

ARTÍCULO ORIGINAL**CONSUMO DE TABACO EN LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DEL BARRIO LA VICTORIA DE VALLADOLID****SNUFF USE OF ADOLESCENTS IN THE NEIGHBORHOOD OF THE VICTORY OF VALLADOLID****Autores:****Efrén Muñoz Rosino**^a**Jéssica Sastre García**^b

a. D.U.E. Enfermero especialista en enfermería del trabajo.

E-mail: efrenmr82@hotmail.com

b. Diplomada en Ciencias económicas y empresariales , Ingeniería Técnica en informática de Gestión.

E-mail: jesssas@hotmail.com**RESUMEN**

El consumo de tabaco esta ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales, constituyendo en la actualidad un importante problema de salud pública.

Fumar cigarrillos es la principal causa de morbilidad y mortalidad prematura en los países donde su consumo esta extensamente difundido.

El tabaco en la población juvenil constituye en la actualidad un importante problema de salud pública.

El **objetivo** del estudio es conocer el consumo de tabaco de la población adolescente del barrio la Victoria de Valladolid.

La **metodología** llevada a cabo, se trata un estudio descriptivo transversal sobre la población comprendida entre los 15 - 20 años. Se ha realizado un **cuestionario** de 10 preguntas, ocho de ellas relacionadas con el consumo de tabaco y dos referentes a aspectos socio-demográficos.

Los **resultados** más significativos que se han obtenido han sido los siguientes:

- La fuente principal de información del adolescente sobre este hábito son los medios de comunicación.
- Las mujeres jóvenes fuman más que los hombres.
- En cuanto al inicio de la adquisición de este hábito tiene una gran importancia el grupo en el que se desarrolla la persona.
- Número elevado de adolescentes que asocian el tabaco con el alcohol.

Como **conclusión** de este estudio, se deduce que la educación sanitaria y el consejo antitabaco sobre los hábitos tóxicos debemos dirigirlo cada vez a edades más tempranas, y tanto a varones como a mujeres, en un intento de promover la educación, promocionar la salud y prevenir la enfermedad.

Palabras clave: Tabaco, Salud pública, Adolescente, Educación, Prevención.

SUMMARY

The consumption of snuff is widespread and culturally accepted in most Western countries, now constitute a major public health problem.

Cigarette smoking is the leading cause of morbidity and premature mortality in countries where its consumption is widely disseminated.

The snuff in young people is now a major public health problem.

The **objective** of the study was to determine the consumption of snuff in the adolescent population of the district's Victory Valladolid.

The **methodology** carried out, is a cross-sectional study on the population aged 15 to 20 years. We performed a questionnaire of 10 questions, eight of them related to the consumption of snuff and two related to socio-demographic aspects.

The most significant **results** that were obtained were as follows:

- The main source of information on this habit are teen media.
- Young women smoke more than men.
- For the start of the acquisition of this habit is very important group which develops the person.
- High number of adolescents who associate with alcohol snuff.

In **conclusion** of this study, it appears that health education and counseling on smoking habits should direct toxic increasingly younger ages, and in both men and women in an effort to promote education, promote health and prevent disease.

Keywords: Snuff, Public Health, Adolescent, Education, Prevention.

INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco esta ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales, constituyendo en la

actualidad un importante problema de salud pública. (1)

Fumar cigarrillos es la principal causa de morbilidad y mortalidad prematura en los países donde su consumo esta extensamente difundido. (1)

Esta demostrado que el riesgo de patología ateromatosa esta multiplicado por 1,7 en pacientes fumadores de hasta 30 cigarrillos al día, así como se conoce que la mortalidad por bronquitis crónica es mucho mayor en fumadores que en no fumadores. A parte de los daños en la salud individual, el tabaco ocasiona grandes costos en la sociedad, derivados tanto de los costes asistenciales de estas personas (morbilidad y mortalidad) como de su falta de productividad (bajas laborales, incapacidades, etc....) así como de una mayor siniestralidad asociada al hábito de fumar cigarrillos (incendios). (1)

Según indican diferentes fuentes de estudios en la población adolescente hay elevado consumo de tabaco y la edad comienzo cada vez es mas baja. Este dato es importante si se tiene en cuenta que la edad de inicio en la adquisición de hábitos tóxicos es fundamental para las futuras conductas de consumo, y se ha establecido una relación inversa entre la edad de inicio y la frecuencia de consumo de tabaco, problemas asociados al mismo y consumo de otro tipo de sustancias toxicas, con sus problemas consecuentes. (2)

El hábito de fumar apareció, entre los indígenas americanos y los colonizadores europeos que pudieron verlos aspirar el humo de hojas encendidas, pertenecientes a una planta llamada cohíba.

Denominaban tabaco a un tubito utilizado para inhalar el polvo de las hojas de cohíba. En Francia, llamaron rapé a éste polvo que fue introducido en ese país por Jean Nicot en 1559. Y se denomino nicotina a un alcaloide venenoso que en baja proporción, entra la elaboración del tabaco comercial. Por su parte, el corsario Francis Drake llevó a Inglaterra la costumbre de fumar en pipa, que había aprendido de los pieles rojas de Virginia. Los europeos adoptaron rápidamente este vacío, que según sus declaraciones ya no podría abandonar, y con el tiempo daría base a una industria que producía altos a

costa de la salud de la población. (3)

El Monóxido de carbono es uno de los gases del humo del cigarrillo. Atraviesa con facilidad las paredes de los alvéolos pulmonares e impide que la sangre recoja en ellos la cantidad normal del oxígeno. Por eso, el corazón se ve obligado a bombear con mayor fuerza y a trabajar más.

La Nicotina, es un veneno potentísimo que actúa directamente sobre el sistema cardiovascular a nivel de las arterias pequeñas y de los capilares que producen una vasoconstricción, es decir, disminuye el diámetro de las arterias y en consecuencia dificulta y reduce la cantidad de sangre circulante. Esto va a provocar un esfuerzo al corazón que se ve obligado a latir más veces por minuto (taquicardia) para llevar la misma cantidad de sangre a los tejidos. Por otra parte, actúa sobre el sistema nervioso central. Produciendo una excitación seguida de depresión. (4)

Problemas de salud que causa el tabaquismo

Dependencia

El tabaco desarrolla una dependencia psicológica que se encuentra fundamentalmente asociada al ritual del acto de fumar. Se desarrolla tolerancia a la nicotina que hace incrementar la cantidad consumida al doble o triple, aunque desciende rápidamente con la interrupción del uso del tabaco, por eso hace más efecto el cigarrillo de la mañana. Cada cigarrillo contiene de 0.8 a 3mg de nicotina que es un alcaloide causal de adicción.

La falta de nicotina produce en pocas horas síntomas de abstinencia como nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, frustración, dificultad para concentrarse aumento de apetito y deseos incontrolables de fumar.

Algunas personas se hacen más adictas a la nicotina ya que hay factores genéticos que determinan la adicción. Los jóvenes fumadores tienen mucho más riesgo de consumir y adquirir adicciones al alcohol, marihuana,

anfetaminas, cocaína y otras drogas. (5)

Problemas respiratorios

Los fumadores tienen tos con moco que se hace crónica. Esto sucede porque el humo del cigarrillo irrita las células de los bronquios y estimula la producción de moco que paraliza y destruye las vellosidades encargadas de limpiar las impurezas del aire y proteger las vías respiratorias de las infecciones.

El humo del cigarrillo tiene monóxido de carbono (CO) que le quita el lugar al O₂ en la sangre y por eso llega mucho menos oxígeno a todos los tejidos. Este proceso dura casi seis horas, por eso incluso entre cada cigarrillo, la sangre de los fumadores lleva menos oxígeno a todos los tejidos que la de los no fumadores. Una de las consecuencias de esto es que los adolescentes fumadores tienen un menor rendimiento deportivo que el que tendrían si no fumaran. (5)

Cáncer

El humo del tabaco contiene más de 40 sustancias conocidas capaces de generar cáncer; los fumadores activos y pasivos están expuestos diariamente a las mismas.

La incorporación de la mujer al tabaquismo ha producido un fuerte aumento en el cáncer de pulmón femenino, que en algunos países ha desplazado al cáncer de mama como primera causa maligna de muerte.

El cigarrillo también es causal de otros cánceres: de nariz, labios, boca, faringe, laringe, vejiga, riñón, cuello de útero, esófago, colorrectal, piel, y otros. (5)

Enfermedad cardiovascular

El tabaquismo es conocido como un factor principal en la producción de arteriosclerosis, que dificulta la circulación sanguínea y la nutrición de los

tejidos. Puede afectar cualquier órgano o miembro.

Las enfermedades cardiovasculares provocadas por el tabaco aumentan mucho cuando coexiste con algunos (o varios) de los siguientes condiciones: diabetes, hipertensión arterial, dislipemias (aumento de colesterol o triglicéridos), obesidad, ingestación de anticonceptivos y estrés.

Los ataques cardíacos son 3 veces más comunes en fumadores. Para los que fuman más de un atado diario el riesgo es 5 veces mayor. Y el riesgo de morir precozmente por una enfermedad cardiovascular es entre 26% y 90% más alto en los fumadores. (5)

Embarazo y lactancia

Existen en las fumadoras mayor riesgo de aborto o parto prematuro. Se ha comprobado que los hijos de mujeres fumadoras activas o pasivas pesan hasta 430gs menos.

Los hijos de fumadores tienen más riesgo de muerte al nacer, muerte súbita y enfermedades respiratorias. (5)

En fumador Activo

El consumo de cigarrillos en jóvenes produce adicción a la nicotina y varios problemas de salud, entre ellos: enfermedad pulmonar, enfermedad del corazón y las arterias, caries y mal aliento, arrugas, fracturas, mayor probabilidad de consumo de otras drogas e impotencia.

La mitad de los fumadores morirán de una enfermedad relacionada con el consumo de cigarrillos, y tienen más posibilidad de tener ataque al corazón, embolia cerebral y cáncer. El cáncer de pulmón fue la primera enfermedad que se asoció al cigarrillo. Nueve de cada diez casos de cáncer de pulmón están relacionados con fumar. El cáncer de pulmón es muy maligno y sólo un pequeño porcentaje sobreviven más de cinco años. (5)

En fumadores Pasivos

Los efectos perjudiciales del uso del tabaco no sólo afectan a los fumadores, también inciden sobre los no fumadores o fumadores pasivos, grupo que comprende a todas las personas que rodean al fumador y se ven obligadas a inhalar parte del humo que proviene de las corrientes secundarias y terciarias, que equivale a fumar 1 a 10 cigarrillos por día.

El humo del cigarrillo irrita los ojos, las mucosas nasales y faringe del fumador pasivo y puede ser el origen de una rinitis o de una faringitis. Tanto la proporción de monóxido de carbono en la sangre como la presión y el pulso arterial registran un aumento cuando el no fumador permanece más de media hora en un ambiente donde se fuma.

También presenta problemas de conducta, síndrome hiperactividad, déficit de atención y menor rendimiento escolar. (5)

Barrio de la Victoria de Valladolid

El Barrio la Victoria de Valladolid es un barrio de clase obrera o clase media, la mayor parte de su población trabaja en el sector secundario (mecánica, química, textil, construcción). Es un barrio que desde los años cincuenta sufre una nueva dinámica con el asentamiento de núcleos industriales. Nacen industrias como Nicas, Tafisa, Endasa y más tarde Fasa, Sava, Tecnauto, Viguetas Castilla, Viguetas Toquero, Tecnifer, Lampistería Gamo,... más tarde aún Motransa, Acor, Maggi, Iberit, Papelera Victoria, Michelín,..., gracias a las cuales se fue configurando la infraestructura industrial de la ciudad de Valladolid.

La selección de este barrio ha sido debida fundamentalmente a razones estratégicas, dado que es el tercer barrio en cuanto número de adolescentes de Valladolid (6)

OBJETIVO

El objetivo de este estudio es conocer el consumo de tabaco, así como algunas variables socio familiares asociadas, en la población adolescente perteneciente a la delimitación geográfica del barrio de la Victoria de

Valladolid.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza un estudio descriptivo transversal en el barrio la Victoria de Valladolid durante los días comprendidos entre el 12 de enero hasta el 12 de marzo de 2011.

La Población objeto de estudio se compone de adolescentes, cuya edad esta comprendida entre los 15 – 20 años, que habita en el barrio.

Una vez establecida la población objeto de estudio se selecciona una muestra de 300 sujetos a través de un muestreo no probabilístico, por cuotas o accidental a los cuales se les ha ido pasando un cuestionario.

Como criterio de inclusión tenemos a la población adolescente comprendida entre 15 -20 años, que habita en el barrio.

Para la obtención de datos se empleo un **cuestionario** anónimo con 10 preguntas, 8 de ellas referentes al consumo de tabaco y 2 relacionados con aspectos demográficos. Los participantes no conocían ni el tema ni el motivo del cuestionario hasta el momento de su realización. (**ANEXO**)

Respecto la **validación** del cuestionario se ha de indicar que se trata de una prueba piloto; el borrador del cuestionario fue aplicado previamente a 30 personas con el fin de determinar posibles ajustes; comprobando que los enunciados fuesen correctos, entendibles y de extensión adecuada; se ha verificado la duración del mismo y finalmente es necesario indicar la ausencia de rechazo a las preguntas o resistencias psicológicas.

Los datos recogidos han sido sometidos a un estudio informático para su procedimiento estadístico. Se ha utilizado la base de datos Excel.

Los resultados son presentados en tablas e ilustrados gráficamente mediante diagramas de barras y diagramas de sectores.

Las **Variables** utilizadas son las siguientes:

- Características socio-demográficas. Edad y Sexo.
- Consumo de tabaco; frecuencia, distribución, habito de consumo.
- Consumo de tabaco de los familiares.
- Conocimiento de los peligros derivados de estas conductas.
- Procedimiento de la información sobre estos temas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- La distribución por edades de la población a estudio y el número de individuos perteneciente a cada grupo de edad, es la siguiente: encuestados por edades: 11% 15 años, 9% 16 años, 20% 17 años, 21,33% 18 años, 25,33% 19 años y un 13,33% 20 años.
- La distribución por sexo de la población a estudio: 49% de los encuestados fueron hombres y el otro 51% fueron mujeres.
- De los encuestados el 74% era fumadores o habían consumido ocasionalmente, un 26% no eran fumadores. (IMAGEN 1)
- El 59,90% del total de fumadores son mujeres, el 40,10% del total de fumadores son hombres. (IMAGEN 2)
 - Esto nos lleva a pensar que existe un predominio de la mujer fumadora sobre el hombre, cada vez hay más mujeres jóvenes fumadoras.
 - En proporción las mujeres fuman mas que los hombres.
- El 80,63% de los encuestados fuma más de 10 cigarros al día, y solo un 19,47 % fuma cantidades inferiores a 10 cigarros al día.

(IMAGEN 3)

- El consumo es menor entre lo fumadores ocasionales o no habituales entorno un 80% fuma de 1 a 9 cigarrillos, sin embargo el 100% de lo fumadores habituales consume mas de 10 cigarrillos.
- Los fumadores habituales fuman todos los días y en cifras en cuanto a número de cigarrillos más elevadas que los fumadores ocasionales que fuman preferentemente los fines de semana y en cantidades más pequeñas.
- Un 50% consume diariamente, un 35% durante el fin de semana y sólo un 15% consume varias veces a la semana.
- El inicio del consumo se da principalmente por el grupo de amistades 40%, por curiosidad 35%, por decisión propia un 20% y por imitación un 5%. Podemos ver la importancia de sentirse dentro de un grupo, y como el grupo influye en sus comportamientos y hábitos de vida. (IMAGEN 4)
- Un 90,09 % de los fumadores toma alcohol, tan solo un 9,90% no consume alcohol junto con el tabaco. Parece existir una relación entre alcohol y tabaco. (IMAGEN 5)
- Un 94,33% de los encuestados tiene algún familiar fumador y un 5,77% no tiene familiares fumadores; esto nos da una idea de la magnitud y extensión del problema. Es curioso este dato cuando el núcleo familiar es un espejo para el desarrollo de la persona, podríamos decir que fumar es algo "normal" en nuestra sociedad e incluso un hecho habitual dentro de todos los núcleos familiares.
- El 97% de los encuestados es consciente de la problemática que genera el tabaco y solo un 3% manifiesta desconocer los problemas del mismo. A pesar de ser conscientes de los problemas que conlleva, continúan consumiendo dicha sustancia y con dicho habito.
- El 49,66% de los encuestados recibe información del tabaco de los medios de comunicación. Un 37% recibe la información de sus

padres o familiares. El personal sanitario junto con el profesorado a nivel de la escuela son importantes figuras dentro de la educación del alumnado; sin embargo un porcentaje muy bajo entorno al 20% de los encuestados manifiesta recibir información a través de los mismos.

La fuente fundamental a través de la cual reciben información acerca del tema tratado, son los medios de comunicación. Esto demuestra la gran influencia de los mismos. (IMAGEN 6)

CONCLUSIONES

Realizando comparación con las cifras del VI plan regional sobre drogas (2009-2013) de la junta de Castilla Y León, se han obtenido resultados muy similares a nuestro estudio según cifras del plan el 87,2% manifiesta conocer los problemas generados por el tabaco, el 49,7% del alumnado ha visto fumar a sus profesores delante de ellos, las mujeres fuman mas cantidad de tabaco que los hombres, el inicio de consumo se sitúa entorno los 13 años, el consumo medio de cigarrillos entre los fumadores habituales se sitúa entre 15-16 unidades. Dicho plan hace referencia a que tabaco no se consume de forma aislada si no que se asocia con otro hábitos tóxicos como es el alcohol.

Probablemente exista una relación con la dependencia al tabaco, aquellos que consumen diariamente probablemente tengan el hábito instaurado y sean dependientes, así como también es significativo el consumo durante fines de semana es muy elevado e incluso probablemente ellos consideren que no tienen la dependencia adquirida sin embargo es bastante probable que este consumo sea el inicio de la misma.

El maestro juega un rol importante, junto con el personal sanitario deben de intentar persuadir a los adolescentes en el abandono del hábito del tabaquismo.

El personal sanitario y los maestros se consideran grupos modelo por ello han de evitar fumar delante de sus alumnos.

Sería interesante el establecimiento de campañas de publicidad atractivas en los diversos medios como la televisión, prensa, revistas,... con el objetivo de concienciar al adolescente que no es hábito bueno para su salud.

Finalmente la educación sanitaria y el consejo antitabaco sobre los hábitos tóxicos debemos dirigirlo cada vez a edades más tempranas, y tanto a varones como a mujeres, en un intento de promover la educación, promocionar la salud y prevenir la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. González, J; Rodríguez, F; Martín, J; y cols. "Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España". Barcelona: Medicina Clínica. 1989/92. (15-8).
2. Suárez Lugo, América Latina: Jóvenes y el tabaquismo. Ed. Ciencias Médicas. Cuba 2001.
3. Wikipedia.org, The free encyclopedia [en línea]. Artículo Tabaco [citado Ene 2011]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Tabaco>
4. DejardefumarWeb.com, Dejar de fumar Web [en línea]. [citado Ene 2011]. Disponible en: <http://www.dejardefumarweb.com/cigarrillo.html>
5. Granado Vecino, Conrado. "Todo sobre el tabaco" editorial Pearson Alhambra. 2004.
6. Barriolavictoria.com, A.V. Los comuneros de la Victoria [en línea]. [citado Ene 2011] Disponible en: <http://www.barriolavictoria.com>
7. España. Boletín oficial de Castilla y León. (Número: 168, 02/09/2009,

- Páginas: 26636-26689). Decreto 50/2009, de 27 de Agosto, por el que se aprueba el VI Plan Regional sobre drogas de Castilla y León (2009-2013).
8. Santos Heredero, Francisco Javier. "Metodología básica de investigación en enfermería" Ediciones Díaz de Santos. 2004.
 9. Facultad de Medicina – Universidad Nacional del Nordeste [en línea]. [accesado Ene 2011] De Richard Pedro, López Andrés. "Mortalidad por tabaco: presente y futuro. Rev Arg Del Tórax 1.995; N°56:1.Disponible en: <http://med.unne.edu.ar/revista/revista124/TABAQUISMO.doc>
 10. World Health Organization: Tobacco or Health. A Global status report. Geneva. WHO. 1997.
 11. Sociedad española de Neumología y cirugía torácica [en línea]. Separ [accesado Ene 2011] De Escudero C, Riesco. Tabaquismo en España. Situación actual. SEPAR 2005. Disponible en: <http://www.separ.es/doc/publicaciones/taquismo/v12Sup1.pdf>

ANEXO: CUESTIONARIO

Cuestionario realizado a un total de 300 adolescentes de entre 15 -20 años, 148 hombres y 152 mujeres que habitan en el barrio de la Victoria.

1. EDAD:**2. SEXO:**

- a) Hombre.
- b) Mujer.

3. FUMADOR HABITUAL:

- a) Si.
- b) No.
- c) En alguna ocasión.

Nota: En caso que seas fumador habitual o lo hayas hecho en alguna ocasión, contesta el resto de preguntas del cuestionario. En el caso de que NO seas fumador contesta únicamente las preguntas 9, 10,11.

4. NÚMERO CIGARRILLOS AL DIA:

- a) 1-9.
- b) 10-19.
- c) 20 o más.

5. FRECUENCIA DE CONSUMO DE TABACO:

- a) Diariamente.
- b) Varias veces a la semana.
- c) Durante el fin de semana.

6. ¿POR QUÉ EMPEZASTE?

- a) Curiosidad.
- b) Imitar a alguien.
- c) Decisión Propia.
- d) Por no ser mal visto dentro del grupo de amistades.

7. ASOCIAS EL TABACO CON EL ALCOHOL:

- a) Si.
- b) No.

8. ¿HAY ALGUIEN EN TU FAMILIA QUE FUME?

- a) Si.
- b) No.

9. CONOCES LOS PROBLEMAS QUE GENERA EL TABACO:

- a) Si.
- b) No.

10. ¿CUÁL ES TU FUENTE DE INFORMACIÓN EN RELACION CON EL TABACO?

- a) Padre o familia.
- b) Medios de Comunicación.
- c) Personal Sanitario.
- d) Profesores.

di)

ANEXO: GRÁFICAS

IMAGEN 1

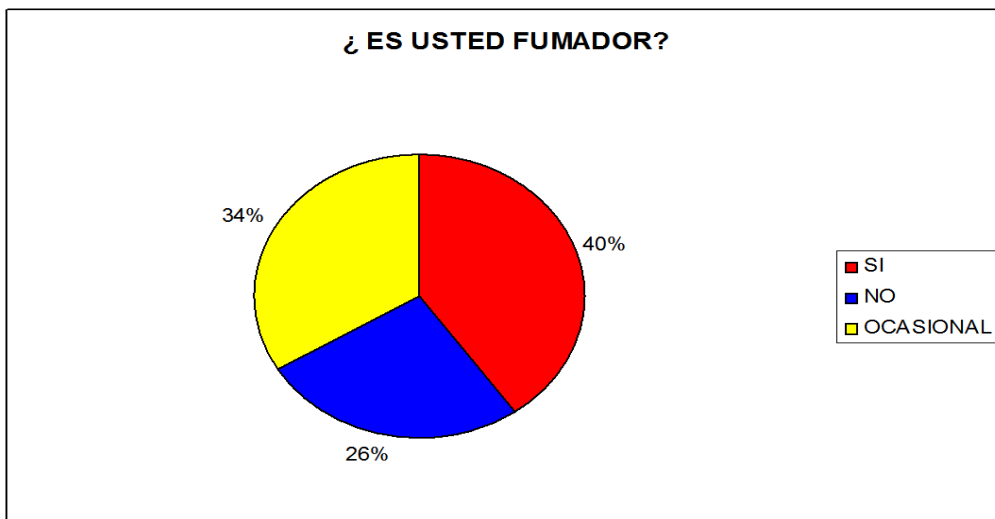


IMAGEN 2

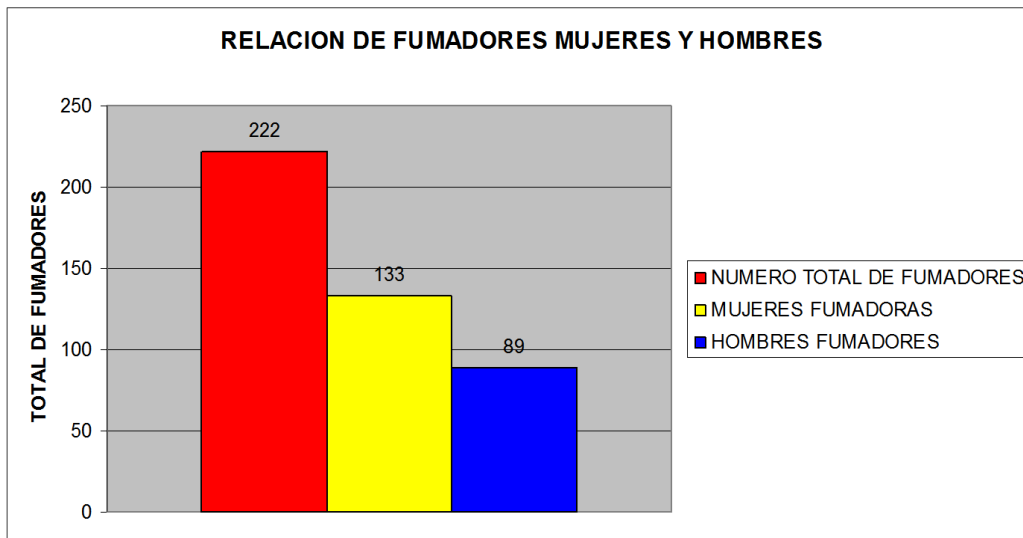


IMAGEN 3

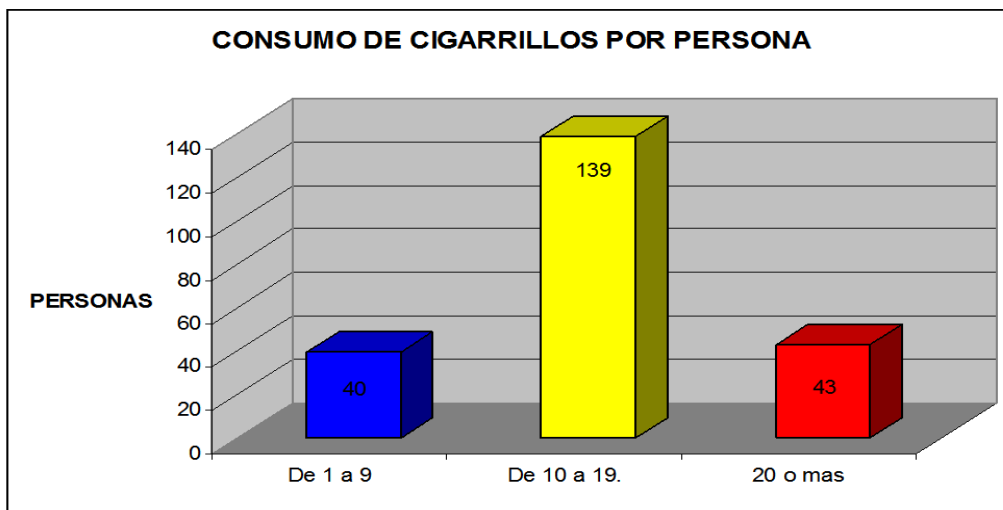


IMAGEN 4



IMAGEN 5

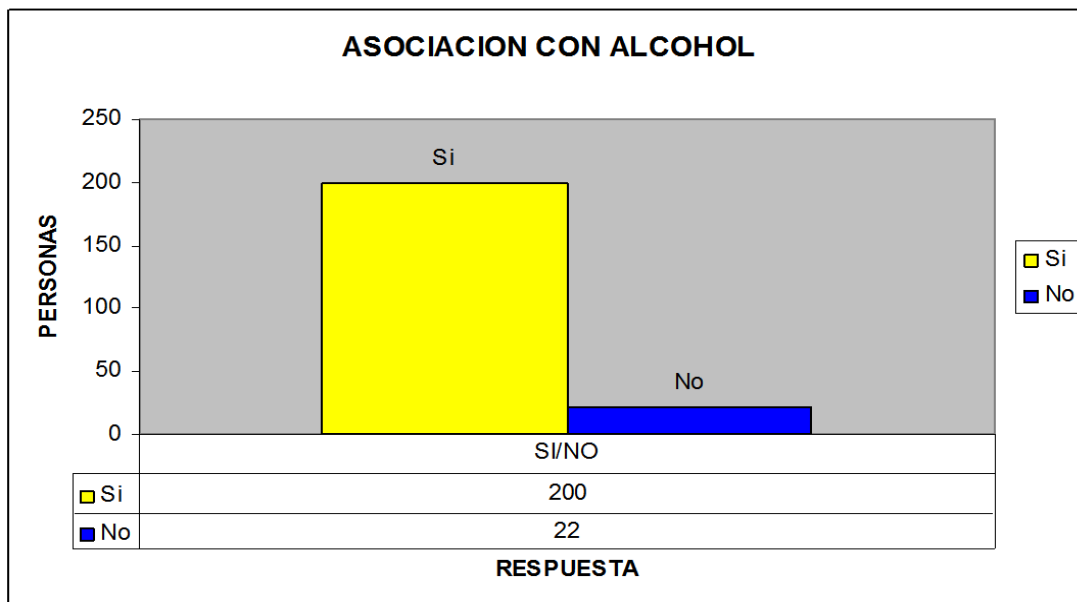


IMAGEN 6

