

Prevalencia del hábito de fumar en adolescentes escolares en Asunción, Paraguay

Prevalence of the smoking habit in school teenagers in Asuncion, Paraguay

Alma Núñez⁽¹⁾, Sonia Núñez⁽¹⁾

Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción. Asunción, Paraguay.

RESUMEN

Objetivos: Identificar la prevalencia de adolescentes fumadores en colegios públicos y privados en el departamento Central, Paraguay. **Diseño:** Transversal analítico. **Lugar:** Departamento Central, Paraguay. **Participantes:** Muestreo no probabilístico de casos consecutivos, dirigida a 478 adolescentes entre 12 y 17 años entre mayo y junio del 2006. **Intervenciones:** Cuestionario estructurado y anónimo. **Principales medidas de resultados:** Chi cuadrado y Odds ratio de los factores de riesgo del hábito de fumar. **Resultados:** La prevalencia de tabaquismo fue de 11% de los cuales el 51% son varones. El 22% inicio el hábito de fumar a los 12 años. El 59% se inicio por curiosidad, el 11% fuma diariamente. Además el 27% acompaña el tabaco con el consumo de alcohol. El 58% de los fumadores posee un entorno familiar fumador (OR= 1,76), el 67% de los fumadores tiene un entorno familiar inestable (OR=0,22), el 84% de los fumadores conoce las consecuencias de fumar (OR=3,27) y el 26% de los fumadores trabaja (OR=2,34). **Conclusiones:** Se encontró como factor de riesgo un entorno familiar fumador y trabajar, además el conocer las consecuencias del tabaquismo no se considera como factor protector. **Palabras clave:** Tabaco, adolescente, medio social.

ABSTRACT

Objective: To identify the prevalence of smoking habit in teenagers from public and private schools in the Central department, Paraguay. **Design:** Transverse and analytical study. **Setting:** Central Department, Paraguay. **Patients:** Non-probability sample of 478 teenagers between 12 and 17 years old between May and June, 2006. **Interventions:** Structured and anonymous Questionnaire. **Main outcome measures:** Measures of Chi square and Odds ratio of the smoking habit risk factors. **Results:** The prevalence of smoking habit in the teenagers studied was 11 %, 51 % of them were males. 22 % of them initiate the habit of smoking at the age of 12. Besides, 59 % of them initiate by curiosity, and also 11 % of them smoke every day. In addition, 27 %of them also consume both, alcohol and cigarettes. 58 % of the smokers possess this habit in their families (OR = 1, 76), 67 % of the smokers has an unstable family environment (OR=0, 22), 84 % of the smokers know the consequences of smoking (OR=3, 27) and 26 % of them works (OR=2, 34). **Conclusions:** The risk factors for smoking habit found in this study were family smoking habits and a job. In addition, knowing the consequences of the smoking habits is not considered to be a protective factor in this study.

Key words: smoking, teenagers, risk factors.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es considerado una de las enfermedades prevenibles que más problemas de salud causa en el mundo; predispone además a otras enfermedades y produce cambios en la conducta, especialmente en los adolescentes quienes mas adelante podrian ser objeto de vicios para otras drogas^(1,2).

La nicotina como principal componente del cigarrillo, no solo afecta a las personas que fuman sino también a quienes se exponen al humo que despiden, convirtiéndolos en fumadores pasivos. Esto es lo que sucede en los hogares donde los adultos fuman, haciendo que los integrantes tales como niños o adolescentes no solamente estén expuestos al mal habito de fumar, sino también a las enfermedades que pueden ocasionar la inhalación de sus componentes⁽³⁻⁸⁾.

Se ha visto que el hábito de fumar se inicia a muy temprana edad, en la adolescencia e incluso en la niñez. Según la Encuesta Nacional de Salud realizada en España, la prevalencia del consumo de tabaco en la población mayor de 15 años era del 34% en el 2001, cifra que ha descendido en comparación con la encuesta hecha en 1987, año en el que el porcentaje era del 38%. En el periodo que va desde 1987 al 2001, se observó un descenso en el consumo de tabaco en los varones que paso de 55 a 42%, mientras que en las mujeres con edades comprendidas entre 16 y 24 años se produjo un aumento de 23 a 27%. Se ha destacado también que la edad media de inicio en este hábito se sitúa entre los 13 años.

¹ Estudiantes de Medicina de la Facultad De Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción. Asunción, Paraguay.

Correspondencia: Alma Micaela Núñez Cantero. Asunción, Paraguay.

Manuscrito recibido el 13 de abril de 2007 y aceptado para publicación el 15 de junio de 2007.

En los países componentes del MERCOSUR se observó que en Argentina, Chile y Uruguay lideran en el consumo de las mujeres. Encuestas realizadas en Argentina en el 2003 reportaron cifras de 32% para mujeres y 22% para varones⁽⁹⁾. En Chile la edad de inicio está comprendida entre los 13 y 15 años siendo el país con mayor porcentaje de fumadores, seguidos de EEUU⁽¹⁰⁾.

En Paraguay se estima un alto porcentaje de adolescentes fumadores, pero no hay datos publicados acerca de ello. Las causas serían varias, entre otros factores que podrían predisponer al su consumo de tabaco se informa el ambiente familiar y socio cultural en el que viven los adolescentes. Por la inquietud que provoca esta adicción en la sociedad se hace necesario identificar la prevalencia de adolescentes fumadores, edad más frecuente en la que se inician, la existencia de fumadores en el entorno familiar, la relación entre la estabilidad familiar y el tabaquismo, el grado de conocimiento sobre las consecuencias de fumar, y el porcentaje de adolescentes fumadores que trabajan.

MATERIAL Y MÉTODO

El siguiente es un estudio observacional y analítico, con muestreo no probabilístico de casos consecutivos a 478 adolescentes entre 12 y 17 años de colegio públicos y privados de Asunción y Gran Asunción (San Lorenzo y Capiatá) del departamento Central, Paraguay entre los meses de mayo y junio del 2006.

Se calculó el tamaño de la muestra sobre la base teórica de prevalencia de tabaquismo en la población de adolescentes 25%^(10,12,13).

El cuestionario fue aplicado en sus respectivos salones de clase por un encuestador independiente, entrenado según el protocolo establecido; quien les explicó en qué consistía el cuestionario y los motivos de la investigación; además del manejo confidencial de la información. Previamente se obtuvo el consentimiento de las autoridades educacionales, padres y adolescentes participantes en la encuesta. El cuestionario se podía contestar fácilmente, considerando 20 minutos para su llenado.

Concluido el cuestionario se entregó a los adolescentes en grupo de a dos un tríptico con información acerca de tabaquismo y sus consecuencias.

Se incluyó en el estudio a los matriculados en los colegios seleccionados con edades entre 12 y 17 años. Se excluyeron todos los que no asistieron aquel día de la encuesta y se eliminaron los cuestionarios incompletos.

El cuestionario estaba dividido en dos partes, en la primera parte se recaudó información sobre: Edad, género, lugar de nacimiento y domicilio actual. La segunda parte constó de preguntas de opción múltiple hechas en base a cuestionarios internacionales utilizados para el mismo propósito^(12,13) y un piloto realizado previamente. En la segunda parte se recaudó los siguientes datos: Si fumaba o no, edad de inicio, motivo de inicio, frecuencia, discriminación entre tipos de cigarrillos (rubios y negros, con filtro y sin filtro), acompañamiento (alcohol, sexo, drogas), entorno familiar fumador, estabilidad familiar, conocimiento de las consecuencias de fumar.

Se consideró fumador a todo adolescente que hubiera fumado por lo menos un cigarrillo en su vida hasta el momento del cuestionario, y como entorno familiar estable si el hogar estaba conformado por ambos padres e inestable si estaba conformado sólo por uno de ellos o conformado por otras personas como familiares cercanos o encargados.

Tomando como variable principal la presencia o no el hábito de fumar (variable dicotómica), por la tabla 13E (Hulley Cummings)⁽¹⁴⁾ con una $p=0,25$ y una $w=0,20$ y con un $IC=95\%$ la cantidad referida de sujetos es de 210⁽⁹⁾.

Los datos obtenidos se ingresaron en una base de datos creada en el programa Microsoft Excel. Se calculó el Odds ratio de los factores de riesgo y enfermedad. Se utilizó la prueba del chi cuadrado en donde una $p<0,05$ fue considerada significativa.

RESULTADOS

El hábito de fumar tiene una prevalencia de 11,5%, de los cuales el 51% son del sexo masculino. El 21,8% inició el hábito de fumar a los 12 años. El 59% se inició por curiosidad y el 27% por decisión propia.

Con respecto a la frecuencia el 78% lo hace ocasionalmente y el 11% diariamente. El 61% del total de encuestados afirmó desconocer la diferencia entre los cigarrillos rubios y negros, y el 54% desconocían la diferencia entre los cigarrillos con y sin filtro. Además el 27% lo acompaña con el consumo de alcohol.

Con respecto a los factores asociados al entorno familiar, el 52,72% de los fumadores posee un entorno familiar fumador (OR= 1,76) y de los no fumadores el 39% conviven con familiares fumadores. De la cantidad de familiares fumadores el 46% fueron los padres, 12% las madres, 7% ambos padres, 19% fueron los hermanos y el 15% estaba repre-

Tabla 1: Asociación de factores de riesgo con el hábito de fumar de adolescentes de Asunción y Gran Asunción. Mayo-Junio - 2006

	Fumadores	No Fumadores	
Género			
Masculino	28 (5,85%)	190	OR=1,27 p>0,05
Femenino	27 (5,64%)	233	
Antecedente familiar fumador			
Si fuma	29 (6,06%)	164	OR=1,76 p>0,05
No fuma	26 (5,43%)	259	
Ambiente familiar			
Completo*	18 (3,76%)	291	OR=0,22 p<0,05
Incompleto**	37 (7,74%)	132	
Conocimiento sobre consecuencias del hábito de fumar			
Si sabe	46 (9,62%)	258	OR=3,27 p<0,05
No sabe	9 (1,88%)	165	
Antecedentes laborales			
Si trabaja	14 (2,92%)	56	OR=2,34 p<0,05
No trabaja	41 (8,57%)	367	

Se considera significativa p menor a 0,05.

* Ambiente familiar completo conformado por ambos padres.

** Ambiente familiar incompleto conformado solo por uno de los padres u otros.

sentado por un familiar mas lejano (un abuelo, un tío o un primo). El 67.3% de los fumadores tiene un entorno familiar inestable (OR= 0,22),

En relación a los conocimientos el 83,6% conoce las consecuencias que ocasiona fumar (OR=3,27). Finalmente en relación con el ambiente laboral el 25,5% trabaja (OR=2,34).

DISCUSIÓN

El porcentaje de adolescentes que fuman (11,5%), y el genero predominante masculino (51%), fueron contrarios a los encontrados en encuestas de otros países de la región en donde el hábito de fumar e incluso el tabaquismo eran elevados (>40%) y predominante en el genero femenino^(9,10).

Hay otras muchas similitudes con los otros trabajos de la región del MERCOSUR. La edad de inicio fue a los 12 años, promedio similar al de la región.

La mayoría de los adolescentes refirió conocer las consecuencias de fumar, lo que demuestra que el conocimiento no se considera como factor protector.

Es importante recalcar que muchos de los adolescentes acompañan el hábito de fumar con el consumo de alcohol, lo que aumenta mas el riesgo tanto físico como psicosocial al que están expuestos, produciendo en ellos trastornos de la conducta, déficit en la atención, depresión, trastornos de ansiedad e incluso suicidio.

Otras investigaciones han detectado en adolescentes fumadores la existencia de dificultades en la comunicación entre padres e hijos, padres y maestros, y entre maestros y adolescentes. En fin vemos la influencia del entorno familiar ya que más de la mitad de adolescentes fumadores (67.3%) presenta un entorno familiar inestable viviendo sólo con uno de sus padres o con algún otro encargado..

Estos altos porcentajes encontrados suponen que estos factores son muy importantes para el desarrollo del hábito ta-

baquito del adolescente. Ya que estos factores asociados engloban no solo a los adolescentes afectados sino a su entorno es importante crear campañas dirigidas a padres, maestros y tutores para orientarlos en la detección precoz de los signos de alarma con el fin de proteger a nuestros adolescentes del tabaquismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villalbí JR, Aubá J, García-González A. Evaluación de un proyecto de prevención primaria del tabaquismo: el proyecto piloto PASE de Barcelona. *Rev San Hig Púb* 1992; 66:143-8.
2. Villalbí JR, Aubá J, García A. Resultados de un programa escolar de prevención del abuso de sustancias adictivas. Proyecto piloto PASE de Barcelona. *Gac Sanit* 1993; 7: 70-7.
3. Villalbí JR, Nebot M, Comín E, et al. Consumo precoz de tabaco en escolares. *Rev San Hig Pública* 1990; 64: 613-23.
4. Vallescar R, Moreno V, Sarquella J, et al. Consumo de tabaco de la comarca de La Garrota. Estudio comparativo 1982-86. *Gac Sanit* 1991; 5:125-9.
5. Muñoz MT, Plaza I, Madero R, et al. Estudio de Fuenlabrada. Hábito tabáquico en niños y adolescentes. Influencia sobre las variables de riesgo cardiovascular. *An Esp Pediatr* 1989;31:331-5.
6. Goicoechea JM, Panella J, Portella E. Características del tabaquismo en el medio escolar en Andorra. *Gac Sanit* 1992; 6:122-7.
7. Aubá J, Villalbí JR. Tabaco y adolescentes: Influencia del entorno personal. *Med Clin* 1993; 100:506-9.
8. Medina M, Peña C, Cravioto P et al. Del tabaco al uso de otras drogas: ¿El uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? *Salud Public Mex* 2002;109:115
9. Programa provincial de control del tabaquismo. [Documento en línea]. Acceso en Junio de 2006. Disponible en: <http://www.sada.gba.gov.ar>
10. Epidemiología de tabaquismo. [Documento en línea]. Acceso en Junio de 2006. Disponible en: <http://www.tabaquismo.freehosting.net/EPIDEMIOLOGIA/EPIDEMIOLOGIATABACO.htm>.
11. Ventajas del tabaquismo en paraguay. [Documento en línea]. Acceso en Junio de 2006. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/fic/simp03/llave/c28/riveros.htm>
12. Encuesta mundial sobre tabaquismo en jóvenes EMTAJOVEN. [Documento en línea]. Acceso en Junio de 2006. Disponible en: <http://www.emtajoven-venezuela.org/temp/EMTAJOVEN1999-2000.pdf>
13. Encuesta mundial sobre tabaquismo en la juventud. [Documento en línea]. Acceso en Junio de 2006. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/sha/bev23n2>
14. Hulley SB, Cummings SR. Diseño de la investigación clínica. 1st ed. Barcelona: Ediciones Doyma S.A; 1993.