de la mitad antes de los 18 años y la edad de inicio del hábito sigue descendiendo" (4).

Una investigación sobre el tema en la provincia de Santiago de Cuba reveló que los varones mayores de 15 años eran los que más fumaban sobre todo por imitación, para ganar personalidad o para impresionar, en dicho estudio se sugiere aplicar técnicas de intervención.

La aparición del tabaquismo en estas edades es cada día mayor dado que la adolescencia es una etapa de la vida del ser humano, en la cual se suceden sistemáticos cambios relacionados con las actitudes asumidas por los jóvenes en los aspectos psicológicos, fisiológicos, sociocultural, y biológicos. "Según los criterios de la OMS se considera de forma convencional adolescente a toda persona cuya edad esté comprendida entre 10 y 19 años – y joven entre 15 y 20 años - , en la que se quiere una filosofía de la vida y del mundo circundante acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas, el momento social en el cual se desarrolla y el equilibrio que se produce entre los diferentes intereses, motivaciones, objetivos y aspiraciones que señalan un nivel de aceptación positivo o negativo de este grupo, en el espacio social y el escenario cultural donde transcurre los años más importantes de su desarrollo humano" (5).

La adolescencia es una etapa de la vida bastante difícil, incluso en las mejores circunstancias, los jóvenes afrontan presiones diarias por parte de maestros, familiares y padres y se ven expuestos a la incesante influencia de la televisión, el cine, la música e Internet, por lo que ha sido definido por naciones unidas como una fase de transición que suele caracterizarse por el estrés y la ansiedad

Lamentablemente los jóvenes carecen por lo general de la experiencia necesaria para sobrellevar bien estos dos estados emocionales, y si no reciben la dirección apropiada pueden caer con facilidad en diversos tipos de conductas destructivas. Algunos adolescentes parecen maduros para su edad, pero siguen siendo inexpertos, y como tales son propensos a las inseguridades, los deseos y sentimientos inestables propios de esa etapa de la vida que los llevan por ocasiones a sentirse incomprendidos, solos y deprimidos; por lo cual incurrir en conductas inapropiadas entre las que se encuentran el hábito de fumar, uno de los principales hábitos tóxicos que va en aumento en la adolescencia y causante de innumerables problemas biológicos, psíquicos y socioeconómicos.

Existen varias razones por las cuales un adolescente puede verse tentado a fumar tales como: para sentirse mayor de edad, tomar sus propias decisiones, relajarse, sentirse bien, como señal de rebeldía, por curiosidad, para ser aceptado por un grupo o para llamar la atención; esto sumado a la facilidad con que consiguen los cigarros así como la presión del grupo, también pueden empujar a un joven a cometer tal proceder auto destructivo.

Existen otros factores ajenos a ellos pero que influyen en su comportamiento , entre ellos están: la separación de sus padres, la renuncia de estos a su autoridad que los conlleva a crecer con pocas reglas o pautas que regulan su comportamiento o sin ninguna; otro factor que amenaza el bienestar de los adolescentes es la poca supervisión de los progenitores ya sea por que ambos trabajan y por otras actividades fuera del hogar, lo que facilita que el adolescente al verse sin control sea propenso a problemas, así como la presión de los grupos de amigos y los medios de comunicación audiovisual.

El **problema fundamental** de este estudio se estructura de la siguiente forma:

Pregunta de investigación: ¿Cómo se comporta el hábito de fumar en la población adolescente de la comunidad de Humilladero del municipio Bayamo?

OBJETIVOS

General:

- Caracterizar el comportamiento del hábito de fumar en la población adolescente en la comunidad de Humilladero.

Específicos:

1. Determinar la relación entre la edad, el sexo y la etapa de inicio del tabaquismo en los adolescentes fumadores de la comunidad.
2. Identificar las principales causas que conllevan al adolescente a fumar, en ambos sexos.
3. Identificar la actitud de los adolescentes investigados para abandonar el hábito de fumar.
4. Determinar la relación entre la conducta de los padres y otros familiares, así como de los grupos de amigos en la aparición y mantenimiento del tabaquismo en estas edades
5. Determinar el papel que juega la escuela en la lucha contra el tabaquismo en la adolescencia.
6. Determinar la relación existente entre el nivel escolar, la vinculación al estudio o el trabajo y el tabaquismo.

DISEÑO METODOLOGICO

Se realizó un estudio cuantitativo con un diseño no experimental de tipo retrospectivo y transversal en el período comprendido entre Enero y Abril de 2011 en la comunidad de Humilladero, esta cuenta con una población de 693 habitantes y se encuentra en el Consejo popular Julia en el municipio de Bayamo, provincia Granma. Esta comunidad pertenece al Consultorio Médico de Familia No. 149 del Policlínico Comandante Pedro Soto Alba.

Para este estudio se entrevistó un universo de 152 adolescentes entre 10 y 19 años, de los cuales fueron detectados como fumadores 62, para un 40,8 %, esto fue posible a través de la dispensarización en las historias de salud familiar, estos se visitaron y se les realizó una entrevista en el hogar en la que debían responder si fumaban o no, si la respuesta era positiva debían decir, si estaban o no de acuerdo en servir como muestra en un estudio dirigido a los adolescentes que fuman; si la respuesta era sí, entonces se les pedía llenar la carta de consentimiento(Anexo 1), para luego ser citados para el estudio, de esta forma se determinó una muestra probabilística con la cual se llevó a cabo la investigación. Dicha muestra está compuesta por 44 pacientes entre 10 y 19 años que respondieron positivamente, a los cuales se les aplicó la encuesta, el resto respondió negativamente y no participaron en la investigación.

Para la obtención de los datos y análisis de los resultados se utilizaron los siguientes instrumentos:

Activos o primarios

- **Encuesta:** Se aplica para obtener datos personales, vinculación al estudio o al trabajo, saber cuáles fuman o no, así como el consentimiento de participar en el estudio y las principales causas que los llevan a fumar (ver anexo2).
- **Entrevistas a informantes claves:** Se le realizaron preguntas necesarias para la investigación que pensamos que el paciente haya ocultado, cambiado u olvidado por alguna razón desconocida por nosotros; a vecinos y amigos confiables, hermanos o algunos miembros del CDR; como conducta social, relaciones interpersonales, actitud ante lo mal hecho, etc.
- **Observación:** A través de ella pudimos ver el comportamiento, la personalidad del sujeto, así como su disposición a colaborar con el mismo y con el estudio realizado, además de su conducta y determinados momentos y lugares donde fuma.

DEFINICION DE VARIABLES

<u>Variable</u>	<u>Definición Conceptual</u>	<u>Definición operacional</u>
Edad.	Cantidad de años que tiene un individuo.	<ul style="list-style-type: none"> • 10 - 12 años. • 13 – 15 años. • 16 – 19 años.
Sexo.	Diferenciación del individuo según sus diferencias físicas y genitales.	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino. • Femenino.
Edad de inicio del hábito	Edad en que se comienza a fumar	<ul style="list-style-type: none"> • 10 - 12 años. • 13 – 15 años. • 16 – 19 años

Vinculación al trabajo o estudio.	Desempeño del sujeto, ya sea en una escuela o centro de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Vinculados. • Desvinculados.
Actitud.	Tendencia o predisposición a reaccionar ante el consumo de cigarros o hábito de fumar.	<ul style="list-style-type: none"> • Positivo. • Negativo.
Lugar donde practica el hábito de fumar.	Espacio ocupado o que puede ser ocupado para fumar.	<ul style="list-style-type: none"> • Escuela. • Casa. • Calle. • Discoteca.
Causas del inicio del hábito de fumar	Razones que motivan a que un no fumador comience a fumar.	<ul style="list-style-type: none"> • Sentirse adulto. • Ser independiente. • Curiosidad. • Amigos fuman. • Llamar la atención. • Relajarse.
Comportamiento de los padres hacia el tabaquismo.	Adicción o no de los padres al hábito de fumar.	<ul style="list-style-type: none"> • Fuman. • No fuman.
Comportamiento de los padres hacia el hábito de sus hijos.	Actitud que juegan los padres ante el conocimiento de un hábito tóxico en sus hijos.	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo. • Regaño. • Consejo. • Indiferencia.
Actitud de la escuela.	Actitud que juegan los maestros ante el conocimiento de un hábito tóxico en sus alumnos.	<ul style="list-style-type: none"> • Activa. • Pasiva.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El hábito de fumar es una de las afecciones que más consecuencias dañinas le causa al ser humano, más cuando este comienza desde la adolescencia, período en el que hay que hacer profundas investigaciones para poder llevar acciones encaminadas a prevenirlo o eliminarlo en aquellos que ya lo tienen.

En nuestra investigación obtuvimos que el sexo en que más predomina el hábito de fumar en los adolescentes es en el masculino con 30 pacientes, para un 68.1%, y sólo tienen este hábito 14 hembras lo que representa un 31.8 %, menos de la mitad de los varones. El rango de edad en que más fumadores adolescentes tenemos en nuestra área es de 16 a 19 años, donde hay 29 adolescentes, para un 65.9%, de ellos 21 son del sexo masculino para un 47.7% y 8 pertenecen al femenino para un 18.1%. (Anexo3).

En relación o con lo anteriormente planteado, encontramos que estos jóvenes comienzan a fumar mayormente entre los 13 y los 15 años, donde tenemos 24 adolescentes que comenzaron a fumar en estas edades, para un 54.5%, de ellos 18 varones, para un 40.9% y 6 hembras y un 13.6%. (Anexo 5). Este aspecto es de vital importancia ya que relacionado con el aspecto anterior teniendo en cuenta que la mayor parte de los que se encuentran fumando tiene más de 16 años y la edad en que mayormente comienzan a hacerlo es entre 13 y 15 años, podemos deducir la mayoría del primer grupo ha fumado casi en toda su adolescencia y los que le siguen quizás lo hagan igual o en mayor cuantía si no se trabaja a tiempo con ellos; además nos sirve de guía para saber a partir de que edades se debe comenzar con el trabajo de prevención y promoción de salud de este riesgo.

En un estudio realizado en Buenos Aires en el año 2006 se pudo establecer una alta incidencia de tabaquismo en adolescentes entre 13 y 16 años de edad, la incidencia fue mayor en las mujeres y una alta proporción de estos jóvenes intentó dejar de fumar con resultados negativos.

Según las respuestas de estos adolescentes son varias las razones que los conllevaron a fumar, pero 3 de ellas llevan el peso fundamental; 38 de los encuestados refirieron que lo hacen **para sentirse mayores de edad**, para un 63.6%, de ellos 28 son varones, para un 22.7% y 10 son hembras, para un 86.4%; 35 alegaron que **en su casa la mayoría fuma**, para un 79.5%, así respondieron 25 varones y 10 hembras lo que representa un 56.8 y un 22.7% respectivamente, pero la razón de más importancia referida por el 100% de la muestra en estudio fue que lo hacían **para relajarse**, esta actitud es propia de la adolescencia ya que es una etapa donde necesitan ser aceptados por los grupos de amigos y casi siempre ocultan el verdadero motivo que los conlleva a fumar. Por lo antes analizado y a pesar de representar un menor porcentaje pensamos que la razón que más repercute en la aparición de este hábito en los adolescentes es la **influencia de los amigos fumadores**, aquí respondieron positivamente 31 jóvenes, para un 70.5 %, 25 del sexo masculino, para un 56.8% y 6 del sexo femenino, para un 13.6%; a estas razones siguieron otras de no menos importancia como son: la curiosidad y el excentricismo los cuales tuvieron 16 casos cada uno para un 36.4 %, esto demostró que los varones son más **curiosos y excéntricos** en cuanto a este hábito que las hembras, con 15 casos en el primer grupo, representando un 34.1% y 12 casos de excentricismo, para un 27.3%; las hembras se comportaron muy diferentes pues sólo tuvimos una curiosa, para un 2.3% y 4 excéntricas para un 9.1%; por último respondieron que lo hacían para demostrar que se gobernaban 13 pacientes, para un 29.5%, de los mismos 8 eran varones representando un 18.2% y 5 hembras para un 11.4% (Anexo 5). Esto nos demuestra el poco trabajo que hay con estos jóvenes por parte de los sectores involucrados en ofrecer métodos de relajación y recreación sana, así como el trabajo del equipo básico de salud en la dispensarización precoz, prevención y promoción de salud con estos grupos de edades.

Según un estudio realizado en La Universidad de Guadalajara, México a finales del 2005; la prevalencia fue del 58.2 % en los últimos 12 meses y del 32.4% y 23.9% en el último mes, no hubo diferencias entre el sexo masculino y femenino y el consumo habitual se asoció con madres, padres, hermanos y amigos fumadores. En nuestro país se realizó el pasado año en la provincia de Santiago de Cuba una investigación sobre el tema que reveló que los varones mayores de 15 años eran los que más fumaban sobre todo por imitación, para ganar personalidad o para impresionar, en dicho estudio se sugiere aplicar técnicas de intervención. De manera general coinciden con nuestro estudio.

La actitud de los adolescentes participantes en el estudio ante el hábito de fumar fue favorable ya que el 100% respondieron que deseaban dejar el hábito, de estos buscaban ayuda 25 varones, para un 56.8% y 7 hembras, para un 15.9%; para un total de 32 pacientes lo que representa un 72.7%. Solo 12 del total respondieron que lo dejarían por su cuenta, para un 27.3%, 8 de ellos son del sexo masculino representando un 18.2% y 4 son de sexo femenino, para un 9.1%. (Anexo 6); con estos hay que hacer un trabajo más profundo para convencerlos buscar ayuda especializada, ya que según un estudio realizado en España en el año 2008, La mayor parte de los fumadores menores de 18 años creen que no estarán fumando dentro de años y más de la mitad refiere haber tratado de dejarlo en el año previo por sí solos. Sin embargo los estudios longitudinales indican que el 73% de los alumnos de instituto que fuman diariamente siguen haciéndolo a los 5 o 6 años después.

La influencia de la familia en la aparición y el mantenimiento de este hábito juega un papel fundamental en este estudio ya que del total de los encuestados 35 respondieron que sus padres o familiares del hogar fuman, lo cual representa un 79.5%, respondieron así 25 varones, para un 56.8% y 10 hembras, para un 22.7%; 26 respondieron que sus padres tenían conocimiento de su hábito, para un 59.1%, mientras 18 refieren lo contrario, para un 40,9 %; de los que tienen conocimiento 18 son varones para un 40.9% y 8 son hembras para un 18.2%, esto es debido a que en esta época de la vida un gran porcentaje de los adolescentes practican el hábito de forma oculta; de los padres de los varones 4 los apoyan representan un 9.1 % y 14 los aconsejan y buscan ayuda, para un 31.8%, parecido sucede en el sexo femenino donde 2 los apoyan y 6 los aconsejan a abandonar el hábito, estos representan un 4.5 y 11.45 % respectivamente. De los encuestados sólo 12 padres son estrictos con sus hijos en cuanto al hábito lo cual representa un 27.3%, estos están repartidos en 6 por cada sexo lo cual representa un 13.6% en cada caso. (Anexo 7).

Al igual que el papel de la familia los grupos de amigos influyen de forma similar o más que los primeros. De los 44 jóvenes del estudio, 18 respondieron que todos sus amigos fuman, lo que representa un 40.9%, entre ellos tenemos 11 varones representando un 25 % y 7 hembras representando un 15.9 %; además 24 respondieron que casi todas sus amistades lo hacían lo cual representa un 54.5%, de estos 19 son varones, para un 43.2% y 5 son hembras, para un 11.4%. Conocimos también que todos nuestros adolescentes en estudio siempre aceptaban las invitaciones de sus amigos a consumir esta droga y solo 15 de estos refirieron que tenían amigos que los aconsejaban a dejar este mal hábito, representando un discreto 34.1%, en este grupo se encuentran 5 varones para un 11.4% y 10 hembras para un 22.7%. (Anexo 8).

Por lo general los adolescentes fuman escondidos de sus familiares, por lo que raramente lo hacen en sus casas, y así lo pudimos confirmar en nuestra investigación en la cual solo los 6 que respondieron que sus padres tenían conocimiento de su hábito tóxico, refirieron que lo hacían en las casas, representando un

13.6%, en este grupo tenemos 4 varones, para un 9.1% y 2 hembras para un 4.5%; 26 aceptaron hacerlo en la escuela, para un 59.1%, de estos 19 son del sexo masculino, para un 43.2% y 7 son del sexo femenino para un 15.9%, debemos señalar que la gran mayoría de estos estudian en escuelas internas por lo que tienen más facilidad para estar lejos de la familia que los que están seminternos. Los mayores problemas están en las fiestas, discotecas o fuera de estas donde no hay medidas de control de estos hábitos tóxicos y los jóvenes abusan del consumo de estas drogas y otras, esto lo conocimos a través de nuestras encuestas en las cuales el 100% de la muestra del estudio respondió que siempre fumaban en estos lugares ya que sentían libres y sin presión. Esto nos orienta hacia los principales lugares a donde hay que dirigir nuestras acciones para poder modificar este hábito. (Anexo 9).

La promoción y prevención del tabaquismo en este grupo etéreo en nuestra comunidad es muy pobre ya que solo 11 encuestados refieren haber recibido charlas educativas sobre este hábito tanto en la escuela, en la casa así como en otros lugares, esto representa solo el 25%. Del total de jóvenes sólo 6 refieren que el profesor(a) lo sabe, esto representa un discreto 13.6%, y aunque se lo comunican a los padres no realizan otra gestión para enfrentar dicho mal. (Anexo 10).

En cuanto a la vinculación al estudio o al trabajo, el índice es bastante favorable ya que 42 de lo 44 adolescentes involucrados en nuestra investigación estudian, para un 95.4%, entre estos se encuentran el 100% de las hembras, y el 93.3% de los varones que serían 14 y 28 respectivamente; los otros 2 son varones, uno trabaja y el otro esta desvinculado, representando solamente el 2.3 %, lo que nos permite afirmar que la vinculación o no a la actividad estudiantil o laboral no influye en la aparición o mantenimiento del tabaquismo en la adolescencia . (Anexo 11).

La adolescencia es una etapa de la vida bastante difícil, incluso en las mejores circunstancias los jóvenes afrontan presiones diarias de parte del maestros, familiares y padres y se ven expuestos a la incesante influencia de la televisión, el cine, la música e Internet, por lo que ha sido definido por naciones unidas como una fase de transición que suele caracterizarse por el estrés y la ansiedad.

CONCLUSIONES

1. El hábito de fumar constituye un problema de salud en la población adolescente del CMF No 149 "Humilladero".
2. Predominaron las edades comprendidas entre 16 y 19 años como las más fumadoras, apareciendo fundamentalmente este hábito entre los 13 y los 15 años, influyendo más el sexo masculino en ambos casos.
3. Las principales razones que conllevan a estos jóvenes a fumar fueron: sentirse mejor, relajarse y como imitación de conductas tomando como patrones a familiares y amigos que fuman.
4. Los grupos de amigos fumadores, los padres y otros familiares, son la mayor influencia en la aparición del tabaquismo en este periodo de la vida.
5. La escuela tiene una actitud pasiva tanto en la prevención como en el enfrentamiento a estos hábitos.
6. La vinculación al estudio o al trabajo no determina la incidencia o prevalencia del tabaquismo.

RECOMENDACIONES

- Concientizar a toda la población adolescente sobre las consecuencias dañinas del tabaquismo a mediano y largo plazo, aumentando la prevención y promoción de salud por parte del Equipo Básico de Salud del área investigada.
- Realizar en próximas investigaciones, Programas de intervención encaminados a modificar el hábito de fumar en la adolescencia involucrando de manera activa a la familia y otros factores de la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Suárez Lugo N. Tabaco o Salud, .una decisión social. Rev. Horizontes Sanitarios.2004; V3 (2):15.
2. Bialous Shatenstein S. "La rentabilidad a costa de la gente". Washington DC: OPS; 2002. V2 (1): 207.
3. Álvarez Fábregas A. "Ayuda a los adolescentes con problemas". Rev. Despertad, España. 2008; Vol. 86 (4):18.
4. Hernández Del Rey, I.: "El tabaco y los derechos del niño", Prev Tab.,2003 ;5(1):1-2.
5. Terazón Miklin O, Sánchez Imbert N. Adolescencia y hábito de fumar. Cuba1993. <http://www.bus.sld.cu/revistas/san/vol2-198/san009998.pdf>.
6. Idalia Cardero Quevedo. "FUMAR O NO FUMAR POR FAVOR, REFLEXIONA" Ed. ORIENTE, Santiago de Cuba. 2006. Pág. 39.
7. Beerds Mark H... et al. "Manual Merck". Ed. GEA consultaría. Madrid. España. 2007 Tomo 10, sección 22, Pág. 3017.
8. "Higiene y Epidemiología". Ed. Ciencias Médicas. Cuba. 2005; Pág. 141.
9. Idalia Cardero Quevedo. "FUMAR O NO FUMAR POR FAVOR, REFLEXIONA" Ed. ORIENTE, Santiago de Cuba. 2006. Pág. 76.
10. Idalia Cardero Quevedo. "FUMAR O NO FUMAR POR FAVOR, REFLEXIONA" Ed. ORIENTE, Santiago de Cuba. 2006. Pág.78.
11. Idalia Cardero Quevedo. "FUMAR O NO FUMAR POR FAVOR, REFLEXIONA" Ed. ORIENTE, Santiago de Cuba. 2006. Pág.74-75.
12. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Ed. Ciencias Médicas. La Habana, 2001. Tomo 1. Pág. 159.
13. Alino Santiago... et-al. Adolescencia. "Aspectos generales y atención a la salud". Rev. Cubana de Medicina General Integral. 2006; 22: 41-42.
14. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Ed. Ciencias Médicas. La Habana, 2001. Tomo 1. Pág. 223.
15. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Ed. Ciencias Médicas. La Habana, 2001. Tomo 1. Pág. 212-213.

ANEXOS

Anexo 1

Carta de consentimiento:

Yo _____,

Autorizo que el investigador, realice con mi persona el estudio antes mencionado, por lo que desde este momento paso a ser muestra de dicha investigación.

Anexo 2

Encuesta:

DATOS PERSONALES.

A continuación escriba:

Nombre y apellidos _____

Edad: _____. Sexo: _____. Raza: _____.

Nivel escolar terminado: _____.

Lea con calma las siguientes preguntas y responda marcando con una (x), la que corresponda con su persona.

Labor que realiza:

Trabaja _____ .Estudia _____ .Desvinculado _____.

¿A que edad comenzó a fumar?

De 10 a 12 años _____. De 13 a 15 años _____. De 16 a 19 años _____.

De las siguientes razones diga cual o cuales lo conllevaron a fumar:

- ____ Para sentirme mejor.
- ____ Para tomar mis decisiones.
- ____ Para relajarme.
- ____ Para demostrar que me gobierno.
- ____ Por curiosidad.
- ____ Porque la mayoría de mis amigos fuman.
- ____ Para llamar la atención.
- ____ Porque mi familia no me presta atención.
- ____ Porque en mi casa la mayoría fuman.

ACTITUD ANTE EL TABAQUISMO

¿Desea usted dejar de fumar? Si____, No____.

DATOS SOBRE LOS PADRES Y/O FAMILIA.

¿Sus padres saben que usted fuma? Si ____ , No ____.

Si su respuesta es (Si), responda si:

- ____ Lo apoyan.
- ____ Lo requieren pero no hacen más nada.
- ____ Lo aconsejan y buscan ayuda.
- ____ Lo amenazan o golpean si lo ven fumando.
- ____ No les importa.

¿Sus padres fuman? Si____, No____.

¿Tienen otro hábito tóxico? Si____, No____. ¿Cuál? _____.

¿Los demás familiares que viven contigo o cerca de ti fuman? Si____, No____.

¿Sus padres están reparados? Si____, No____.

¿Conocen tus padres a tus amigos más íntimos? Si____, No____.

DATOS SOBRE LOS GRUPOS DE AMIGOS.

De tus amigos fuman:

____ Todos. ____ Casi todos. ____ Algunos. ____ Ninguno.

¿Los que fuman te han invitado a fumar alguna vez? Si____, No____.

Los lugares donde fumas con más frecuencia son:

- ____ En la casa.
- ____ En la escuela.
- ____ En las fiestas.
- ____ En los bares o discoteca.
- ____ En la calle.
- ____ En otro lugar.

DATOS SOBRE LA ESCUELA.

En la escuela te dan charlas educativas o programas contra el Tabaquismo:

____ Siempre. ____ A veces. ____ Nunca.

¿Tu profesora sabe que fumas? Si____, No____.

Su relación y/o comunicación con tu familia es:

____ Buena. ____ Regular. ____ Mala.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN Y RECUERDE
"FUMAR DAÑA SU SALUD Y LA DE LOS QUE LO RODEAN".

Anexo 3**Tabla 1 Hábito de fumar. Edad-Sexo**

	Masc.	%	Fem.	%	Total	%
10-12 Años	1	2.3	0	0	1	2.3
13-15 Años	8	18.2	6	13.6	14	31.8
16-19 Años	21	47.7	8	18.1	29	65.9
Total	30	68.1	14	31.8	44	100

Tabla 2 Aparición del hábito de fumar según Edad y Sexo

	Masc.	%	Fem.	%	Total	%
10-12 Años	1	2.27	0	0	1	2.3
13-15 Años	18	40.9	6	13.6	24	54.5
16-19 Años	11	25	8	18.2	19	43.2
total	30	68.2	14	31.8	44	100

Tabla 3 Razones más frecuentes que conllevan al adolescente a fumar por –Sexo.

	Masc.	%	Fem.	%	Total	%
-Para sentirse con mayor edad.	28	63.6	10	22.7	38	86.4
- Demostrar que se gobierna.	8	18.2	5	11.4	13	29.5
-Curiosidad.	15	34.1	1	2.3	16	36.4
- Mayoría de amigos fuman.	25	56.8	6	13.6	31	70.5
- Llamar la atención.	12	27.3	4	9.1	16	36.4
- Relajarse.	30	68.2	14	31.8	44	100
- En casa la mayoría fuma.	25	56.8	10	22.7	35	79.5

Tabla 4. Actitud ante el hábito de fumar.

	Masc.	%	Fem.	%	Total	%
-Desean dejarlo.	30	68.2	14	31.8	44	100
-No desean dejarlo.	0	0	0	0	0	22.7
-Buscan ayuda.	25	56.8	7	15.9	32	72.7
-No buscan ayuda.	8	18.2	4	9.1	12	27.3

Tabla 5 Relación padres-hijos adolescentes fumadores

	Masc.	%	Fem.	%	Total	%
-Padres o familiares que fuman.	25	56.8	10	22.7	35	79.5
- Saben que fumas.	18	40.9	8	18.2	26	59.1
- Lo apoyan.	4	9.1	2	4.5	6	13.6
- Requieren pero no hacen nada.	1	2.3	0	0	1	2.3
- Aconsejan y buscan ayuda.	14	31.8	6	11.4	20	45.5
- No les importa.	4	6.8	2	4.5	6	11.4
- No permiten que se mantenga el hábito	6	13.6	6	13.6	12	27.3

Tabla 6 Amigos- Influencia respecto al tabaquismo por sexos.

	Masc.	%	Fem.	%	Total	%
- Fuman						
-Todos.	11	25	7	15.9	18	40.9
- Casi todos.	19	43.2	5	11.4	24	54.5
- Algunos.	0	0	2	4.5	2	4.5
-Ninguno.	0	0	0	0	0	0
Invitan a fumar.						
- Aceptan.	30	77.2	14	31.8	44	100
-No aceptan	0	0	0	0	0	0
- Aconsejan o ayudan a dejarlo.	5	11.4	10	22.7	15	34.1

Tabla 7 Lugares donde más fuman según sexo.

	Masc.	%	Fem.	%	Total	%
- Escuela.	19	43.2	7	15.9	26	59.1
- Casa.	4	9.1	2	4.5	6	13.6
- Calle.	30	77.2	14	31.8	44	100
Discoteca.	30	77.2	14	31.8	44	100
- Fiestas.	30	77.2	14	31.8	44	100

Tabla 8 Relación Escuela-Hábito de fumar

	Masc.	%	Fem.	%	Total	%
- Charlas educativas sobre tabaquismo.	6	13.6	5	11.4	11	25
- La profesora lo sabe.	4	9.1	2	4.5	6	13.6
- Aconseja que lo deje.	4	9.1	2	4.5	6	13.6
- Comunicación a los padres.	4	9.1	2	4.5	6	13.6

Tabla 9. Relación entre ocupación y tabaquismo en los adolescentes por sexo.

	Masc.	%	Fem.	%	Total	%
- Estudian	28	63.6	14	31.8	42	95.4
- Trabajan	1	2.3	0	0	1	2.3
- Desvinc.	1	2.3	0	0	1	2.3