



FACULTAD ENFERMERÍA TECNOLOGÍA DE LA SALUD. Santiago de Cuba

TABAQUISMO

Tabla de Contenido

- 1. Autoestima y consumo de tabaco en adolescentes de secundaria. Sanus**
- 2. Hábito de fumar en la adolescencia.**
- 3. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la Policlínica “Ramón López Peña”, Santiago de Cuba.**

Descriptores:

Tabaquismo

Idioma: Español

Confeccionado por:

Año: 2018 – 2021

Lic. Lisset Díaz Ferrer

Introducción.

LA biblioteca de la Facultad Enfermería Tecnología de la Salud pone a su disposición una serie de paquetes informativos con valor agregado con temas priorizados a texto completo, extraído de fuentes de información fiables, con el propósito de almacenar información de esta índole que le sirva de ayuda a muchos usuarios y conozcan lo más amplio posible acerca de este tema.

Para la confección de este paquete informativo se consultaron los siguientes repertorios y fuentes de información.

Bases de Datos.

Scielo Cuba.

1. Hinojosa-García Laura, García-García Pedro, Jiménez-Martínez Aída Aleyda, Gracia-Castillo Gloria Nelly. Autoestima y consumo de tabaco en adolescentes de secundaria. Sanus [revista en la Internet]. 2020 Jun [citado 2022 Feb 28] ; 5(14): e180. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200004&lng=es. Epub 17-Feb-2021. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.180>

***versión On-line* ISSN 2448-6094**

Resumen

Introducción:

El abuso de sustancias psicoactivas, es hoy en día un problema de salud pública muy vinculado a la etapa de la adolescencia por no estar aun completamente definida la personalidad y autoestima.

Objetivos:

Los objetivos del estudio fueron determinar la prevalencia de consumo de tabaco en adolescentes, identificar niveles de autoestima y la relación del nivel de autoestima con el consumo de tabaco.

Metodología:

Estudio descriptivo, correlacional y transversal, en una población de 900 adolescentes, muestreo no probabilístico por conveniencia para una muestra final de 324 adolescentes de ambos sexos. Fueron utilizadas, la Escala de Autoestima de Rosenberg y las prevalencias de consumo de tabaco global, lápsica, actual e instantánea.

Resultados:

La media de edad de los participantes fue de 13.3 años ($DE = 0.99$), el 54 % de los participantes correspondió al género femenino y el 46 % al masculino. La prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida fue del 9.6 %, mientras que en el último mes fue de 1.9 %. El 62.3 % de los adolescentes se ubicaron en el rango de autoestima alta; el porcentaje encontrado en los masculinos fue mayor (70.5 %), en comparación con el femenino (55.4 %). No se documentó relación significativa entre los niveles de autoestima y el consumo de tabaco ($p > .05$).

Conclusiones:

La prevalencia y la frecuencia en el consumo de tabaco reportada fue muy baja. Se identificó que el mayor porcentaje de los participantes en el estudio, mostraron niveles de autoestima alto.

Palabras clave: Autoestima; Consumo de tabaco; Adolescentes (DeCS)

Abstract

Introduction:

The abuse of psychoactive substances is nowadays a public health problem closely linked to the adolescence stage due to the fact that both personality and self-esteem are not yet fully defined.

Objectives:

The objectives of this study are to determine the prevalence of tobacco consumption in adolescents, identify levels of self-esteem, and the relationship of the level of self-esteem with tobacco consumption.

Methodology:

This was a cross-sectional-descriptive and correlational study applied on a population of 900 adolescents with non-probability convenience sampling for a final sample of 324 adolescents of both genders. The Rosenberg Self-Esteem Scale and the prevalence of global, lapsic, current, and instantaneous tobacco consumption were used.

Results:

The average age of the participants was 13.3 years ($SD = 0.99$); 54% of the participants were females and 46% were males. The prevalence of tobacco consumption at some time in their life was 9.6%, while in the last month it was 1.9%. 62.3% of the adolescents were located in the high self-esteem range; with a higher percentage in male participants (70.5%), compared to female participants (55.4%). There was no significant relationship between levels of self-esteem and smoking ($p > .05$).

Conclusions:

The prevalence and frequency of tobacco consumption reported was very low. It was found that the highest percentage of participants in the study had high self-esteem.

Key words: Self-esteem; Tobacco consumption; Adolescents (DeCS)

Abstrato

Introdução:

Atualmente, o abuso de substâncias psicoativas é um problema de saúde pública intimamente ligada ao estágio da adolescência, porque a personalidade e a auto-estima ainda não estão completamente definidas.

Objetivo:

os objetivos do estudo foram determinar a prevalência do consumo de tabaco em adolescentes, identificar os níveis de auto-estima e a relação do nível de auto-estima com o consumo de tabaco.

Metodologia:

Estúdio descritivo, correlacional e transversal, aplicado em uma população de 900 adolescentes com amostragem não probabilística por conveniência, para uma amostra final de 324 adolescentes de ambos os sexos. Utilizou-se a Escala de Auto-Estima de Rosenberg e a prevalência de consumo global, lapicico, atual e instantâneo de tabaco.

Resultados:

A média de idade dos participantes foi de 13.3 anos (DP = 0,99), 54% dos participantes corresponderam ao sexo feminino e 46% ao masculino. A prevalência do consumo de tabaco em algum momento da vida foi de 9.6%, enquanto no último mês foi de 1,9%. 62,3% dos adolescentes estavam na faixa de auto-estima alta; o percentual encontrado no sexo masculino foi maior (70,5%), em comparação às participantes do sexo feminino (55,4%). Não houve relação significativa entre os níveis de auto-estima e consumo de tabaco. ($p > 0,05$).

Conclusões:

A prevalência de frequência de consumo de tabaco relatadas foram muito baixas. A prevalência de frequência de consumo de tabaco relatadas foram muito baixas. Verificouse que o maior percentual da participantes do estudo apresentava alta auto-estima.

Palavras chave: Simulação; estudantes de enfermagem; laboratório; enfermagem (DeCS)

Introducción

El consumo de tabaco hoy en día es considerado un grave problema social y de salud pública, se calcula que casi 6 millones de personas mueren al año en el mundo por enfermedades atribuidas al consumo de tabaco ¹. Según datos de la Organización Mundial de la Salud² (2018), el tabaco es una de las principales amenazas para la salud pública en el mundo, más de 7 millones de personas al año mueren a causa de su

consumo, de las cuales más de 6 millones son consumidores activos y alrededor de 890 000 son no fumadores, expuestos al humo ajeno. El consumo de tabaco está relacionado con el riesgo de mortalidad por enfermedades como el cáncer, cardiopatía isquémica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y accidente cerebrovascular entre las más comunes³.

De acuerdo con la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes publicada en el 2016⁴, a nivel global, aproximadamente 9.5 millones de jóvenes entre 13 a 15 años consumen tabaco, mientras que en el continente americano la prevalencia de consumo de tabaco en adolescentes de entre 13 a 15 años es de 15 %. Los países suramericanos presentan datos más elevados en el consumo de cigarrillos, en tanto que en el área de Norteamérica se observó una disminución considerable en el consumo de cigarrillos del 36.4 % encontrado en 1997, a 23 % para el 2007⁵. En lo que respecta a México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017⁶, 14.9 millones de mexicanos son fumadores actuales (3.8 millones son mujeres y 11.1 millones son hombres) de los cuales, 5.4 millones fuman diariamente. Mientras que, la prevalencia global de consumo de tabaco en adolescentes mexicanos es de 4.9 % y la edad promedio de inicio de consumo de tabaco diario es de 14.3 años.

Existen antecedentes de que la mayoría de los adultos fumadores inician con el consumo durante la etapa de la adolescencia, como consecuencia de diversos factores como el emocional, el cual, se establece como una causa y un efecto cada vez más claro en la literatura. Diversos estudios evidencian direccionalidad entre consumo de tabaco y malestares emocionales tales como preocupación, miedo y estado de ánimo decaído en la adolescencia, aunque aún no se tiene claro sobre la relación causal de esta asociación⁷. No obstante, existe evidencia de que los adolescentes con buenas competencias emocionales presentan una mayor autoestima y un ajuste psicológico adecuado en cuanto a sus emociones y comportamiento⁸.

La adolescencia es la población más vulnerable para el inicio del consumo de tabaco ya que, aproximadamente el 90% de los fumadores adultos han iniciado el hábito durante esta etapa⁹. Asimismo, las características típicas de la edad, la curiosidad de contar con nuevas experiencias de vida, así como dificultades dentro del ámbito familiar y escolar, son factores que pueden desencadenar que el adolescente pruebe el primer cigarrillo, el primer trago de alcohol e incluso la primera droga ilegal. En los países occidentales, más de la mitad de los adolescentes han tenido la experiencia de consumir tabaco durante su educación secundaria¹⁰. Algunos estudios sobre drogas muestran que el uso casual o permanente de alcohol y tabaco, solos o combinados es común entre los adolescentes, con prevalencias mayormente en los hombres¹¹ y con un número más alto de usuarios de alcohol que de tabaco¹².

La adolescencia es considerada como una etapa especialmente relevante para la formación de la autoestima, debido a los cambios biológicos, psicológicos, sociales y cognitivos que se presentan durante este ciclo. La adolescencia constituye un periodo importante para el desarrollo del individuo, y es una etapa en la cual se afianza y consolida su personalidad; razón por la cual, es importante la transmisión de hábitos saludables que actúen como factores protectores en la transición hacia la adultez¹³.

Rosenberg¹⁴, define la autoestima como el conjunto de pensamientos y sentimientos de un individuo sobre su propio valor e importancia, esta definición refleja la noción de

autoestima “global” o “general”. La autoestima es una parte importante en la autocomprensión de los adolescentes, y es probable que sea una construcción dinámica y fluctuante, susceptible a las influencias internas y externas durante la adolescencia. Un nivel alto de autoestima es considerado un factor protector que aparta al sujeto de las influencias no saludables, por lo que contrariamente, la autoestima baja implica autorechazo, autoinsatisfacción, autodesprecio y de esta forma el individuo carece de estima hacia el mismo, lo que puede colocar al sujeto en vulnerabilidad de conductas riesgosas como sería el consumo de sustancias.

La literatura existente que aborda la relación de la autoestima y los estilos de vida saludable es aún confusa y contradictoria. Por una parte, diversos estudios respaldan la hipótesis de que, a mayor nivel de autoestima, menor es el riesgo de conductas no saludables como el consumo de sustancias ^{15,16}. Un estudio realizado con el objetivo de estudiar los factores psicosociales que se asocian al consumo de sustancias como tabaco, alcohol y marihuana en una muestra de estudiantes universitarios mexicanos y colombianos, identificaron a la autoestima positiva como un factor protector ante el consumo de sustancias ¹⁷. En este sentido, estudios previos identifican que, ante un nivel bajo de autoestima, mayor es el riesgo de consumo de diversos tipos de sustancias psicoactivas ^{18,19}. Lo anterior, pudiera confirmar el hecho de que, tener una autoestima alta o media, es útil para evitar conductas que dañen la salud del adolescente, como es el uso y abuso del consumo de drogas tanto legales como ilegales. Sin embargo, en un estudio realizado en una muestra de adolescentes en Cartagena Colombia, no se demostró asociación significativa de una baja autoestima con el consumo de cigarrillo ⁵.

Por lo anteriormente referido, se identifica la necesidad de profundizar en el estudio sobre el fenómeno descrito y se plantean los siguientes objetivos de estudio: determinar los niveles de autoestima en adolescentes de secundaria, identificar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea de consumo de tabaco en adolescentes de secundaria, comprobar la relación entre la autoestima y el consumo de tabaco.

Metodología

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, transversal, correlacional y el muestreo no probabilístico por conveniencia. La población estuvo constituida por 900 estudiantes de nivel secundaria y la muestra estuvo representada por 324 adolescentes de ambos géneros, que cumplieran con el criterio de inclusión, es decir, estar matriculados en el ciclo escolar 2017-2018 y estar de acuerdo en participar en el estudio.

Instrumentos

Se aplicó una Cédula de Datos Personales y Consumo de Tabaco (CDPCT) y un instrumento, la CDPCT está compuesta por información personal del participante como edad, género, grado escolar, estado civil y ocupación. Además incluye 5 reactivos que miden la edad de inicio de consumo, así como la prevalencia de consumo de tabaco global, lápsica, actual e instantánea.

Para medir la autoestima se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965) ⁽¹⁴⁾, la cual permite explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. Está integrado por diez reactivos frases de las que

cinco están enunciadas de forma positiva que comprende los reactivos del 1 al 5; mientras que los reactivos que se puntúan de forma negativa son del 6 al 10.

La escala tiene como puntaje global máximo 40 puntos y mínimo 10 puntos, donde a mayor puntaje mayor autoestima. De acuerdo a la escala, el nivel de autoestima se clasifica en función de tres puntos de corte: nivel de autoestima elevada o normal si se obtiene de 30 a 40; autoestima media si se obtiene de 26 a 29 puntos, y es indicativo de que no se presentan problemas de autoestima grave, sin embargo se recomienda mejorarla, finalmente si el puntaje obtenido es menor de 25 es evaluado como un nivel de autoestima baja y se considera que existen problemas de autoestima significativos. Esta escala ha sido utilizada para medir la autoestima en adolescentes mexicanos de nivel secundaria ²⁰ reportando una confiabilidad aceptable de .89; así como en una muestra de universitarios de CDMX ²¹ encontrando un Alpha de Cronbach de .79.

Procedimiento de recolección de datos

Se contó con la aprobación del comité de Investigación y Ética de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros-UAT (número de registro 054), así como de la dirección de la institución educativa donde fueron colectados los datos. Se abordó a los alumnos en un espacio en el cual estuvieran cómodamente sentados, se les explicó el objetivo del estudio y el otorgamiento del asentimiento y consentimiento informado para adolescentes y padres de familia en caso de que decidieran ser parte del estudio, aclarándoles que tenían la libertad de retirarse del estudio en el momento que así lo consideraran necesario. Posteriormente, se les entregó un sobre conteniendo la CDPYCT y el instrumento para la medición de la variable de estudio, al finalizar se les agradeció su participación.

Consideraciones éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto por la Ley General de Salud en Materia de Investigación en el área de la salud (Secretaría de Salud, 1987) ²², título II Capítulo I. De acuerdo con el artículo 13 se respetó la dignidad de los sujetos mediante un trato respetuoso y profesional y la protección de sus derechos humanos, conforme a lo establecido en el artículo 14 (Fracción V, VII y VIII) se ajustó a principios científicos y éticos, además se contó con el consentimiento informado por escrito del padre, madre o tutor además del participante, así como la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta respecto a los procedimientos, la seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad, de igual forma que tendrá la oportunidad de retirar su consentimiento informado cuando así lo deseara (artículo 21, fracción I, II, IV, VI, VII y VIII).

Análisis de resultados

Los datos obtenidos de la recolección fueron procesados a través del programa estadístico SPSS versión 22.0. Primeramente, se revisó la consistencia interna del instrumento de Rosenberg a través del Coeficiente de Confiabilidad de Alpha de Cronbach. Posteriormente se utilizó estadística descriptiva e inferencial. El análisis descriptivo de las variables continuas y categóricas se realizó mediante frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central y de variabilidad. Para determinar asociación se utilizó Chi-cuadrada de Pearson.

Resultados

Para determinar la consistencia interna de la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), se calculó el Coeficiente Alpha de Cronbach, obteniendo una confiabilidad de .81. En relación a las variables sociodemográficas de los participantes del estudio, estos presentaron una media de edad de 13.3 años ($DE = 0.99$) con una mínima de 12 años y una máxima de 15 años. En cuanto al género, 54 % correspondió al género femenino mientras que 46 % fue para el masculino, en lo concerniente al grado de escolaridad 43.8 % de los participantes cursaban el tercer grado, 34.9 % el segundo grado y 21.3 % refirieron cursar el primer grado en el momento de la entrevista. El 99.4 % mencionaron dedicarse a estudiar solamente y un dato importante de resaltar es el hecho de que la totalidad de los participantes refirieron vivir con sus padres.

En la [Tabla 1](#) es posible observar que, de acuerdo a los niveles de autoestima clasificados en la escala de Rosenberg, los puntajes obtenidos por el total de los participantes del estudio, ubican al mayor porcentaje de ellos, (62.4 %) en el rango de autoestima alta, sin embargo, 15.7 % (51) se encontró con nivel de autoestima baja. Adicionalmente, en relación al nivel de autoestima por género, el mayor porcentaje de los adolescentes, tanto del género masculino (70.5 %) como del femenino (55.4 %) poseen un nivel de autoestima alta, mientras que el nivel de autoestima baja para el género masculino fue 10.1 % (15) y el femenino 20.6 % (36).

Tabla 1 Nivel de Autoestima en estudiantes de secundaria

Nivel de autoestima	<i>f</i>	%
• Autoestima Baja	• 51	• 15.7
• Autoestima Media	• 71	• 21.9
• Autoestima Alta	• 202	• 62.4
• Total	• 324	• 100

$n = 324$

Fuente: Escala Autoestima de Rosenberg

En lo que respecta al consumo de tabaco, la [Tabla 2](#) muestra que se encontró un porcentaje muy reducido en la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida, ya que solo el 9.6 % (31) de los encuestados afirmó haber consumido tabaco en algún momento de su vida, el restante 90.4 % señaló nunca haber consumido tabaco. De igual forma, se observa un importante decremento en el porcentaje de consumo de tabaco en el último mes de 1.9 % (6). Se encontró que la edad de inicio de consumo presentó una media de 12 años ($DE = 1.5$).

Tabla 2 Prevalencias de consumo de tabaco en estudiantes de secundaria.

	Si		No		IC	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
• Alguna vez en	• 31	• 9.6	• 293	• 90.4	• 6	• 13
	• 9	• 2.8	• 315	• 97.2	• 1	• 5

	Si		No		IC	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
la vida	• 6	• 1.9	• 318	• 98.1	• 0	• 3
• En el último año	• 2	• 0.6	• 322	• 99.4	• 0	• 1
• En el último mes						
• En los últimos 7 días						

$n = 324$

Fuente: CDPCT

Para responder al tercer objetivo del estudio que establece, comprobar la relación entre la autoestima y el consumo de tabaco. En la [Tabla 3](#) se muestra que no se encontró relación estadísticamente significativa entre los niveles de autoestima y el consumo de tabaco ($p > 0.05$).

Tabla 3 Relación entre Niveles de autoestima y consumo de tabaco en estudiantes de secundaria.

	<i>Valor</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
Chi-cuadrado de Pearson	1.069	2	0.59

$n = 324$

Fuente: Escala Autoestima de Rosenberg y CDPCT

Discusión

En el presente estudio fue posible determinar la relación de la autoestima y el consumo de tabaco en una muestra de 324 adolescentes, quienes cursaban sus estudios de nivel secundaria en una institución pública del área urbana, de la cd. de H. Matamoros Tamaulipas, México.

Los hallazgos muestran que la edad de inicio de consumo reportada por los participantes del estudio es a los 12 años, dato que es menor a lo señalado por la Encuesta Nacional de Adicciones (2011) ²³ al mencionar que el adolescente inicia su consumo en promedio a los 14 años, esta misma encuesta identifica a este grupo poblacional con mayor vulnerabilidad y riesgo ante la epidemia del tabaquismo, ya que el 12.3 % (1.7 millones) de los adolescentes de México son fumadores activos. La literatura describe que el inicio de la educación secundaria marca el principio del consumo experimental de sustancias ²⁴, ya que es en la etapa temprana de la adolescencia cuando el joven empieza

a experimentar curiosidad por nuevas sensaciones ²⁵, así como a desafiar y romper las normas sociales establecidas ²⁶.

En relación con el primer objetivo del estudio, el cual señala determinar los niveles de Autoestima en adolescentes de secundaria, en el presente estudio se evidenció que el mayor porcentaje de los adolescentes (62.3 %) se ubicó en el rango de autoestima alta, similar a lo encontrado en un estudio realizado en adolescentes de población mexicana ²⁷. Lo anterior pudiera explicarse en virtud de que la adolescencia es considerada una etapa especialmente relevante para el desarrollo y consolidación de la autoestima. En cuanto a los niveles de autoestima por género, aun cuando el mayor porcentaje de los adolescentes de ambos géneros mostraron un nivel de autoestima alto; en el caso de los masculinos el porcentaje fue mayor (70.5 %), en comparación con las participantes del género femenino (55.4 %). Dato que es congruente con la literatura al señalar que en la infancia los niveles de autoestima son similares en ambos sexos, sin embargo, en la adolescencia emerge un “vacío” entre ellos, presentando los varones una autoestima más elevada y estable en comparación con las mujeres ²⁸. Adicionalmente, investigaciones previas mencionan que la autoestima de los varones adolescentes depende de sus logros tanto personales como sociales, y un alto nivel de autoestima en los adolescentes, se traduce en un efecto positivo de satisfacción vital ²⁹.

Referente al segundo objetivo que enuncia, identificar la prevalencia de consumo de tabaco global, lápsica, actual e instantánea en adolescentes de secundaria, los resultados obtenidos muestran que un porcentaje muy reducido de los encuestados (9.6 %) mencionó haber consumido tabaco alguna vez en la vida; porcentaje que es menor a lo reportado por la Encuesta nacional de adicciones en el 2011 ²³ y por la OMS en el 2015 ³⁰ quienes señalan que el 12.3% y 22.0% respectivamente de los adolescentes son fumadores habituales de tabaco. Sin embargo, es similar a lo reportado por investigadores españoles, quienes estudiaron la impulsividad y el consumo de tabaco en una muestra de adolescentes que cursaban su instrucción secundaria ²⁵. Un dato importante de resaltar es que los resultados del presente estudio muestran que el porcentaje de los adolescentes que reportaron haber consumido tabaco alguna vez en la vida es muy reducido, además de que se observa que el consumo va disminuyendo en cada una de las prevalencias, lo que significa que del total de adolescentes que tienen un primer contacto con el tabaco, no todos se enganchan con un consumo habitual. Lo anterior pudiera deberse a que la edad promedio de los participantes del estudio, es un año menor a la edad de inicio de consumo de tabaco diario reportado por la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes ⁴, o bien, al hecho de que el total de los adolescentes reportaron vivir con sus padres, lo que condiciona que estén bajo su supervisión, situación que actúa como un factor protector para el consumo de tabaco ²⁴. Otra explicación pudiera ser que, quizá los adolescentes eviten el consumo por percibir al tabaco como algo peligroso para la salud y el rendimiento físico ³¹.

En cuanto al tercer objetivo que plantea, comprobar la relación entre la autoestima y el consumo de tabaco en adolescentes de secundaria, los resultados documentaron que no se encontró relación significativa entre los niveles de autoestima y el consumo de tabaco. El resultado quizá obedezca a que más del 80.0 % de los participantes reportaron niveles de autoestima alta y media, lo cual la literatura identifica como un factor protector ante el consumo de sustancias ¹⁵. Aunado a lo anterior, el total de los adolescentes que participaron en el estudio cohabitaban con ambos padres, lo que de acuerdo a la literatura existente, el mantener una comunicación efectiva con los padres y

el apoyo familiar percibido, actúan como un factor protector ante el consumo de tabaco ^{32,33}. De igual forma, se ha identificado una función mediadora de la autoestima y las características del funcionamiento familiar, actuando ambas condiciones como un factor protector ante el consumo de sustancias en los adolescentes. Es decir, un nivel alto de autoestima y un clima familiar positivo disminuye el riesgo de consumo de sustancias en esta población ³⁴.

Conclusiones

De los resultados obtenidos y en relación con los objetivos del estudio, se puede concluir que: respecto al consumo de tabaco, la prevalencia y la frecuencia en el consumo de tabaco encontrada fue muy baja. Se encontró que el mayor porcentaje de los participantes en el estudio, mostraron niveles de autoestima alto. Referente a los niveles de autoestima por género, el mayor porcentaje de los adolescentes de ambos géneros mostraron un nivel de autoestima alto, destacando el género masculino, y en cuanto al grado escolar; los porcentajes más elevados se identifican en los alumnos del tercer grado. No se encontró correlación significativa de la autoestima y el consumo de tabaco alguna vez en la vida.

Recomendaciones

Aun cuando los resultados del presente estudio evidenciaron un porcentaje muy reducido en el consumo de tabaco, se considera necesario continuar e incrementar el diseño de intervenciones que promuevan y refuercen conductas saludables en los adolescentes. Implementar estrategias que permitan al adolescente analizar y concientizarse sobre las consecuencias negativas del consumo de tabaco a temprana edad, así como desarrollar acciones permanentes de prevención y promoción de la salud en esta población consideraba como vulnerable por las características propias de la etapa de la adolescencia.

Referencias bibliográficas

1. Nuño-Gutiérrez, BL., Celis-de la Rosa, A., García-Pérez, OP. Indicadores de salud mental y su asociación con tabaquismo en adolescentes de Guadalajara según sexo. Rev Méd Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2015 [consultado Septiembre 2019]; 53(5): 570-577. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62819> [Links]
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Tabaco [Internet]. OMS. 2018 [consultado Junio 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tobacco> [Links]
3. Nagrath, D., Mathur, R., Gupta, R., Zodpey, SM. Tobacco use in adolescence: Influence of socio-demographic and socioeconomic factors. Preventive Medicine Reports [Internet]. 2019 [consultado Mayo 2019]; 14:1-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100832> [Links]
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes (EMTJ) [Internet]. OPS. 2016 [consultado Junio 2019]. Disponible en: en:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1748:2009-global-youth-tobacco-survey-gyts&I-temid=1185&lang=es [Links]

5. Cogollo-Milanés, Z., Gómez-Bustamante, EM. Variables asociadas al inicio del consumo de cigarrillo en adolescentes estudiantes de básica secundaria de los colegios oficiales de la ciudad de Cartagena, Colombia. Aquichan [Internet]. 2014 [consultado Agosto 2019]; 14(2): 226-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74131358009.pdf> [Links]

6. Comisión Nacional Contra las Adicciones. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017 [Internet] ENCODAT 2016. [consultado Mayo 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud%7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-dro-gas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758> [Links]

7. Martínez-Hernández, A., Marí-Klose, M., Juliá, A., Escapa, S., Marí-Klose, P., DiGiacomo, S. Consumo diario de tabaco en la adolescencia, estados de ánimo negativos y rol de la comunicación familiar. Gac Sanit [Internet]. 2012 [consultado Octubre 2019]; 26(5): 421-428. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.09.030> [Links]

8. Schoeps, K., Tamarit, A., González, R., Montoya-Castilla, I. Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes [Internet]. 2019 [consultado Mayo 2020]; 6(1): 51-56. Disponible en: <https://doi.org/10.21134/rpc-na.2019.06.1.7> [Links]

9. Veeranki, SP., Mamudu, HM., John, RM., Ouma, AEO. Prevalence and correlates of tobacco use among school-going adolescents in Madagascar. Journal of Epidemiology and Global Health [Internet]. 2015 [consultado Julio 2019]; 5: 223-247. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jegh.2014.12.005> [Links]

10. Ariza, C., García-Contiente, X., Villalbí, JR., Sánchez-Martínez, F., Pérez, A., Nebot, M. Consumo de tabaco de los adolescentes en Barcelona y tendencias a lo largo de 20 años. Gac Sanit [Internet]. 2014 [consultado Agosto 2019]; 28(1): 24-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.08.005> [Links]

11. Villatoro, VJA., Mendoza, MMA., Moreno, LM., Oliva, RN., Fregoso, ID., Bustos, GM., Medina-Mora, IME. Tendencias del uso de drogas en la Ciudad de México: Encuesta de estudiantes, octubre 2012. Salud Ment [Internet]. 2014 [consultado Junio 2019]; 37: 423-435. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500009 [Links]

12. González-González, A., Juárez, GF., Solís, TC., González-Forteza, Jiménez, TA., Medina-Mora, ME, Fernández-Varela, MH. Depresión y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de bachillerato y licenciatura. Salud Ment [Internet]. 2012 [consultado Mayo 2019]; 35(1): 51-55. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100008 [Links]

13. Álvaro, GJI., Zurita, OF., Castro, SM., Martínez, MA., García, SS. Relación entre consumo de tabaco y alcohol y el autoconcepto en adolescentes españoles. *Rev Complut Educ* [Internet]. 2016 [consultado Julio 2019]; 27(2): 533-550. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5209/rev_RCED.2016.v27.n2.46605 [[Links](#)]
14. Rosenberg, M. *Society and the adolescent self-imagen*. Princeton, NJ: Princeton University Press. 1965. 326. [[Links](#)]
15. Liberini, S., Rodríguez, GE., Romero, NA. El rol de la autoestima, la personalidad y la familia en el consumo de alcohol en la adolescencia. *PSOCIAL* [Internet]. 2016 [consultado Junio 2019]; 2(1): 27-37. Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/1469> [[Links](#)]
16. Anbarlouei, M., Sarbakhsh, P., Dadashzadeh, H., Ghiasi, A., Ataeias, M., Dorosti, A., Mohammadpooras, A. Cigarette and hookah smoking and their relationship with self-esteem and communication skills among high school students. *Health Promot Perspect* [Internet]. 2018 [consultado Agosto 2019]; 8(3): 230-236. Disponible en: doi: 10.15171/hpp.2018.31 [[Links](#)]
17. Ortiz, LMC., Gogeochea-Trejo, MC., Blázquez-Morales, MSL., Pavón-León, P., Barreto-Bedoya, P., Pérez-Prada, M. P. Factores psicosociales asociados al consumo de drogas en estudiantes de dos universidades de América Latina. *Revista Salud Pública* [Internet]. 2018 [consultado Agosto 2019]; 22(1): 41-52. Disponible en: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v22.n1.18655> [[Links](#)]
18. Isorna, FM., Golpe, S., Otero, RM., Ayesta, AJ., Gómez, SP. Consumo de tabaco y autoestima en adolescentes con y sin Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): propuestas para una mejor prevención. *Revista española de Drogodependencias* [Internet]. 2018 [consultado Julio 2019]; 43(4): 69-82. Disponible en: <https://doctorsergiocalvo.com.ar/wp-content/uploads/43921.pdf> [[Links](#)]
19. Riquelme, M., García, OF., Serra, E. Desajuste psicosocial en la adolescencia: socialización parental, autoestima y uso de sustancias. *Anales de Psicología* [Internet]. 2018 [consultado Agosto 2019]; 34(3): 536-544. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.6018/analesps.34.3.315201> [[Links](#)]
20. Telumbre-Terrero, JY., López-Cisneros, MA., Noh-Moo, PM., Villanueva, JR., Torres-Obregón, R. Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Ciudad del Carmen, Campeche. *Sanus* [Internet]. 2018 [consultado Mayo 2020]; 3(6): 20-31. [[Links](#)]
21. Jurado, CD., Jurado, CM., López, VK., Querevalú, GB. Validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual* [Internet]. 2015 [consultado Mayo 2020]; 5(1): 18-14. [[Links](#)]
22. Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud* [Internet]. SSA. 1987 [consultado

Mayo 2019]. Disponible en: Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html> [Links]

23. Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) Encuesta Nacional 2011 de Adicciones Tabaco [Internet]. ENA. 2011. Disponible en: https://www.insp.mx/images/stories/Produccion/pdf/130911_ENAtabaco.pdf [Links]

24. Pérez-Milena, A., Martínez-Fernández, ML., Redondo-Olmedilla, M., Álvarez, NC., Jiménez, PI., Mesa, GI. Motivaciones para el consumo de tabaco entre los adolescentes de un instituto urbano. Gac Sanit [Internet]. 2012 [consultado Mayo 2019]; 26(1): 51-57. Disponible en: doi:10.1016/j.gaceta.2011.03.021 [Links]

25. Pérez-Fuentes, MC., Gázquez, JJ., Molero, MM., Cardila, F., Martos, Á., Barragán, AB., Mercader, I. Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. Eur. J. Investig. Health Psychol. Educ [Internet]. 2015 [consultado Julio 2019]; 5(3): 371-382. Disponible en: doi: 10.1989/ejihpe.v5i3.139 [Links]

26. Rodríguez, PLA., Alonso, CBA., Alonso, CMM., Alonso, CMT., Armendáriz, GNA., Oliva R., NN. Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. Revista ESMAD [Internet]. 2016 [consultado Junio 2019]; 12(4), 200-206. Disponible en: doi:10.11606/issn.1806-6976.v12i4p200-206 [Links]

27. Gámez-Medina, ME., Guzmán-Facundo, FR., Ahumada-Cortez, JG., Alonso-Castillo, MM., Gherardi-Donato, DEC. Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. Nure Inv [Internet]. 2017 [consultado Mayo 2019]; 14(88): 1-9. Disponible en: Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6278118> [Links]

28. Rodríguez, NC., Caño, GA. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. IJP&PT [Internet]. 2012; 12(3): 389-403. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56024657005> [Links]

29. San-Martin, JL., Barra, E. Autoestima, Apoyo Social y Satisfacción Vital en Adolescentes. Ter Psicol [Internet]. 2013 [consultado Julio 2019]; 31(3): 287-291. Disponible en: Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-48082013000300003&script=sci_arttext&tln-g=en [Links]

30. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la epidemia mundial del tabaquismo [Internet]. OMS. 2015. [consultado Mayo 2019]. Disponible en: Disponible en: https://www.who.int/tobacco/global_report/2015/summary/es/ [Links]

31. DelosReyes, NLR., Moreno, RVM., Vásquez, SMG., Vázquez, TMGE., Ramírez, HAS., Ramos, LSJ. Comportamiento del adolescente ante el consumo de tabaco. RICS [Internet]. 2016 [consultado Octubre 2019]; 5(10): np. Disponible en: Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5644371> [Links]

32. Cheesman, MSS., Suárez, LN. Factores de riesgo y protectores del tabaquismo en estudiantes de la Facultad Ciencias Médicas USAC, Guatemala. Horizonte Sanitario [Internet]. 2014 [consultado Julio 2019]; (13)3: 223-232. Disponible en: Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845147002.pdf> [Links]

33. Molero-Jurado, MM., Pérez-Fuentes, M., Gázquez-Linares, JJ., Barragán-Martín, AB. Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de consecuencias. *Atención Familiar* [Internet]. 2017 [consultado Agosto 2019]; 24(2): 56-61. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.af.2017.02.001> [[Links](#)]

34. Jiménez, TI. Autoestima de Riesgo y Protección: Una Mediación entre el Clima Familiar y el Consumo de Sustancias en Adolescentes. *Psychosocial Intervention* [Internet]. 2011 [consultado Julio 2019]; 20(1): 53-61. Recuperado de: doi: 10.5093/in2011v20n1a5 [[Links](#)]

Financiamiento. Nuestro agradecimiento al Programa para el Desarrollo Profesional Docente para el Tipo Superior (PRODEP/25530) por el financiamiento otorgado para el desarrollo de la presente investigación.

Recibido: 30 de Enero de 2020; Aprobado: 24 de Junio de 2020

* Autor para correspondencia: pedro-2122@hotmail.com

Conflicto de intereses. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

2. González Hidalgo José Antonio, Díaz Piedra Jesús Alberto, Alfonso Díaz Keny, Avalos González María Marlen. Hábito de fumar en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Sep [citado 2022 Feb 28]; 28(3): 282-289. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300007&lng=es

versión impresa ISSN 0864-2125

RESUMEN

Introducción: el tabaquismo es la toxicomanía más frecuente en el mundo, y es considerado uno de los hábitos que provoca más enfermedades prevenibles, además de que predispone a otras enfermedades. Por este motivo es vital que el personal de salud que atiende a un adolescente con adicciones, conozca con profundidad las características de esta etapa de la vida, ya que es la más susceptible para desarrollar una drogadicción.

Objetivo: caracterizar a los adolescentes fumadores que pertenecen al policlínico "Aleida Fernández Chardiet", en el año 2010.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en un universo de 1 012 adolescentes, la muestra quedó constituida por los 479 adolescentes fumadores, entre 12 y 20 años de edad, que pertenecían al área de salud "Aleida Fernández Chardiet", y que se encontraban residiendo en el área de salud, cuyos padres dieron el consentimiento para que participaran en la investigación. Se aplicó una encuesta elaborada por el autor y validada por criterios de expertos que permitió la recogida de la información. El procesamiento de los datos consistió en la determinación de las frecuencias absolutas y relativas.

Resultados: entre los fumadores no hubo distinción de sexos. La edad de comienzo del consumo fue entre los 12 y los 14 años con 279 (58,2 %). La imitación de los amigos constituyó la motivación más frecuente en 400 (83,5 %), y los lugares públicos fueron los mayores escenarios para la práctica del hábito.

Conclusiones: el cigarrillo es una de las drogas más consumidas por los

adolescentes, este hábito se inicia en edades muy tempranas, ya que este grupo etario sigue patrones de conducta específicos, con el interés de ser aceptados.

Palabras clave: hábito de fumar, adolescente, tabaquismo.

ABSTRACT

Introduction: smoking is the most common addiction in the world, and it is considered one of the habits that cause more preventable diseases, as well as predisposing the individual to other diseases. For this reason it is vital that health staff assisting a teenager with addictions learn in depth the characteristics of this stage of life, as it is the most susceptible for developing drug addiction.

Objective: to characterize adolescent smokers who belong to the clinic "Aleida Fernandez Chardiet", in 2010.

Methods: we performed a retrospective study in a universe of 1,012 adolescents, 479 adolescent who smoke were the sample. Their ages range 12 and 20 years old. They all were from the health area "Aleida Fernandez Chardiet", and they were residing in this health area. Their parents gave consent for these teenagers to participate in this research. A survey was developed by the author and it was validated by experts. This survey allowed the collection of information. The data processing involved the determination of absolute and relative frequencies.

Results: there was no sex distinction among smokers. Age of onset consumption was between 12 and 14 years for a total of 279 (58.2 %). Imitation of friends was the most common motivation in 400 (83.5 %), and public places were the largest places to practice this habit.

Conclusions: cigarette is one of the most frequently used drugs by teenagers. This habit starts at a very early age, since this age group follows specific behavior patterns, with the interest of being accepted.

Keywords: smoking habit, adolescents, teenage, cigarette smoking.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo constituye un problema de salud de gran magnitud a escala mundial y en Cuba, y muestra una evidente tendencia al aumento en el número de casos reportados, sobre todo en las edades de la adolescencia y la juventud. Estas etapas por sus características, son vulnerables a la acción de diferentes factores medioambientales, capaces de modificar el curso del desarrollo normal.¹

Se conoce que el tabaco y el alcohol son las sustancias más consumidas por los adolescentes, lo que preocupa a instituciones sanitarias. Son consideradas drogas porteras para el consumo de otros tóxicos tales como: marihuana, cocaína, pasta base, estimulantes, sedantes, etcétera.²

Según la evaluación de la OMS³ en el decenio 1990-1999, murieron anualmente en el mundo un total de 3 a 4 millones de personas por enfermedades inducidas por el tabaco. En un acercamiento al tema, el Programa Nacional de Control del

Tabaquismo, del Ministerio de Salud Pública apuntó, que esta es una situación que afecta fundamentalmente a los países en vías de desarrollo, y que solo en el año 2000, fallecieron 4,8 millones de personas por males vinculados con ese hábito, de ellas 3,8 millones del sexo masculino y 1 millón del femenino. Para el año 2025 esa cifra podría elevarse a los 10 millones de individuos.³

En Cuba los datos de prevalencia de este hábito son escasos, y se han obtenido de estudios aislados en diferentes poblaciones, los que demuestran un alto nivel de tabaquismo en asociación con la hipertensión arterial y el alcoholismo. Estudios revelados por la encuesta nacional de factores de riesgo realizada en el año 2001, por el Instituto de Investigación de Higiene y Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, reporta que el 32 % de la población adulta mayor de 18 años, es fumadora.^{3,4}

En Cuba, salvo raras excepciones, todos son fumadores (pasivos o activos, voluntarios o involuntarios) en algún momento del día, por lo que realizar investigaciones que permitan conocer el comportamiento del tabaquismo en el área de salud, donde labora el especialista de Medicina General Integral, es tarea de prioridad en su desempeño profesional en la comunidad.

Las estrategias de salud que permitan trabajar en la reducción del hábito, permitirán que en el futuro estos jóvenes sean adultos con buena calidad de vida, tengan hijos sanos y sean agentes multiplicadores de estilos de vida sin tabaco.⁵ Por esta razón, el objetivo de este trabajo fue caracterizar a los adolescentes fumadores que pertenecen al policlínico "Aleida Fernández Chardiet".

MÉTODOS

Se realizó un estudio de investigación, de tipo descriptivo retrospectivo, que permitió caracterizar a los adolescentes fumadores pertenecientes al policlínico "Aleida Fernández Chardiet" de La Lisa, en el año 2010. Se utilizaron técnicas cuanti-cualitativas de la investigación, con el empleo de procedimientos teóricos tales como: estudio documental y bibliográfico, análisis y síntesis, y por último se contrastaron los criterios de diferentes autores.

El procedimiento empírico utilizado fue la encuesta ([anexo](#)), aplicada por el investigador a los adolescentes fumadores entre los 12 y los 20 años, con el fin de minimizar el riesgo de la interpretación errónea de las respuestas, como hubiese ocurrido si hubiera sido realizada por varios encuestadores, e influir en los resultados de la investigación. Esta fue confeccionada previa coordinación y evaluación por el tutor y asesor del estudio, y fue validada por criterio de expertos; además se realizó una observación semicubierta, que permitió confirmar algunos datos recogidos. Se emplearon preguntas cerradas divididas en dos secciones: datos generales y los relacionados con el hábito de fumar. La información obtenida se registró en una base de datos.

Antes de aplicarla se solicitó por escrito el consentimiento informado a padres de fumadores menores de 18 años y adolescentes. Se cumplieron los principios éticos de autonomía y confidencialidad, para la obtención del consentimiento informado.

La muestra estuvo conformada por los 479 adolescentes fumadores del policlínico, que cumplieron con los criterios de inclusión: Adolescentes fumadores que en el momento de la investigación, se encontraban residiendo en el área de salud

perteneciente al policlínico, cuyos padres consintieron en que participaran en la investigación.

Los datos se obtuvieron de las historias de salud familiar de los consultorios médicos de la familia en estudio actualizadas en el año 2010 donde aparecen dispensarizados los fumadores adolescentes en el grupo II (riesgo). Además se obtuvieron del análisis de la situación de salud y los registros estadísticos del policlínico.

El procesamiento de los datos consistió en la determinación de las frecuencias absolutas y relativas, de las variables estudiadas con el paquete estadístico matemático SPSS.

RESULTADOS

En la investigación, los adolescentes fumadores entre los 12 y 20 años de edad, pertenecientes al policlínico "Aleida Fernández Chardiet", no estaban dispensarizados y existe un subregistro en los consultorios médicos. Pocos casos se refieren en las historias de salud familiar.

En la [tabla 1](#), se muestra la distribución del universo según edad y sexo, los grupos de edades que predominaron fueron los de 12 a 14 con 176 (36,8 %) y los de 18 a 20 con 174 (36,3 %). El sexo que predominó fue el masculino con 259 (54,0 %).

La edad de comienzo del hábito en 279 (58,2 %) de los adolescentes, se reconoció entre los 12 y los 14 años ([tabla 2](#)).

De los adolescentes fumadores 400 (83,5 %) lo hicieron por imitar a sus amigos ([tabla 3](#)).

La práctica habitual del consumo del cigarrillo se realizó en lugares públicos como parques y discotecas en 300 (62,6 %) adolescentes ([tabla 4](#)).

Tabla 1. Edad y sexo de los adolescentes fumadores

Edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
12-14	90	18,8	86	18	176	36,8
15-17	72	15	57	11,9	129	26,9
18-20	97	20,2	77	16,1	174	36,3
Total	259	54	220	46	479	100

Tabla 2. Edad de comienzo del hábito de fumar en los adolescentes

Edad de comienzo del hábito de fumar	No.	%
12-14	279	58,2
15-17	78	16,3
18-20	122	25,5
Total	479	100

Tabla 3. Motivación para la práctica del hábito de fumar en los adolescentes

Motivación	No.	%
Imitar a los padres	302	63
Imitar a otros familiares	100	20,8
Imitar a profesores	56	11,6
Imitar a los amigos	400	83,5
Curiosidad	66	13,7

Tabla 4. Lugar habitual del consumo de cigarrillos en los adolescentes

Lugar	No.	%
Casa	136	28,3
Casa de amigos	276	57,6
Escuela	125	26
Otros lugares	300	62,6

DISCUSIÓN

Los resultados se corresponden con la tendencia mundial y nacional ya que cada vez aumenta más el hábito en edades tempranas. Coincide con un estudio realizado sobre el tabaquismo en adolescentes en una comunidad en España, donde se reportó que la edad media de inicio en este hábito, se sitúa entre los 13 años de edad.^{6,7}

Es imposible identificar la causa del inicio del tabaquismo, ya que son muchos los factores implicados. Lo que sí parece claro es que en la mayoría de las personas tiende a posicionarse en los estadios tempranos del desarrollo del ciclo vital como lo evidencian las estadísticas sanitarias, lo que permite que el hábito de fumar se instale y enraíce con mayor fuerza, dañando al organismo cuando este aún está en periodo formativo, y por tanto, produce efectos más devastadores y permanentes.

Con respecto al sexo, históricamente la población masculina ha presentado una prevalencia mundial alta, esto se atribuye a que las mujeres fuman menos cigarrillos por día, tienden a usar cigarrillos con un contenido menor de nicotina, y no inhalan tan profundamente como los hombres. Sin embargo, no está claro si esto se debe a diferencias en la sensibilidad a la nicotina, o a otras variables que afectan a las mujeres de manera diferente, tales como factores sociales o aspectos sensoriales al fumar; en estudios revisados encontramos que el hábito en las mujeres ha aumentado considerablemente, al igual que la tendencia mundial.^{6,7}

En Cuba las diferencias entre los índices de consumo de adolescentes masculinos y femeninos no son marcadas, como se refleja en nuestro grupo de estudio, esto implica un posible incremento de tabaquismo entre las mujeres, según lo referido en el Programa Nacional de Control del Tabaquismo del Ministerio de Salud Pública.⁴ Por otra parte, algunos autores han referido, que existen países como Suecia, donde el consumo es mayor en mujeres que en hombres (24 % y 22 %, respectivamente).⁸

Se plantea en estas edades tempranas de la vida, la tendencia biológica al desequilibrio entre los mecanismos cerebrales que subyacen al procesamiento de las recompensas, y los que se ocupan de la información social y emocional que conllevan al adolescente a situaciones de extrema vulnerabilidad y a implicarse en conductas de riesgo.⁹

Aparece también como un posible factor causal del surgimiento precoz del hábito de fumar, la baja autoestima, y el estar expuesto desde estadios iniciales de la vida a modelos fumadores, constituye el primer factor influyente, más aún si son modelos valorados positivamente por el niño o adolescente, y sobre todo si son modelos que no solo consienten, sino que estimulan la adicción, aunque sea indirectamente, tales como: padres y madres que fuman, héroes y heroínas de los medios de comunicación (cine, TV, etc.), los cuales incentivan conductas imitativas en niños y jóvenes, que los hacen presa fácil de esta adicción; resulta difícil descalificar o impedir conductas indeseadas cuando estas son asumidas abiertamente por personas queridas y significativas. Varios autores coinciden en que este es un punto de partida para erradicar el tabaquismo.¹⁰

Se hace referencia en nuestro estudio, a que la motivación de nuestros adolescentes por la práctica del consumo de cigarrillos, fue imitar a sus amigos; por lo que la pertenencia a grupos de pares que fuman, brinda una elevada probabilidad de que los jóvenes experimenten el tabaco y de que continúen con la iniciación de su consumo, teniendo en cuenta que una de las características de los adolescentes es la tendencia grupal, y que este es un modo de ganar aceptación entre iguales.^{10,11}

A pesar de los patrones de conducta presentes en estos adolescentes, y lo permisivo del hábito por padres y tutores, el lugar habitual del consumo de cigarrillos son los lugares públicos. Esto coincide con lo encontrado por otros autores,¹⁰⁻¹³ aunque es importante señalar que en nuestro estudio, un grupo de ellos práctica el hábito en las escuelas, lo cual es posible por la falta de exigencia de maestros y profesores, que en muchos de los casos le facilitan el cigarrillo al estudiante. Esto se corresponde con otros estudios como el realizado en Argentina.¹⁴

El consumo de sustancias es el resultado de la interacción del individuo (huésped), el ambiente y las drogas (agente). El conocimiento de las características de cada uno de estos, y de las situaciones de riesgo, determinarán las estrategias que deben seguirse para la prevención de su consumo.

Un enfoque profiláctico supone identificar las causas, es decir, los factores que más inciden en la adolescencia y hasta en la niñez, para que las personas se inicien, desde edades tempranas, en tan nocivo hábito.¹⁵

Es fundamental que la prevención de estos males se inicie en las etapas anteriores a la adolescencia. La promoción de salud o promoción primordial, debe iniciarse con los preescolares y escolares, después es mucho más difícil que las campañas sean exitosas, aunque por supuesto, deben hacerse.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzalo Provenzano A. El cigarro. Historia y cultura. 2004. [Consultado: 2 de abril de 2004]: [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos29/el-cigarro/el-cigarro.shtml>
2. Medina-Mora ME, Peña Corona MP, Cravioto P. Del tabaco al uso de otras drogas: ¿El uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? Salud Public Mex. 2002;44(1):109-15.
3. Lances Cotilla L. Resultados de la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes. Informe de investigación. La Habana: INHEM, ENSAP, MINSAP; 2001. p. 3.
4. Achiong Estupiñán F. Prevalencia y riesgo atribuible al tabaquismo. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2006;44(1):15.
5. Zaldívar Pérez D. Estrategias para el control, disminución y cese del hábito de fumar. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 1990;6(2):210-46.
6. Ariza C, Nebot M, Villalbí JR, Díez E, Tomás Z, Valmayor S. Tendencias en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis de los escolares de Barcelona. Gac Sanit. 2003;17(3):190.
7. 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. 2006;80(4):631-45.
8. Núñez A, Núñez S. Prevalencia del hábito de fumar en adolescentes escolares en Asunción, Paraguay. CIMEL. 2007;12(1):16-8.
9. Mora Teruel F. Los laberintos del placer en el cerebro humano. Madrid: Alianza Editorial; 2006.
10. Montero Ramírez G. Hábito de fumar en adolescentes. Educare 21. Dic 2005 [Consultado: 2 de abril de 2005];8(3):15-8. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/educare/>
11. 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.

12. MINSAP. Proyecto de programa de lucha contra el hábito de fumar. La Habana: Ciencias Médicas; 2006.

13. Da Silva Pinto D, Aparecida Ribeiro S. Variables related to smoking initiation among students in public and private high schools in the city of Belém, Brazil. J Bras Pneumol. 2007;33(5):558-64.

14. Bolzán A, Peleteiro R. Tabaquismo durante la adolescencia temprana. Estudio en escolares Argentinos. J Pediatr. 2003;79(5):461-6.

15. Elster AB, Kuznets NJ. Guía de la American Medical Association para actividades preventivas en el adolescente (GAPA): recomendaciones y fundamentos. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 1995. p. 86-94.

Recibido: 10 de abril de 2012.
Aprobado: 15 de mayo de 2012.

José Antonio González Hidalgo. Policlínico "Aleida Fernández Chardiet". Ave. 160 s/n entre 65 y 69, municipio La Lisa. La Habana, Cuba. Correo electrónico: tonyglez@infomed.sld.cu

3. Alvarez CJT, Pérez HGÁ, Selva CA, et al. Factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en la Policlínica "Ramón López Peña", Santiago de Cuba. Correo Científico Médico. 2019;23(2):Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92258>

2019, Número 2

Correo Científico Médico 2019; 23 (2)

Idioma: Español

Referencias bibliográficas: 17

Páginas:

Archivo PDF: 395.88 Kb.

PALABRAS CLAVE

bajo peso al nacer (BPN), factores de riesgo, salud materno–infantil.

RESUMEN

Introducción: el bajo peso al nacer (BPN) es una causa importante de morbimortalidad perinatal. En los últimos años, la Policlínica “Ramón López Peña” exhibe tasas elevadas, por encima de la media municipal y provincial.

Objetivo: identificar los factores de riesgo asociados al bajo peso al nacer en el área de salud.

Método: se realizó un estudio de casos y controles, en la policlínica “Ramón López Peña”, de Santiago de Cuba, durante el período enero 2012 a diciembre 2016. La muestra fue de 30 casos y 90 controles que reunían los criterios de selección. Se estudiaron las variables sociodemográficas: edad materna y situación socioeconómica; nutricionales (evaluación nutricional inicial y ganancia ponderal), tabaquismo, enfermedades asociadas al embarazo y antecedentes obstétricos desfavorables. Se calculó el riesgo relativo (fuerza de asociación) a través de la razón de productos cruzados y el riesgo atribuible en expuestos porcentual como medida de impacto, con una significación del 5%.

Resultados: las adolescentes tuvieron 3,34 veces más riesgo de tener hijo BPN. La evaluación nutricional inicial deficiente y la escasa ganancia de peso también mostraron asociación causal (OR=3,1 y 3,24, respectivamente). El tabaquismo obtuvo la mayor fuerza de asociación (OR=5,25). En las hipertensas la probabilidad fue 2,66 veces mayor y en las anémicas 2,56 veces más. Entre los antecedentes obstétricos, se observó asociación causal con la historia de otros hijos BPN y abortos habituales (OR= 3,24 y 2,56, respectivamente).

Conclusiones: el embarazo precoz, los parámetros nutricionales deficientes, el tabaquismo, la combinación de dos o más enfermedades durante el embarazo y los antecedentes obstétricos desfavorables tuvieron fuerte asociación con el bajo peso al nacer.

REFERENCIAS (EN ESTE ARTÍCULO)

1. Hierrezuelo Rojas N, Alvarez Cortés JT, Subert Salas L, González Fernández P, Pérez Hechavarría GA. Calidad del proceso en la ejecución del programa de riesgo reproductivo preconcepcional. MEDISAN. 2017 [citado 14 dic 2018]; 21(5). Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1347>
2. Rojas Salazar EG, Mamani Ortiz Y, Choque Ontiveros MC, Abujdr Abu–Khdeir M, Busamante Meneses D. Bajo peso al nacer y sus factores asociados en el Hospital Materno infantil Germán Urquidí. Cochabamba, Bolivia. Gac Med Bol. 2015[citado 13 ene 2017];38(1):24-27. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v38n1/38n1a6.pdf>
3. Rodríguez Oliva J. Alteración al término de la gestación y del crecimiento fetal. En: Rigol Ricardo O, Santiesteban Alba SR, Cutié León E, Cabezas Cruz E. Obstetricia y Ginecología. 3ª ed. La Habana: Ciencias Médicas; 2014.p. 367-392.
4. Sanabria Arias AM, Nodarse Rodríguez A, Carrillo Bermúdez L, Couret Cabrera MP, Sánchez Ramírez NM, Guzmán Parrado R. Morbilidad en el recién nacido menor de 1 500 g. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2012[citado 3 may 2016]; 38 (4).Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400005

5. Vélez-Gómez MP, Barros FC, Echavarría-Restrepo LG, Hormaza-Angel MP. Prevalencia de bajo peso al nacer y factores maternos asociados: Unidad de atención y Protección Materno Infantil de la Clínica Universitaria Bolivariana, Medellín, Colombia. *Rev Colombiana Obstet Ginecol.* 2006[citado 13 ene 2017];57(4):264-270. Disponible en: <http://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/463/509>
6. Zerquera Rodríguez JR, Cabada Martínez Y, Zerquera Rodríguez D, Delgado Acosta HM. Factores de riesgo relacionados con bajo peso al nacer en municipio Cienfuegos. *Medisur.* 2015[citado 3 May 2016]; 13(3).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000300006.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Cuba. La Habana: MINSAP; 2015.
8. Fernández Pérez Z, López Fernández L, López Baños L. Caracterización clínico epidemiológica del bajo peso al nacer. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2015[citado 7 feb 2017]; 31(1): 27-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000100005&lng=es
9. Cuba.Ministerio de Salud Pública. Manual de Procedimientos para la atención a grupos priorizados (Mujer) dirigido a médicos. MINSAP/UNFPA. La Habana: MINSAP;2011
10. Díaz Díaz O, Orlandi González N. Manual para el diagnóstico y tratamiento del paciente diabético a nivel primario de salud. 2011. *Rev Cubana Endocrinol.* 2011[citado 7 feb 2017];(Sup Especial).Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol22_sup_11/suplemento_2011_rcend_vol22.pdf
11. Mendoza Tascón LA, Arias Guatibonza MD, Peñaranda Ospina CB, Mendoza Tascón LI, Manzano Penagos S, Varela Bahena AM. Influencia de la adolescencia y su entorno en la adherencia al control prenatal e impacto sobre la prematuridad, bajo peso al nacer y mortalidad neonatal. *Rev Chilena Obstet Ginecol.* 2015[citado 7 feb 2017]; 80(4): 306-315. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000400005&lng=es
12. Araujo Rodríguez H, Martín Rodríguez LC, Delgado Gutiérrez G, Rodríguez Elías DG, Lara Rodríguez N. Comportamiento de algunos factores de riesgo del bajo peso al nacer. *Policlínico Docente Luis Enrique de la Paz Reyna, 2008-2010. Multimed.* 2013[citado 2 mar 2017]; 17 (3). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/306/419>
13. Argota Matos N, Magre Carballo NI, Marín Miyares V, de la Cruz Mejías Y, Vargas Pimiento A. Indicadores del bajo peso al nacer en el área de salud del Policlínico Docente "José Martí Pérez" en 2012. *MEDISAN.* 2013[citado 13 dic 2016]; 17 (8). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000800007
14. Rodríguez Domínguez PL, Hernández Cabrera J, García León LT. Propuesta de acción para reducción de factores maternos en el bajo peso al nacer. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2012[citado 13 dic 2016];38(4).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400006

15. Quintero Paredes PP, Pérez Mendoza L, Quintero Roba AJ. Comportamiento del bajo peso al nacer en pacientes atendidos en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga", Pinar del Río, Cuba. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2017[citado 11 Jul 2018];43(1) Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100007&lng=es
16. Giacomini Carmiol L, Leal Mateos M, Moya Sibaja RA. Anemia materna en el tercer trimestre de embarazo como factor de riesgo para parto pretérmino. Acta Med Costarricense.2009 [citado 16 dic 2016]; 51 (1): 39–43. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022009000100008&lng=es
17. Estrada Restrepo A, Restrepo Mesa SL, Ceballos Ferial NC, Mardones Santander F. Factores maternos relacionados con el peso al nacer de recién nacidos a término, Colombia, 2002-2011. Cad Saúde Pública. 2016[citado 9 feb 2017]; 32(11): Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001305006&lng=en.