



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA SALUD DEL NIÑO Y ADOLESCENTE



EL HÁBITO DE FUMAR Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS SICOACTIVAS EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS QUE CONCURREN A UN LICEO PÚBLICO ENTRE EL 22 Y 26 DE OCTUBRE-2001

AUTORES:

Br. Liliana Denis
Br. Karina Mello
Br. Beatriz Rodríguez
Br. Elen Rodríguez
Br. Katherin Roldán

TUTORES:

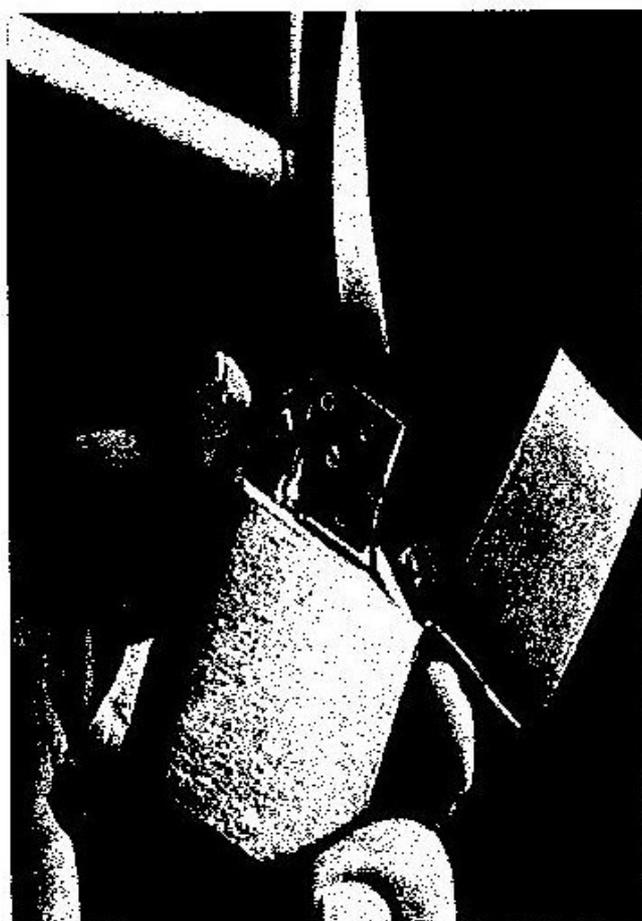
Lic. Enf. Fajardo, Alicia
Lic. Enf. Silvera, Mónica

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2002

"A través de la investigación se puede ayudar al logro de las transformaciones que amerita el sistema de salud y de las condiciones de vida y de salud de los pueblos".

(*"Metodología de la investigación" - Canales - 1994.*)



- Liliana Denis 95297
- Karina Melo 97141
- Beatriz Rodríguez 97296
- Elen Rodríguez 93089
- Katherin Roldán 97351

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Importancia del tema	4
2. MARCO REFERENCIAL	5
2.1 Adolescencia	6
2.2 Tabaquismo	9
2.3 Drogas	27
3. PROBLEMAS Y OBJETIVOS	33
3.1 Problema	34
3.2 Objetivos	34
4. MATERIAL Y METODOS	36
4.1 Tipo de estudio	37
4.2 Definición de la población	37
4.3 Tamaño total de la muestra	37
4.4 Método de selección de la muestra	38
4.5 Métodos e instrumentos de recolección de datos	38
4.6 Estructura del instrumento	39
4.7 Procedimiento para la recolección	39
4.8 Definición de variables	41
4.9 Plan de tabulación y análisis	42
5. RESULTADOS GENERALES	43
6. ANÁLISIS DESCRIPTIVO	54
7. CONCLUSIONES	59
8. SUGERENCIAS	62
9. LISTA DE ABREVIATURAS	64
10. AGRADECIMIENTOS	66
11. BIBLIOGRAFÍA	68
12. ANEXOS	72
12.1 ANEXO 1: Protocolo de investigación.	
ANEXO 1.1: Guía de entrevista al Dr. José Portillo.	
12.2 ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos.	
12.3 ANEXO 3: Resultados por edades.	

Introducción.

1. INTRODUCCION

Algunas de las imágenes que se pueden ver ocasionalmente en la ciudad de Montevideo, son las de adolescentes bebiendo en los centros bailables, en la rambla, en los lugares públicos, fumando marihuana en algunas ocasiones o inhalando pegamentos en alguna plaza. Pero lo que se ha convertido en una imagen invariablemente cotidiana en todos los ámbitos es la del adolescente fumando cigarrillos¹. Tal es la frecuencia de dicho hábito y lo corriente que resulta ser que perdemos de vista la magnitud de las consecuencias que puede acarrear. De hecho la Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que “el tabaquismo constituye la gran pandemia del siglo XX y que hay 3 millones de muertes prematuras por año en el mundo por dicha causa y que el inicio del tabaquismo se produce en la juventud”.

Por las características propias del adolescente que lo hacen vulnerable a la adquisición de diferentes hábitos, y dado que el tabaco se comienza a consumir tan tempranamente, es una droga legal y está sometida a una publicidad, nos hemos planteado investigar (para nuestro *trabajo de investigación final* de nuestra carrera de Licenciatura en el Instituto Nacional de Enfermería – Universidad de la República), si el hábito de fumar puede tener algún tipo de relación con el consumo de otras sustancias psicoactivas. Para ello se realizó entonces un estudio cuantitativo, descriptivo transversal, tomando como muestra a 515 adolescentes de entre 15 y 19 años (adolescencia propiamente dicha según la OMS), del liceo N° 35 JAVA (Instituto A Vázquez Aedo), en el período comprendido entre el 22 al 26 de octubre del año 2001.

Como objetivo nos planteamos:

- Describir si existe relación entre el hábito de fumar cigarrillos y el consumo de otras sustancias psicoactivas, en adolescentes de 15 a 19 años de un liceo público de Montevideo, en el período comprendido entre el 22 y el 26 de Octubre del año 2002.
- Estratificar a la población de adolescentes de 15 a 19 años, por grupo etario.
- Describir la prevalencia del hábito de fumar en adolescentes de 15 a 19 años.
- Describir la prevalencia de vida del consumo de otras sustancias psicoactivas en dichos adolescentes.
- Describir los distintos tipos de sustancias psicoactivas que consumen estos adolescentes.
- Relacionar las variables hábito de fumar cigarrillos y prevalencia de vida para el consumo de otras sustancias psicoactivas en esta población.

Para esto hemos definido algunas variables tales como sexo, presencia de hábito de fumar, edad de comienzo del hábito, número de cigarrillos consumidos al día, prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas (se refiere al consumo de la droga en estudio alguna vez en la vida), tipo de sustancia que consume y momento de consumo de sustancias psicoactivas con respecto al inicio del hábito de fumar. El estudio de éstas variables no agota las conclusiones sobre el tema, sólo nos permitirán aproximarnos al problema.

No hemos tenido acceso a investigaciones específicas sobre adolescentes con respecto al hábito de fumar y el consumo de otras sustancias psicoactivas; si encontramos, que el hábito de fumar puede llevar al consumo de otras sustancias; sabemos que las acciones preventivas deberían ir enfocadas a evitar el comienzo del tabaquismo en el adolescente.

¹ Cuando nombramos hábito de fumar o hábito de fumar cigarrillos nos referimos a la modalidad de consumo de tabaco, y así se hará a lo largo del informe.

Consideramos que la estrategia para el abordaje del tabaquismo en la adolescencia es el fortalecimiento de la atención primaria en salud, enfocada hacia la prevención del hábito de fumar en tempranas edades, para lo cual debemos conocer el problema.

En éste trabajo se cumplió con la meta de obtener entrevistas del 30% de la población de las edades correspondientes en el centro de estudios nombrado. Tuvimos algunas dificultades en el proceso ya que no se pudo cumplir con el cronograma preestablecido, esto obedeció a problemas de salud de parte de las investigadoras como factor externo condicionante. Consideramos que el estudio realizado tuvo algunas limitaciones metodológicas ya que tomamos en cuenta el número de cigarrillos diarios pero no consideramos el patrón de consumo de tabaco (refiriéndonos a la profundidad y duración de la inhalación, número de inhalaciones por cigarrillo, marca del cigarrillo, cantidad que se fuma de un cigarrillo, si se fuman cigarrillos con filtro, etc.), como tampoco de otras sustancias psicoactivas; sí utilizamos prevalencia de hábito de fumar y prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas.

Los principales resultados obtenidos en este estudio fueron:

- La prevalencia del hábito de fumar en adolescentes de 15 a 19 años en la institución donde se realizó el estudio, fue de 41.5%, existiendo una pequeña variación en función del sexo que fue de 44.2% en sexo femenino y 37.6% en sexo masculino.
 - La edad de inicio del hábito de fumar se ubicó en todos los estratos de edad en el intervalo de 14 a 15 años, sin variaciones relacionadas con el sexo, siendo levemente superior en sexo femenino (68.6% en mujeres y 62.3% en sexo masculino), consumiendo entre 1 a 10 cigarrillos diarios.
 - En la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas se observó un predominio del alcohol con una prevalencia de 58.9% en sexo femenino y 48% en sexo masculino, siendo claramente mayor en los no fumadores que en los fumadores.
 - La segunda sustancia más consumida fue la marihuana con una prevalencia de vida de 17.4% en sexo femenino y 22% en sexo masculino. En ambos sexos fue mayor la prevalencia de marihuana en los fumadores.
 - A las anteriores le sigue la cocaína en prevalencia de vida, siendo la misma de 6.9% en sexo femenino y 7.2% en sexo masculino, observándose mayor prevalencia en los fumadores.
 - No hallamos dependencia entre las variables hábito de fumar y prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, sí podemos decir que existe una tendencia a consumir otras sustancias psicoactivas en los adolescentes fumadores en ambos sexos.
 - Observamos una tendencia a consumir otras sustancias psicoactivas después de haber iniciado el hábito de fumar.
-
-

1.1 IMPORTANCIA DEL TEMA.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), establece que el tabaquismo constituye la gran pandemia del siglo XX, y que hay 3 millones de muertes prematuras por año en el mundo por dicha causa.

Las previsiones indican que si se continúa fumando con los mismos patrones que los actuales, en el año 2030 morirán 12 millones de personas por año en el mundo por enfermedades tabaco-dependientes². Según estudios realizados por la OMS, de aquellos que fuman, el 50% morirán por enfermedades tabaco-dependientes, la mitad lo harán precozmente entre los 35 y 69 años perdiendo de 20 a 25 años de expectativa de vida, y el resto morirá a edad más avanzada también por enfermedades relacionadas al tabaquismo. Esta situación constituye actualmente un desafío sanitario y el objetivo de los promotores de salud, es lograr modificar dichas conductas a fin de revertir las altas cifras de mortalidad previstas; el proceso de reversión de dicha conducta se ve entorpecido por las características del tabaco: es una droga legal, ampliamente promocionada, de bajo costo económico y de gran aceptación entre los adultos que son los que ponen el modelo de conducta a los más jóvenes.

En los países industrializados, en individuos mayores de 15 años, el consumo de cigarrillos per cápita es de 7 a 10 cigarrillos por día, lo que equivale a un consumo mundial de 5 billones de cigarrillos por año, siendo su costo de 100.000 millones de dólares.

En Latinoamérica, según la OMS, estadísticamente el 20% de los jóvenes serán fumadores, por lo que proyectadas dichas cifras, 10.000.000 de jóvenes actuales morirán entre los 35 y 69 años, lo que en el Uruguay equivale a 52.035, cifra no despreciable para la población de nuestro país.

En Uruguay, el tabaquismo tiene su inicio, predominantemente en las edades juveniles de 15 a 19 años (70% de los fumadores), siguiendo las mismas tendencias que en el resto del mundo.

Por otro lado, según El Manual de Hábitos Tóxicos del Ministerio de Salud Pública del Uruguay (1995), un tercio de los que alguna vez consumieron una sustancia *ilícita*, se ubica entre los 15 y 19 años; esto incluye los que alguna vez probaron marihuana o cocaína y se encuentran en estas edades.

Según el mismo manual, el 32% de los jóvenes que durante 1994 bebieron alcohol en forma abusiva y de manera regular, se encontraban también entre los 15 y 19 años de edad.

Ya que el tabaco tiene muy pocas restricciones, es promovido socialmente y se comienza a consumir a edades cada vez más tempranas³, nos preguntamos si realmente el consumo de tabaco puede ser el primer paso de una carrera de consumo de otras sustancias, (como se afirma en el Manual de Hábitos Tóxicos del Ministerio de Salud Pública de 1995.) De ser así, la tarea principal de todos los profesionales de la salud que trabajan en la prevención y promoción, deberían estar dirigidas a prevenir el hábito de fumar tabaco, principalmente en tempranas edades. Debemos de tener en cuenta, que esta etapa es un eslabón del ciclo vital, está fuertemente condicionada por el desarrollo de las etapas anteriores, determina la de las posteriores y aún puede comprometer el futuro de su descendencia.

² CHLCC. "Tabaco y Tabaquismo" Epidemiología. Dra. Beatriz Goja. 1999

³ CHLCC. "Epidemiología del tabaquismo en el Uruguay", Primer Taller en la Formación de Formadores en el Abandono del tabaquismo, 1999.

Marco Referencial.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 ADOLESCENCIA.

1. Definición.
2. Adolescencia y Tabaquismo.
3. Adolescencia y Drogadicción.

1. Definición.

Según la OMS el período comprendido entre los 10 y 14 años corresponde a la adolescencia inicial; el período comprendido entre los 15 y 19 años corresponde a la adolescencia propiamente dicha o segunda fase.

La adolescencia podrá definirse como una etapa evolutiva particular del ser humano, en la que se conjuga una serie de aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. "Es un complejo sicosocial asentado en una base biológica" como lo define el psicoanalista brasileño L.C. Osorio.

Antiguamente el fenómeno de la adolescencia era analizado poniéndole énfasis a los cambios corporales vinculados a la pubertad (andar desgarrado, aparición de los caracteres secundarios) y en algunas características conductuales que perturbaban a los adultos (cambios bruscos de temperamento, rebeldía, delincuencia juvenil.) En las últimas décadas en cambio muchos autores (entre ellos Ericson y el mismo Osorio) han hecho hincapié en la adolescencia como período de crisis, momento crucial del desarrollo del ser humano en el cual se logra un cuerpo adulto apto para la procreación, y se produce la estructuración definitiva de la personalidad.

Existen algunos prejuicios acerca de la adolescencia según J. Portillo, éstos son:

- Los adolescentes son ".....";
 - Los adolescentes son sexualmente precoces, libertinos y promiscuos.
 - Los adolescentes tienen tendencia al consumo de drogas.
 - Los adolescentes son potencialmente delincuentes.
 - Los adolescentes no son capaces de dialogar.
 - Los adolescentes son un grupo social que tiende a luchar contra las estructuras sociales dominantes (lucha por la justicia social).
 - Los adolescentes son enteramente dependientes de los medios de comunicación.

No existe ninguna investigación que confirme que el adolescente tenga tendencia al consumo de drogas ilícitas, desconociendo las legales como el alcohol y los Sico fármacos. Si tenemos en cuenta las drogas ilegítimas, sí es probable que haya más adolescentes (aunque no seguro), que sean consumidores, aunque es menos probable que hayan más adolescentes que sean adictos. Lo que sí es seguro que hay más adolescentes que ni las conocen, que adolescentes consumidores y adictos aún sumando ambas categorías.

Etimológicamente, adolescencia proviene de ad: A, hacia; y olescere de oler: Crecer. Significa la condición y el proceso de crecimiento. Implica un proceso de crisis vital a partir del cual se logrará la identidad personal. De allí que se afirme que la crisis evolutiva del proceso adolescente constituye una crisis de identidad. Entendemos como identidad la capacidad del individuo de reconocerse a sí mismo en el tiempo y en el espacio, la conciencia de su "mismidad" que implica poseer una imagen corporal, la posibilidad de recordarse en el pasado y proyectarse en el futuro, y el vínculo de integración social inicialmente con las figuras parentales y posteriormente con otros. Es Ginnberg quien introduce el concepto operativo de identidad.

Según Osorio las características del adolescente se resumen en:

- Re-definición de la imagen corporal relacionada a la pérdida del cuerpo infantil y la consiguiente adquisición del cuerpo adulto.
- Culminación del proceso de separación/ individuación y sustitución del vínculo de independencia simbiótica con el padre de la infancia por relaciones objétales y autonomía plena.
- Elaboración de los duelos referentes a la pérdida de la condición infantil.
- Establecimiento de una escala de valores o código de ética propio.
- Búsqueda de pautas de identificación en el grupo de pares.
- Establecimiento de una relación de lucha – fuga en relación con la relación precedente.
- Aceptación tácita de los ritos de iniciación como condición de ingreso a status adulto.

2. Adolescencia y Tabaquismo.

El inicio de la carrera del fumador ocurre en la adolescencia. Lo que motiva el inicio en el adolescente, es mezcla de curiosidad, conformismo y despecho. Es importante el número de personas que ya fuman en su medio porque éstas que ejercen presión social al fumar.

En ésta etapa de crecimiento y desarrollo del individuo son fuertes las presiones que ejercen en grupo; éstas cobran vital relevancia para el individuo. El comienzo del hábito de fumar puede implicar un aumento de la autoestima, sobre todo cuando se entiende que el fumar es sinónimo de adultez o aventura. Los adolescentes que valoren y tengan en cuenta los logros académicos u otras metas, más que la gratificación social, estarán menos motivados a contraer el hábito. Existen trabajos que demuestran que los fumadores son más extrovertidos que los no fumadores. Estas influencias antes mencionadas generadas por las necesidades individuales y las condiciones sociales pueden crear motivaciones que contribuyan en el adolescente a adquirir éste hábito.

Existen dos factores que disminuyen el temor y aumentan el impacto de los avisos y consejos publicitarios, que son la presencia del modelo adulto que fuma y que las consecuencias del hábito son a largo plazo. En el adolescente la percepción de amenaza de las enfermedades es menor y el manejo del tiempo es el presente (no se visualizan el futuro).

3. Adolescencia y Drogadicción.

Osorio plantea que la problemática del uso de drogas por parte de los adolescentes de hoy se inserta en el contexto del conflicto generacional.

Existen dos grandes equívocos en cuanto al uso de tóxicos por parte de los adolescentes de hoy:

- Por una parte el adolescente con la ilusión de que las drogas liberan, cuando en realidad someten y esclavizan al ser humano a un patrón de consumo. Las utilizan para escapar del sometimiento de los padres. Los adolescentes se dejan dominar por los tóxicos y acaban manipulados por los intereses de los traficantes. La dependencia en los jóvenes se vincula a un patrón patológico de sumisión y rebeldía.

- Por parte de los padres: éstos creen en el engaño de que con las drogas sus hijos desafían la moral doméstica y protestan contra sus hábitos de vida, cuando de hecho están imitando patrones nocivos pero socialmente aceptados (alcoholismo, tabaquismo, consumo de psicofármacos). La diferencia es que en ésta imitación de la conducta drogo-adictiva de los adultos y la sociedad en general, es que se plantea el uso de drogas diferentes a las usadas por los adultos.

Según Osorio los jóvenes se drogan porque la humanidad siempre usó tóxicos para aliviar sus ansiedades o para proporcionarse una gratificación compensatoria en situación de frustración intensa.

2.2 TABAQUISMO

1. Características de la personalidad adictiva.
2. Historia del tabaquismo
3. Definición de tabaquismo.
4. El tabaquismo como drogodependencia.
5. Factores sicosociales determinantes en el tabaquismo.
6. Componentes del humo del tabaco y su toxicidad.
7. Tabaquismo y salud.
8. Costos sanitarios del tabaquismo.
9. Epidemiología del tabaquismo en el Uruguay y población uruguaya en situación de riesgo.
10. Normativas del consumo del Tabaco.

1. Características de la personalidad adictiva.

Decimos que hay una adicción cuando hay un empleo continuado de una droga cuya supresión provoca trastornos físicos y síquicos. Cualquier conducta contraproducente que una persona no puede detener pese a las consecuencias adversas. Existen algunas características personales que predisponen al individuo a la adquisición de una adicción:

- Excesiva necesidad de aprobación; una baja autoestima. En este tema se incluye el tema de la autocensura, es decir tener miedo a expresarse, no comunicar lo que se siente por temor a que no nos quieran, a decir algo que al otro no le guste.
- Dificultad para controlar la ira; siempre antes de ponerse a discutir o con sólo pensar que se va a dar una discusión, el fumador enciende un cigarrillo, no puede expresar su enojo porque teme descontrolarse.
- Necesidades de dependencia ocultas. Los fumadores son personas que se presentan como personas muy independientes, cuando en realidad no lo son, el cigarrillo les da un refuerzo de apoyo y su imagen es la de una persona muy segura e independiente, aunque en el fondo haya una gran inseguridad.
- Dificultad de relacionamiento con las figuras de autoridad; los padres en un principio, luego los jefes, los superiores, etc.
- Tendencia a inculpar a otros; es decir que los otros (persona u objetos), son los culpables de los problemas. Cuando se culpa mucho a los demás y no se puede revisar a uno mismo, no puede corregirse; entonces colocar el error fuera de sí mismo evita encontrarse con conductas y actitudes que tal vez se debieran cambiar.
- No querer crecer nunca, no afrontar responsabilidades, tener la sensación de que la adultez implica demasiadas responsabilidades y no estar preparado para asumirlas. La necesidad de continuar con una fantasía de lo que se conoce como el estado nirvánico intrauterino, donde estaba resuelto y todo era perfecto.

■ La falta de fronteras, es decir no saber decir que no, dejar que el otro avance sobre uno, permitir ser controlado; esto se relaciona con no poner límites a los demás para preservarse y cuidarse a uno mismo. Generalmente el adicto es una persona que se deja manipular fácilmente, que no puede plantarse en sus deseos, en sus necesidades.

2. Historia del tabaquismo.

Si bien el uso del tabaco comienza en la etapa precolombina, su difusión se inicia con el descubrimiento de América. Los aborígenes americanos ya utilizaban las hojas con fines curativos y religiosos, inhalaban su humo con una caña con orificios a la cual llamaban tabaco de lo que surge su denominación. Cuando los españoles llegan a América encuentran esa planta desconocida y la transportan a Europa. Introducen las semillas en España y Portugal y de allí las envían a sus colonias en otras regiones del mundo, difundiendo de esta forma su uso. El embajador de Francia en España, cuyo nombre era Nicot, y del cual surge el término nicotina, le envía tabaco a Catalina de Médicis para calmar su migraña y así su uso comienza a expandirse en la corte francesa y en otros países europeos. A partir de entonces, el tabaco pasa por etapas en las cuales se promueve su utilización y períodos en los cuales se critica, existiendo incluso bulas papales que castigan a aquellos que son fumadores.

A partir de fines del siglo XIX, comienza la fabricación industrial de cigarrillos en gran escala y en este siglo, se inicia esta gran epidemia de tabaquismo.

Durante la Primera Guerra Mundial, a fin de premiar y estimular a los soldados, la Cruz Roja obsequia cigarrillos y en esas circunstancias se produce el primer gran ascenso en el consumo de tabaco. El segundo aumento importante se produce luego de la Segunda Guerra Mundial, en que irrumpe la mujer en el mercado laboral y surgen movimientos liberalizadores femeninos, que consideran que fumar es otro elemento de igualdad entre ambos sexos, con lo cual se inicia la epidemia en la mujer.

3. Definición del tabaquismo.

Se entiende por tabaquismo al consumo diario y mantenido de las sustancias contenidas o derivadas de la combustión del tabaco⁴. En este caso establecemos que el individuo con hábito de fumar es aquel que consume por lo menos un cigarrillo al día. Agregamos tres subcategorías a la definición:

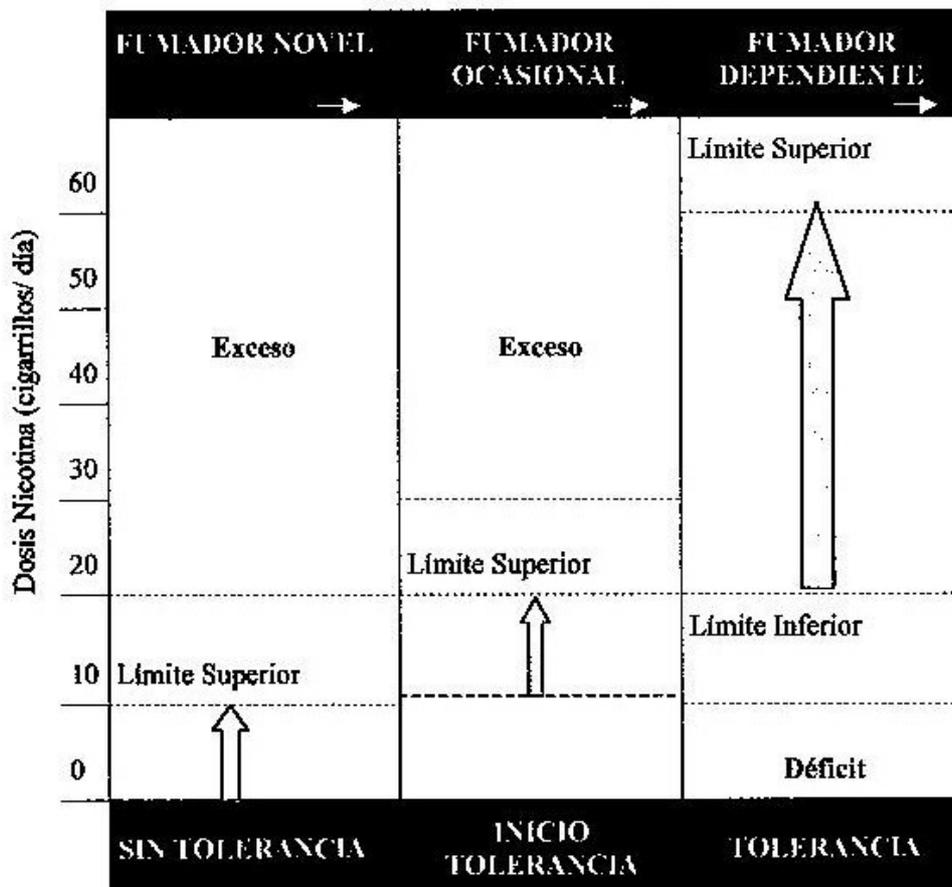
- I. É/ la adolescente que fuma de 1-10 cigarrillos por día.
- II. É/ la adolescente que fuma de 11-20 cigarrillos por día
- III. É/ la adolescente que fuma 21 o más cigarrillos por día, basándonos en los límites inferiores y superiores de consumo diario, que van desde un consumo experiencial hasta una fuerte dependencia.

⁴ Tabaquismo. Encuesta CCAP (Conocimientos, Creencias, Actitudes y Prácticas) Área de educación poblacional – CHLCC 1992-1993

La nicotina induce a la tolerancia, es decir, es necesario aumentar la dosis para obtener los efectos que se obtenían al principio. Por otro lado la Organización Mundial de la Salud define la dependencia como un estado en el cual la auto administración de la sustancia produce daños al individuo y a la sociedad, incluyendo los conceptos de dependencia física y psicológica. La nicotina produce un síndrome de dependencia tabáquica cuando se suspende su uso de forma súbita. Este síndrome consiste en efectos físicos y síquicos objetivos y subjetivos: deseo imperioso por el cigarro, tensión, irritabilidad, depresión, dificultad en la concentración, aumento del apetito, cambios en la frecuencia cardíaca y la tensión arterial.

Desde el primer consumo experimental de tabaco, hasta el desarrollo de la tolerancia física (claro exponente de adicción a la nicotina), pueden pasar entre uno y tres años. Según los psicólogos Marín y González, el fumador habitual dependiente, al establecer la tolerancia tiene un consumo diario que, aunque el promedio suele ser constante, oscila entre unos límites: el superior y el inferior, como muestra el Cuadro N° 1.

Cuadro N° 1. ⁵ Niveles de Tolerancia a la nicotina:



⁵ Revista Rol de Enfermería N° 234. "Tabaquismo, Bases para la Investigación" Psicólogos Marín y González. Pág. 5. Febrero 1998.

Cuando un fumador ha establecido la dependencia física, el límite superior de cigarrillos por día es muy alto. Las características de la nicotina administrada por vía respiratoria, a través del cigarrillo, hacen que sea difícil hacer una sobredosis en el fumador dependiente. En cambio es fácil y frecuente que dicho fumador tenga los síntomas propios del síndrome de abstinencia cuando su consumo de cigarrillos por día está por debajo del límite inferior que ha ido estableciendo (cada vez más elevado) paralelamente a su tolerancia física a la nicotina.

4. El tabaquismo como drogodependencia.

El tabaquismo es una adicción, una conducta adictiva, socialmente más aceptada que otra, pero adicción al fin; así lo ha clasificado la OMS, como síndrome de dependencia tabáquica (clasificación F-17.2, en la clasificación internacional de enfermedades, décima revisión.)

En definitiva, la interacción del poder adictivo del cigarrillo con sus 4600 sustancias tóxicas, de las cuales la más importante es la nicotina, junto con determinados factores condicionantes, *produce una conducta compleja que hace difícil el abandono.*

Cada vez que se está tratando a un fumador, hay que tener en cuenta que el temor de la persona adicta es que si admite sus sentimientos, le sucederá algo terrible; es decir el problema está radicado en el manejo de las emociones.

Considerar entonces el tabaquismo como una adicción nos coloca frente a una persona que no es carente de voluntad sino una persona *enferma.*

En un principio se creía que la conducta adictiva partía del componente nicotínico del cigarrillo, se creía que el fumador adquiría la adicción por acción de la nicotina. En una segunda instancia se pensó que el fumador usaba el cigarrillo como herramienta de afrontamiento; los fumadores usan el cigarro para concentrarse, para estar en situación de alerta, para manejarse, es usado como herramienta psicológica. Luego se pensó que esto tampoco podía ser el motivo de la conducta de fumar porque existen otras personas que no fuman e igual logran todos esos objetivos. Por consiguiente se concluyó que los factores eran múltiples: sociales, económicos, familiares, psicológicos, farmacológicos y publicitarios.

Un informe del Cirujano General publicado por el Departamento de Sanidad de los Estados Unidos en 1990, avala lo siguiente:

- Los cigarrillos y otras formas de tabaco son adictivos.
- La nicotina es la sustancia adictiva.
- Los procesos farmacológicos y conductuales que determinan la adicción al tabaco son parecidos a los que determinan la adicción a la heroína, marihuana, alcohol y cocaína.

Los efectos de la nicotina pueden ser euforizantes-estimulantes o sedantes-ansiolíticos. Ello produce sensación de placer lo cual origina el desarrollo de la dependencia.

El consumo regular de cigarrillos determina a largo plazo un límite biológico mínimo y máximo de ingesta de droga. El fumador ante una tasa de nicotina baja, enciende un cigarro para intentar restablecer su nivel y evitar el incipiente síndrome de abstinencia. Del mismo modo una ingesta superior a lo habitual le produce los efectos característicos de sobredosis. Por lo tanto el fumador que ha creado tolerancia a la nicotina pasa a regular la dosis nivel de nicotina con el objeto de evitar las molestias del síndrome de abstinencia.

La regulación es el fenómeno farmacológico clave que diferencia la nicotina del resto de las drogas: los fumadores de cigarrillos, pipa o puro persiguen mantener unos niveles determinados de nicotina en sangre. Para ello varían el tiempo entre calada y calada, el de retención pulmonar o la forma e intensidad de la inhalación, con el objeto de regular y mantener los niveles óptimos de nicotina.

A través del humo del cigarrillo la nicotina sólo tarda siete segundos en actuar a nivel del sistema nervioso, tanto central como periférico, y se dispersa en el organismo. Los fumadores diarios están expuestos a sus efectos durante las veinticuatro horas del día, si bien, durante el sueño de forma residual.

5. Factores sicosociales determinantes en el tabaquismo.

5.1. Procesos Farmacológicos y de Acondicionamiento.

En el tabaco el tabaquista tiene dos dependencias: la dependencia a la sustancia nicotínica (éste es el proceso farmacológico), y la dependencia psicológica. Son dependencias que corren paralelas y con la misma fuerza. Así pues una persona puede dejar de fumar por 10 o 15 días a causa de alguna enfermedad y luego reincide. A los diez días se supone que la nicotina que estaba presente en el organismo, deja de circular en la sangre, por lo que no sería necesario seguir fumando. Entonces, ¿por qué después de una enfermedad prolongada, un embarazo o una intervención, el fumador vuelve a encender un cigarrillo?. Es debido a la dependencia psicológica. La carencia de habilidades de afrontamiento se relaciona con la dependencia psicológica, se utiliza el cigarro como anestésico de las emociones, como herramienta de afrontamiento.

5.2. Procesos cognitivos y de toma de decisiones.

Se relaciona con la escala de valores de cada persona; la forma en que cada uno de nosotros procesa la información que recibe y la organiza en su cerebro. Estos procesos tienen suma importancia, porque los fumadores expresan a través de su conducta de fumar parte de cierta escala de valores que es adquirida, dentro de la cual, está la idea de que fumar no es tan grave, de que todo el mundo fuma, de que no todas las personas que fuman enferman, etc. La forma en que esta información se recibe y se organiza es una parte muy importante de la formación de la conducta del fumador.

5.3 – Factores Implicados en la adquisición de la conducta tabaquista.

5.3.1. Inicio.

En general se desarrolla en dos etapas: una primera etapa de “prueba” que casi siempre es realizada por los varones entre 5º y 6º año de primaria, 11-12 años, y en las niñas en primer año del ciclo secundario; y una segunda etapa de “comienzo” que ronda entre los 14-15 años para los dos sexos. En el inicio cuando prueban, generalmente se encuentran acompañados por amigos que están pasando por la misma prueba y aún no tragan el humo. También sucede que algunas veces es alguien mayor que ellos que los estimula para que prueben; hasta puede ser un familiar cercano.

En el momento de comienzo se encuentran ante algún amigo ya fumador que les enseña a tragar el humo; en la mayoría de los casos el lugar elegido es en una casa; aparece como muy común que sea en período de vacaciones. Existen entonces tres edades que son claves, los 12 años e incluso antes se tienen los primeros contactos con el tabaco; a los 17 años comienzan a comprarse cigarrillos sueltos y alrededor de los 19 años se consolida el hábito.

5.3.2. Factores implicados

- El primer factor implicado es la PREDISPOSICIÓN. Como en todos los órdenes la familia a la que pertenece el fumador es el punto más importante; la gran mayoría de los jóvenes fumadores proviene de familias de fumadores. Luego se puede agregar la influencia de los pares, aunque aquí se tiene que especificar que se encuentran asociadas a variables como sexo, grupo social, etc., por ejemplo para las chicas toma gran importancia “el compartir” como estímulo. Dentro de los factores de índole personal, se observa como terreno fértil los jóvenes con inclinaciones a conductas problemáticas, bajo rendimiento escolar con marcada necesidad de anticipar la adultez. Dentro de las creencias, la asociación tabaco - salud - enfermedad, los fumadores tienden a infravalorar las consecuencias del tabaquismo.
 - Con respecto a género, el hombre está fumando menos y la mujer más; los adolescentes varones están sustituyendo el cigarrillo por el alcohol y la mujer adolescente que no fumaba está fumando. Una de las razones por las cuales aparentemente las jóvenes han superado a los varones en el hábito, respondería a la idea de que la igualdad de derechos pasa por igualar el consumo.
 - Con relación a la clase social, en general, a mayor nivel socioeconómico, menor índice de fumadores y a menor nivel socioeconómico, mayor cantidad de fumadores.
 - Cuanto más alto sea el nivel cultural, menos se fuma. Sin embargo la mujer que sale a trabajar y accede a altos cargos de trabajo, “la mujer ejecutiva” fuma más.
 - Con referencia a los modelos a seguir, los padres constituyen el primer modelo y en segundo lugar maestros y profesores. El equipo de salud tiene un papel modélico muy importante también, para cualquier persona lo que digan y hagan los profesionales de la salud es muy importante.
-

■ El otro factor importante es el tipo personal. Un artículo de la BBC de 1990 muestra un estudio realizado con adolescentes. El mismo describe los factores que incrementan el riesgo de fumar en los jóvenes. Estos son:

- a) Ser socialmente precoz (estos son los chicos que se despegan prontamente del ámbito familiar.)
- b) Ser rebelde y gustarle el riesgo.
- c) Tener inadecuada conciencia social y habilidades sociales.
- d) Faltar frecuentemente al estudio.
- e) Tener bajo rendimiento académico.
- f) Tener bajas aspiraciones para el futuro.
- g) Tener baja autoestima o un descenso de la misma.
- h) Ser tímido y/ o agresivo.
- i) Tener pobres habilidades de rechazo, es decir no saber decir que no.
- j) Necesidad de ser parte de los pares, de pertenencia.
- k) Tener dificultad para afrontar el stress.
- l) Tener creencias positivas con respecto al fumar.
- m) Como los riesgos del tabaquismo no son inmediatos sino que son a largo plazo, los jóvenes los ven muy lejanos en el tiempo. Teóricamente los chicos que comienzan a fumar pasan por dos extremos: o seguramente han vivido una vida de falta de afecto y salieron muy pronto del ámbito familiar, o si no, han sido jóvenes muy sobreprotegidos. Estos dos extremos son los que tienen más probabilidades de tener una conducta adictiva.

(Esto ocurre con todas las adicciones)

■ Ingreso al campo laboral: cuando antes se ingresa al campo laboral, antes se comienza a fumar, pues el trabajo estresa y el estrés contribuye a la adquisición de la adicción, además de aumentar la capacidad adquisitiva. El tipo de ocupación también influye, en el hombre fumador predominan los trabajos manuales.

■ Otro factor es el efecto de los primeros cigarrillos. Está demostrado que la primer experiencia del fumador, como se mencionó anteriormente es alrededor de los 12 años y luego entre los 15 y 17 años vuelve a probar; sin embargo en la primer experiencia tuvo sensaciones nauseosas, mareos, etc., es más difícil que vuelva a hacer la prueba, es decir que lo que sintió por primera vez determina mucho la adquisición de su adicción.

■ Accesibilidad: el bajo costo económico de la cajilla, como también la posibilidad de adquirir los cigarrillos sueltos; la venta libre; la posibilidad de acceder fácilmente a los cigarrillos de los adultos fumadores que los rodean (padres, hermanos, etc.), hace más fácil la disponibilidad para el comienzo.

- **Publicidad:** se da a conocer el producto, logrando que se asocie a las expectativas de los jóvenes y creando conciencia de que el hábito de fumar es normal. Se asocia todo lo que sea bueno, sano, placentero y bonito con el cigarrillo. Las mayores presiones de la propaganda van dirigidas a los jóvenes de entre 10 y 18 años de entre quienes se reclutan los clientes para toda la vida.
- **Percepción de la realidad:** los jóvenes fumadores sobreestiman el número de personas que fuman a su alrededor. Minimizan su categoría adictiva, aduciendo que aún no tienen el hábito porque fuman sólo cuando quieren. Desvalorizan el mensaje en contra del hábito, de sus iguales.
- **Estrategias contra el aburrimiento y el control del peso:** los fumadores se apoyan a veces en la creencia de que es posible la eliminación del aburrimiento al consumir tabaco, como así también la posibilidad de controlar el peso corporal.

6. Componentes del humo del tabaco y su toxicidad.

El humo del cigarrillo, es una mezcla compleja de más de 4000 compuestos químicos, de los cuales 401 son tóxicos y se sabe que 50 de ellos son cancerígenos. Dentro de estas sustancias se reconocen:

- a) Hidrocarburos poli aromáticos
- b) Hidrocarburos heterocíclicos
- c) N-nitrosaminas
- d) Aminas aromáticas.

Estos compuestos determinan efectos irritativos agudos y en forma prolongada, enfermedades cardiovasculares y cáncer. El humo del tabaco, a nivel ambiental, puede dividirse en dos grupos:

I. Humo de corriente principal: es el humo que inhala y exhala el fumador.

II. Humo de corriente colateral: es el humo que sale de la punta del cigarrillo entre cada aspiración, aunado a los componentes de fase de vapor, que se difunden a través del papel del cigarrillo hacia el ambiente.

El humo del tabaco ambiental, está constituido principalmente, por humo de corriente colateral, estableciéndose que aproximadamente el 85% de la exposición involuntaria al humo del cigarrillo, proviene del humo de corriente colateral y el 15% al humo de corriente principal.

¿Por qué es importante esta diferenciación?

La composición físico-química del humo de corriente principal y colateral, es similar desde el punto de vista cualitativo, o sea que presentan el mismo tipo de componentes. La diferencia es de tipo cuantitativo, es decir que por ejemplo, la concentración de monóxido de carbono es 2,5 veces mayor en el humo de corriente colateral que en el humo de corriente principal. Es importante señalar que

aproximadamente el 80% de la vida de un cigarrillo se consume en forma de humo de corriente colateral.

Las diferentes sustancias que componen el humo del tabaco, son responsables de los efectos tóxicos que éste provoca, tanto en fumadores como en no fumadores.

El humo está formado por gases y partículas, observándose diversas sustancias:

1. FASE GASEOSA: *monóxido de carbono*

- ; Benceno
- Acroleína
- Formaldehído
- Amoníaco
- Nitrosaminas

2. FASE PARTICULADA: *nicotina*

- Alquitrán
- Fenol
- Benzo(a) pireno
- Cadmio
- Niquel.

Los ingredientes del tabaco responsables del mayor número de enfermedades son la nicotina, el alquitrán y el monóxido de carbono.

6.1-Nicotina

La nicotina es el principal componente adictivo del tabaco. Se concentra especialmente en las hojas de la planta y forma parte de un grupo de sustancias denominadas alcaloides, las que también se usan por sus propiedades medicinales y psicoactivas.

La nicotina es una sustancia química muy tóxica y sumamente adictiva, incluso más que la cocaína y la heroína. Actúa en dos formas diferentes: cuando se inhala breve y superficialmente tiene un efecto estimulante, y cuando se inhala prolongada y profundamente, un efecto depresor.

Una vez que los productos se absorben a través de la mucosa bucal y los pulmones, estos se distribuyen en los principales órganos del organismo mediante el sistema circulatorio. La absorción por la sangre es muy rápida, y a través de ella llega al cerebro, donde sus efectos se manifiestan casi inmediatamente.

Entre los efectos que provoca la nicotina en el organismo se encuentran los siguientes:

- Aumenta la frecuencia cardiaca y el flujo coronario.
- Provoca constricción de los vasos sanguíneos, aumentando en consecuencia la presión sanguínea.
- Causa constricción de los tubos bronquiales.
- Incrementa el consumo de oxígeno y la frecuencia respiratoria.
- Disminuye la temperatura corporal.
- Aumenta la actividad del sistema gastrointestinal.

6.1.1 Farmacología de la nicotina.

La nicotina, (5)-3-(1-metil-2-pirrolidinil) purina), componente de la fase de partículas es una solución alcalina, de incolora a amarilla pálida, soluble en agua y solventes orgánicos. Es muy tóxica, habiéndose utilizado por muchos años como insecticida; es también higroscópica, y se vuelve pardusca cuando se la expone al aire o a la luz. En los seres humanos la dosis oral letal es de 40 Mg. El contenido de nicotina por cigarrillo es de 0.05 a 2.5 Mg

La nicotina es la responsable de la fijación del hábito, con su dependencia física y síquica, siendo reconocida como una expresión de drogadicción.

La absorción de la nicotina contenida en el humo de cigarrillo es muy rápida e intensa; alrededor del 90% se absorbe a nivel pulmonar, siendo relativamente poca la absorción a nivel de la boca.

La amplia variación de los niveles de nicotina en sangre es debida a las diferencias en el modo de fumar, por ejemplo, profundidad y duración de la inhalación, número de inhalaciones por cigarrillo, presión de la bocanada, marca del cigarrillo. Otro factor importante a tener en cuenta es la cantidad que se fuma de un cigarrillo, dado que la última bocanada es la que contiene 2 a 3 veces más nicotina que la inicial. El que los cigarrillos tengan o no filtro también afectan los niveles de nicotina en sangre.

En cada inhalación de humo de tabaco se absorben entre 100 y 200 Ng de nicotina (con dosis de 1 a 2 Ng ya se producen efectos fisiológicos).

6.1.2 Distribución.

La nicotina es muy soluble en agua y lípidos, por lo que se distribuye rápidamente a todos los tejidos y fluidos corporales.

Inmediatamente después de su administración, las tres áreas de mayor concentración son: el cerebro, la hipófisis y las glándulas suprarrenales.

Es interesante destacar que la distribución tisular de la nicotina no está relacionada directamente con el flujo sanguíneo.

Durante el período inicial de circulación de la sangre, después de la administración de nicotina, alrededor del 25% de la misma pasa al cerebro alcanzando niveles 8 veces mayores que los plasmáticos. Tiene una afinidad relativamente elevada por la sustancia gris en comparación con la

blanca, y las áreas cerebrales donde se produce una mayor concentración son: el hipocampo, el diencéfalo y la médula.

El 75% restante se distribuye en otras áreas del cuerpo, la distribución a las glándulas suprarrenales da lugar a la liberación de epinefrina que provoca el efecto de vasoconstrictor.

6.1.3 Metabolismo.

Se produce una rápida disminución de los niveles séricos de nicotina debido al metabolismo hepático y a su captación y concentración en diferentes tejidos.

El cerebro y las glándulas suprarrenales e hígado tienden a concentrar nicotina de modo que los niveles en los tejidos pueden ser varias veces superiores a los plasmáticos. El metabolismo tiene lugar principalmente en el hígado, aunque también en el riñón y en el pulmón, quedando excluido el cerebro.

Los metabolitos más importantes son: la cotinina; 1-N-óxido de nicotina; hidroxicotinina; la normicotina.

Los efectos farmacológicos del tabaco se deben más a la nicotina que a sus metabolitos.

6.1.4 Eliminación

La vida media es de 40 minutos aproximadamente, sin embargo se puede detectar nicotina en sangre varios días después de haber fumado.

La principal vía de eliminación de la nicotina y su metabolitos es la renal y la concentración de los mismos en orina está relacionada con la cantidad de cigarrillos fumados.

6.1.5 Tolerancia.

Se produce tolerancia a la nicotina que se pone de manifiesto en la disminución de los efectos adversos como náuseas y vómitos; hasta cierto punto esta tolerancia puede ser metabólica dado que los fumadores eliminan la nicotina más rápidamente que los no fumadores.

6.2 Alquitrán

El humo del tabaco contiene millones de partículas pequeñísimas, que se unen con el calor provocado por el cigarro encendido, formando una sustancia gomosa conocida como alquitrán.

El alquitrán impregna la superficie respiratoria de los pulmones de los fumadores activos y pasivos, y paraliza las cilias de las células respiratorias. Normalmente las cilias actúan como un cepillo que elimina las sustancias extrañas, y cuando se paralizan dificultan la eliminación de las secreciones de las vías respiratorias. El alquitrán es cancerígeno, y se encuentra en distintas cantidades en los diferentes tipos y marcas de cigarrillos y productos del tabaco.

6.3 Monóxido de carbono.

El monóxido de carbono es un gas extremadamente tóxico que está presente tanto en el humo del cigarrillo como en los tubos de los automóviles. Afecta la salud al interferir con la capacidad de transporte de oxígeno por la sangre. Los fumadores, por lo tanto, reciben una cantidad insuficiente de oxígeno. Cuando se combina con la nicotina, el monóxido de carbono contribuye a un alto riesgo de enfermedades cardiovasculares tales como infartos y accidentes cerebro-vasculares.

7. Tabaquismo y salud.

Estudios realizados por la OMS, demuestran que el fumador tiene mayor riesgo de muerte prematura que el no fumador. De aquellos que fuman, el 50% morirán por enfermedades tabaco-dependientes, la mitad lo harán precozmente entre los 35 y 69 años perdiendo de 20 a 25 años de expectativa de vida, y el resto morirá a edad más avanzada también por enfermedades relacionadas al tabaquismo.

En Latinoamérica según la OMS, estadísticamente el 20% de los jóvenes serán fumadores, por lo que proyectadas dichas cifras 10.000.000 de jóvenes actuales morirán entre los 35 y 69 años, lo que en Uruguay equivale a 52.035, cifra no despreciable para la población de nuestro país.

7.1 Riesgo del tabaquismo.

Hoy es claro que el hábito de fumar está relacionado con el aumento de la mortalidad.

Se ha comprobado también una relación directa entre la dosis (número de cigarrillos/ día), años de fumador y el aumento de la mortalidad.

Las personas por lo general asocian el hábito de fumar solamente con las enfermedades cardiovasculares y con el cáncer de pulmón, no obstante, a pesar de que éstas son las principales causas de mortalidad y morbilidad causados por el humo de tabaco, también se encuentran afectados otros sistemas.

En nuestro país las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar como causa de mortalidad y el cáncer ocupa el segundo lugar, siendo el tabaco una de las causas de estos dos grupos de enfermedades. Los fumadores tienen tasas de defunción global por cáncer, dos veces mayores que quienes no fuman y tienen una mayor tasa de defunción por enfermedades cardiovasculares (infarto, hemiplejía, hipertensión.)

7.2 Tabaco y Enfermedades cardiovasculares.

El tabaco es un factor de riesgo para la arteriosclerosis coronaria independiente de otros factores y es además sinérgico.

La arteriosclerosis es más frecuente en los fumadores. Se ha demostrado también un aumento de la coagulabilidad de la sangre (aumenta la agregabilidad de las plaquetas), lo que aumenta el riesgo de infarto y de algunas arritmias graves.

El riesgo atribuible al tabaquismo es en la enfermedad isquémica e infarto de miocardio del 25% y en las enfermedades cerebro-vasculares del 20%.

En nuestro país, de las muertes producidas por enfermedades cardiovasculares, 2.200 corresponden a enfermedades tabaco-dependientes. El tabaquismo aumenta el riesgo de cardiopatía isquémica y multiplica por 10 el riesgo de muerte en el hombre. En aquellos fumadores que sufren un infarto de miocardio y continúan fumando, el riesgo de re-infarto y de mortalidad es mayor que en aquellos que abandonan. En aquellos sometidos a by-pass coronarios y angioplastias, si continúan fumando, el índice de obstrucción de los mismos es más elevado. En los enfermos con patología arterial de miembros inferiores a los cuales se les realiza tratamiento quirúrgico y continúan fumando, la obstrucción de los by-pass y las tasas de amputación son mucho más elevadas que en aquellos que abandonan el tabaquismo. Con relación al accidente vascular encefálico, el riesgo está aumentado tanto en el isquémico como en el hemorrágico.

7.3 Tabaco y cáncer.

En el Uruguay existe una mortalidad atribuible a cánceres tabaco-dependientes, de 2464 muertes por año⁶.

Se ha demostrado una causa-efecto entre el tabaquismo y el riesgo de padecer cáncer de pulmón. Este riesgo es 10-15 veces mayor en los fumadores que en los no fumadores.

Si sabemos que el cáncer de pulmón es la principal causa de muerte por cáncer en el Uruguay y que mueren tres personas por día a causa de ello atribuyéndosele que el 85% de los cánceres pueden ser tabaco-dependientes, se podría decir que con el abandono de dicho hábito se evitaría la muerte de aproximadamente 1000 uruguayos cada año.

7.4 Otras patologías respiratorias tabaco-dependientes.

En el Uruguay se atribuyen al tabaquismo 848 muertes anuales por patologías respiratorias tabaco-dependientes⁷.

El tabaco es la principal causa de las llamadas enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC), fundamentalmente bronquitis crónica, y enfisema pulmonar.

El riesgo de padecer estas enfermedades es 25 veces mayor en los fumadores. Alrededor de 70% de las muertes por insuficiencia respiratoria crónica se deben al tabaco.

Aunque el mecanismo íntimo de las EPOC no se conoce, se sabe que el tabaco produce una irritación bronquial crónica, hace que las secreciones mucosas sean más viscosas, más espesas, que se acumulen, a la vez que provoca que las defensas de los bronquios disminuyan y aumenten las infecciones pulmonares. Si bien estas patologías obstructivas pueden no tener alta mortalidad a corto plazo, producen invalidez importante en los años subsiguientes, con importantes costos sanitarios,

⁶ CHLCC. "Tabaco y Tabaquismo". Epidemiología. Dra. Beatriz Goja. 1999

⁷ CHLCC. "Tabaco y Tabaquismo". Epidemiología. Dra. Beatriz Goja. 1999

gran ausentismo laboral, jubilación precoz, e importantes pérdidas económicas para el paciente, su familia y el sistema sanitario.

El humo del tabaco actúa adicionando y potenciando sus efectos a otros factores de riesgo de aterosclerosis, como el colesterol, la diabetes y la hipertensión arterial.

En el sexo femenino asociado a los anticonceptivos orales, aumenta el riesgo de infarto de miocardio y de patologías trombóticas.

7.5 Otros efectos menos conocidos.

- A nivel óseo: El consumo de tabaco es inversamente proporcional a la densidad ósea, por lo tanto para que una persona tenga una buena masa ósea es importante que no fume.
- Respuesta inflamatoria: Se ha demostrado una disminución de la reactivación del sistema inmunológico, lo que hace a los individuos fumadores más susceptibles a las infecciones.
- Otros neoplasmas: Se ve acrecentada la frecuencia de padecer cáncer de laringe, faringe, boca, vejiga, cérvix, etc.
- Efectos endocrinos: Se ha hallado un aumento en la frecuencia de ciertas enfermedades de la glándula tiroides (enfermedad de GRAVES).
- Efecto en los hijos de padres y madres fumadores: *Cuando las mujeres fuman durante el embarazo y período de lactancia:*
 - Distintas sustancias tóxicas pasan a la placenta a través de la circulación materna y van directamente al feto.
 - Las madres tienen más riesgo de partos prematuros, abortos, muertes intrauterinas y muertes del recién nacido.
 - Los recién nacidos tienen más posibilidades de contraer infecciones respiratorias, neumonías, bronquitis y asma.
 - Los hijos tienen más riesgo de ser prematuros y de bajo peso al nacer.
 - Durante el amamantamiento, los hijos absorben la nicotina del cigarrillo a través de la leche.
 - Existe una relación directa entre el tabaquismo y la llamada "muerte blanca" (síndrome de muerte súbita) en los menores de un año.
 - Pueden afectar el desarrollo físico y emocional de sus hijos.
- *En caso de padres fumadores:*
 - Aumenta la frecuencia de malformaciones y aparición de cáncer.

En nuestro país mueren aproximadamente 5.500 personas por año por enfermedades atribuibles al tabaquismo, sin incluir las producidas por complicaciones del embarazo. Constituyen el 17,5% de muertes anuales, cifra que evidencia la magnitud del problema. Si se compara con otras

causas de muerte, se observa que en 1996 por accidentes de tránsito murieron 427 personas, por suicidio 401 y por SIDA 127, números francamente menores a los de las enfermedades tabaco-dependientes.

8. Costos sanitarios del tabaquismo.

La OMS afirma que hay 3.000.000 de muertes prematuras al año en el mundo, y que los costos sanitarios son de 500.000 millones de dólares mayores que en los no fumadores, lo que implica aproximadamente 6.000 dólares más de costo por paciente fumador y por año. Estos gastos son costeados por toda la estructura sanitaria y en consecuencia por toda la sociedad.

En Uruguay, en un trabajo que evalúa costos de las enfermedades cardiovasculares, se comprobó que corresponderían a 230 millones de dólares por año, lo que constituye el 30% del gasto en salud y el 2% del PBI (Producto Bruto Interno), duplicando el presupuesto del Ministerio de Salud Pública. Según la OMS, en las enfermedades cardiovasculares, el riesgo atribuible al tabaquismo es de 20%, por lo tanto se podría estimar, que se gastan aproximadamente 50% millones de dólares por año sólo en patologías cardiovasculares tabaco-dependientes.

9. Epidemiología del tabaquismo en el Uruguay y población uruguaya en situación de riesgo.

En el inicio de este siglo se produce un aumento sostenido del hábito de fumar hasta la década de 1960, donde comienza a descender debido a los resultados de los primeros estudios mundiales, que vinculaban el tabaquismo al desarrollo de cáncer de pulmón.

Las gráficas de consumo de tabaco y mortalidad por cáncer de pulmón son directamente proporcionales con una diferencia de 20-30 años, que es el tiempo necesario para el proceso de carcinogénesis (proceso de desarrollo del cáncer.)

La mortalidad por cáncer de pulmón va en aumento, siendo éste mantenido y más evidente en las mujeres en los últimos años.

Uruguay ocupa el cuarto lugar en América por mortalidad de cáncer de pulmón (después de EE.UU., Canadá y Cuba.)

La mortalidad actual en el mundo relacionada con el hábito de fumar es de 2.5 millones de personas al año y se estima que llegará a 10 millones en el año 2050. Este aumento se hará a expensas de los países en vías de desarrollo. La propaganda actualmente está dirigida a los jóvenes y las mujeres.

En el año 1988, en una encuesta de Gallup realizada en Montevideo en mayores de 16 años, se comprobó que el 32% eran fumadores.

En 1991, Equipos Consultores, en el Uruguay urbano, en mayores de 18 años, encontró que el 31% eran fumadores.

En 1993, un estudio realizado por Carámbula y col. , en base a una encuesta realizada simultáneamente con el Censo Nacional de Hogares (publicado en 1995), evalúa el tabaquismo en las zonas urbanas del Uruguay, tanto en Montevideo como en ciudades del interior de más de 900 habitantes, con una muestra de 11.847 personas de 14 y más años. Se comprobó que eran fumadores regulares el 21,9% y fumadores ocasionales el 0,4%, ex fumadores el 13,9%, y 63,8% no fumadores.

En julio de 1999, la empresa Cifra, publica una encuesta en Montevideo y ciudades de más de 10.000 habitantes, en mayores de 18 años, que evidencia que fuman el 33%.

De acuerdo a la encuesta de Carámbula y col. , es diferente la prevalencia del tabaquismo según la región. En Montevideo fuman el 31,7% de los hombres y el 17% de las mujeres, y en el Interior el 30% y 11,2% respectivamente. La mujer fuma menos en el Interior, siendo el promedio de 14%.

Con respecto a la prevalencia en los diferentes grupos etáreos, el tabaquismo predomina en las edades comprendidas entre 20 y 49 años. Sin embargo si se analiza por sexos, entre los 20 y 50 años predomina en la mujer con respecto al sexo masculino, y este perfil predomina en Montevideo con respecto al Interior.

Existe un claro ascenso del tabaquismo con relación al número de horas trabajadas, hecho que se comprueba tanto en el sexo masculino como femenino. Con respecto a la distribución de fumadores según el tipo de ocupación, en los hombres predominan los obreros manuales, y en las mujeres, por el contrario, las actividades administrativas o profesionales.

De esta encuesta surgen dos perfiles de riesgo de ser fumador según el sexo. Es más riesgoso que sean fumadores los hombres con instrucción básica, con ingresos medio-bajos, con tareas de predominio físico y con ocupación como obreros u operarios. La mujer con riesgo de ser fumadora tiene una instrucción media-superior, ingresos medio-altos, tareas de predominio intelectual y ocupación técnico-profesional. Coinciden ambos sexos en que en ambos casos tienen gran carga horaria y stress laboral.

El inicio del tabaquismo se produce en la juventud, cada día comienzan a fumar 15.000 jóvenes en el mundo y universalmente está demostrado que el 90% lo hacen en la adolescencia: 60% comienza a fumar entre los 14 y 19 años y el 90% de los que serán fumadores regulares, antes de los 19 años. En Uruguay también el inicio del tabaquismo predomina en las edades juveniles, entre los 15 y 19 años lo hace el 70%, pero ya antes de los 15 años comienza el 15,3%.

Por otro lado en 1993, La Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer (CHLCC), realizó una encuesta por muestreo de la población de Montevideo y seis capitales departamentales (Maldonado, Colonia, Durazno, Salto, Rivera y Melo.)

Se buscaba obtener información sobre los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas respecto al cáncer. En los diferentes aspectos investigados es de particular interés el tema del tabaquismo como factor de riesgo, dada la importancia que reviste como causa de muerte.

En dicha investigación se obtuvo lo siguiente: de un total de 1930 encuestados, un 28,1% son fumadores. Porcentualmente los hombres fumadores son más del doble que las mujeres fumadoras. Casi el 50% de las mujeres fumadoras son menores de 35 años, en cambio los hombres de estas edades sólo representan el 32%. Esto demuestra que la mujer, a partir de edades más tempranas se va incorporando al hábito de fumar. Con el hombre sucede lo contrario. Las mujeres a medida que se

reduce la edad son progresivamente más fumadoras; en los hombres el índice decrece para edades inferiores a los 35 años. Esto está asociado a los cambios en la condición social de la mujer, como fenómeno característico de los procesos de modernización. Esta información es consistente con la información proveniente de investigaciones realizadas en países desarrollados: *En países como Alemania, Dinamarca y los Estados Unidos, las encuestas revelan tasas más altas de tabaquismo entre las jóvenes de 14-19 años que entre sus homólogos masculinos.*

La incorporación progresiva del hábito de fumar por parte de las mujeres se produce en las edades donde está la mayor tasa de fecundidad, o sea antes de los 35 años, con todas las consecuencias que ello implica.

Existe una diferencia entre el porcentaje de mujeres fumadoras en Montevideo e interior del país. Del total de fumadoras (209 en un total de 1119), el 42% corresponde a Montevideo, en cambio del total de encuestadas, sólo el 32% vive en esta ciudad, esto significa que existe una sobre-representación de las mujeres fumadoras en Montevideo, con respecto a su proporción en el total de la población femenina encuestada. Con los hombres se da una situación inversa, (27% y 31% respectivamente.) Esto refuerza la idea de que los cambios en la incidencia del tabaquismo en hombres y mujeres están asociados a variables indicadoras de transformaciones socio-económicas.

En cuanto al nivel educativo, se destaca que la población menos fumadora, corresponde a la que tiene nivel terciario de educación.

Con respecto a la edad de comienzo del hábito, se observó un inicio muy precoz, donde para el sexo masculino 1/3 de ellos lo hacían antes de los 16 años de edad y para las mujeres, la edad de comienzo se ubica entre los 16 y 20 años de edad.

Luego de la familia, la influencia de amigos constituye la principal causa que conduce a la adicción; siguiendo en importancia la moda. La influencia de amigos es causal de adicción al tabaco en las mujeres más que en los hombres, lo mismo sucede con la ansiedad y el estrés.

En el hombre se asocia a "signo de madurez", en relación con los patrones que aún perduran en nuestra sociedad.

A la hora de mencionar el lugar donde se fuma con más frecuencia, se plantea una diferenciación según el sexo. Los hombres fuman mucho más en el trabajo, la calle y lugares abiertos. La mujer en cambio, lo hace en ámbitos más reservados como su casa, automóvil y reuniones sociales.

Por último de la información recogida se pudo extraer que el cigarrillo es la forma más frecuente de consumo de tabaco en nuestro país, si bien en el interior existen otras prácticas como lo es el armado de papel, de chala, cuyo consumo corresponde a personas con menores niveles de ingresos.

10. Normativas del consumo del Tabaco.

En cuanto a las normas ya dictadas, se encuentra la ley 15.361, que regula la publicidad de los cigarros, tabaco y otros productos de uso similar. La mencionada ley, se refiere a la publicidad escrita, televisiva y oral de los cigarrillos. El contenido de nicotina y alquitrán deben ser comunicados al MSP para que ejercite el contralor correspondiente.

En cuanto a las prohibiciones que establece esta ley: se prohíbe la venta a menores de 18 años y la venta unitaria de cigarrillos. En otro orden, no se permite bajo ningún concepto la promoción directa o indirecta de los productos en Escuelas, Colegios, Universidades, o cualquier tipo de centro docente y de asistencia público o privado.

En cuanto a la prohibición de fumar, un reciente decreto, establece que se prohíbe fumar en oficinas públicas y dentro de todo local destinado a la permanencia en común de personas, en especial donde se expanden o consuman alimentos, salvo en aquellas áreas determinadas y señalizadas adecuadamente como área de fumadores, las cuales deberán tener una ubicación que garanticen el derecho a los no fumadores. Aquí aparece consagrado el derecho a los no fumadores.

Determina además que dichas áreas deben contar con adecuada ventilación y que la violación a lo dispuesto dará lugar al ejercicio de las potestades de policía sanitaria por parte del MSP. Esta norma consagra un importante logro del país en esta materia; pero su eficacia deriva de su cumplimiento⁸.

⁸ CHLCC. "Políticas Multi-sectoriales – Estrategias legislativas y fiscales". Dr. Miguel Toma. 1999

2.3 DROGAS, CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

1. Definición de Droga.
2. Clasificación.
3. Factores condicionantes.
4. Algunas características demográficas.
5. Normativa del consumo de sustancias psicoactivas.

1. Definición.

La OMS define que Droga es: "toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración produce una alteración, de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso, y es además susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Es decir, que modifica el modo de ser "natural" de la persona, su conducta, sus percepciones y su modo de relacionarse con el entorno y consigo mismo."

Las drogas son sustancias sintéticas o naturales que provocan cambios físicos o síquicos al ser consumidas. Provocan menor o mayor adicción, según el tipo de droga que sea. También existen individuos que presentan mayor o menor propensión a volverse adictos y situaciones sociales que pueden favorecer el consumo y la dependencia.

Drogas, del griego: *drogue*; embuste, mentira, engaño. Al principio transporta a un "paraíso artificial", pero con el transcurso del tiempo lleva a la esclavización, pérdida de libertad, con intoxicación crónica e infelicidad para el individuo.

Droga ilegal, es aquella cuya comercialización está penada por la ley, como por ejemplo la marihuana, clorhidrato de cocaína, heroína y alucinógenos.

2. Clasificación:

En Uruguay, en general, el alcohol y el tabaco son las drogas de más amplio uso. Son drogas legalizadas y denominadas drogas sociales, ya que su uso no solo es permitido sino que además es propiciado por la publicidad y la sociedad.

Según el servicio de Toxicología del Hospital de Clínicas de la Universidad de la República, las sustancias más consumidas por los jóvenes son: la marihuana, cocaína, anfetaminas y la mezcla de psicofármacos.

Este servicio clasifica a las sustancias psicoactivas por su efecto en el sistema nervioso central:

- Sustancias de efecto predominantemente depresor del SNC (sistema nervioso central):
 - Alcohol
 - Hipnóticos y sedantes (barbitúricos y benzodiazepinas)
 - Hidrocarburos (solventes)
 - Opiáceos.
- Sustancias de efecto predominantemente estimulante del SNC:
 - Tabaco
 - Cocaína
 - Anfetaminas
- Sustancias de efecto predominantemente alucinógeno:
 - Marihuana
 - LSD (Di etilamina de ácido lisérgico)
 - Hongos alucinógenos.

Las sustancias capaces de producir fármaco-dependencia se han clasificado de acuerdo a su acción farmacológica predominante. Sin embargo conviene tener en cuenta que:

- A menudo los efectos son de tipo mixto.
- El título del grupo no expresa necesariamente, lo que es el determinante de las propiedades reforzadoras de los fármacos.
- Salvo que se indique lo contrario, los diversos tipos de dependencia, aunque se incluyan en el mismo grupo (depresor, estimulante o sicotomimético), presentan características distintas, pudiendo ser consideradas como entidades independientes.
- Es cada vez mas frecuente la poli-dependencia: el consumo simultáneo de varias sustancias capaces de crear fármaco-dependencia.

Se encuentran en la literatura distintos conceptos relacionados al factor de riesgo que implican las drogas: uso experiencial, uso ocasional, consumo habitual, adicción, dependencia, uso y abuso.

- I. El uso *experiencial*: Es el consumo de una sustancia una o dos veces pero sin repetir.
- II. Uso *ocasional*: Es la reiteración del consumo solo en las circunstancias en que llevaron al primer consumo, sin repetir entre ocasión y ocasión.

III. *Consumo habitual o hábito*: Es aquella costumbre adquirida por la repetición diaria de actos de la misma especie. Es, desde el punto de vista psicológico, una disposición subjetiva, producto y resultado de la costumbre.

En ninguna de estas tres modalidades anteriores existe adicción o dependencia.

IV. *Adicción*: Es la dependencia física o síquica que crea en el organismo al consumo repetido de sustancias psicoactivas. Por ello se habla de drogadicción para referirse al mismo fenómeno de drogodependencia.

V. *Dependencia*: Se define en función de la tolerancia y el síndrome de abstinencia. La tolerancia es la capacidad del organismo para adaptarse a la sustancia, de modo tal que se requiere más dosis para producir el mismo efecto. Cuando el individuo se ha transformado en dependiente, la falta de sustancia puede provocar el síndrome de abstinencia, caracterizado por un polifacético conjunto de síntomas físicos y síquicos desagradables y displacenteros, que el individuo conoce y que busca evitar, repitiendo el consumo.

El trastorno por dependencia se caracteriza por:

- Deseo persistente de consumo, avidez o apetencia.
- Esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo, con pérdida de libertad.
- Tolerancia.
- Abstinencia, aparición de ésta si no se consume.
- Reducción de actividades sociales, laborales o recreativas.
- Se continúa el consumo a pesar de los distintos riesgos.

Consumo: para la comprensión y operacionalización de variables, el DMS (Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales) – IV y la CIE - 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades), plantea una noción más amplia del “consumo de sustancias psicoactivas”, que engloba los conceptos antes mencionados, esto sin importar la modalidad de consumo.

3. Factores condicionantes

Existen múltiples factores que interactúan en el adolescente, determinando que no exista una única causa que condicione el consumo de sustancias psicoactivas, por lo que ninguna acción aislada será efectiva si esta no se adecua al medio donde se desenvuelve y si no se ajusta a su cultura.

Se identificaron 7 factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas tales como: conducta agresiva, amigos con conductas transgresoras, dificultades en el rendimiento escolar, trastornos del humor inespecíficos, amigos consumidores, disfunciones familiares y familia no continente. Estos hallazgos concuerdan con estudios realizados en otros países.

Los factores vinculados al consumo de sustancias psicoactivas son variados. Según Larry Patton existe una base genética para la adicción, en especial del alcohol. El mismo autor señala factores familiares, tales como la convivencia con padres consumidores de alcohol u otras sustancias, como un riesgo mayor de adicción o dependencia. Otros aspectos familiares señalados vinculados al uso de dicha sustancia, son los rasgos de impulsividad, ausencia de límites, patrones de comunicación inadecuados, como críticas excesivas, culpabilizaciones, expectativas desmedidas y falta de elogios.

Según Meyer algunos tipos de consumo pueden estar relacionados con los patrones de consumo intra-familiar.

Pouy y Triaca señalan que se transmite a los hijos una tendencia a resolver los conflictos y las frustraciones mediante la incorporación de objetos externos.

De Souza Cardinm y col. encontraron en un grupo de consumidores de drogas ilícitas, trastornos psiquiátricos en el núcleo familiar. Lo más relevante corresponde al trastorno psiquiátrico en el uso de alcohol de padres y la presencia de neurosis en las madres.

Se encontró también escisión familiar, padre ausente o con débil presencia y una relación de influencia materna.

Esta comprobado además factores de predisposición por patologías psiquiátricas individuales.

El grupo de pares tiene influencias, no es bien la causa sino la consecuencia, dado que tener amigos que consumen no guarda relación directa con el hecho que consuman sustancias psicoactivas.

Se señala en otro orden, que factores macro sociales y económicos también influyen. Drogas como el tabaco y el alcohol tienen muy pocas restricciones, y en algunos casos son promovidas socialmente.

4. Algunas características demográficas⁹:

La prevalencia de vida (consumo de la sustancia alguna vez en la vida) entre los jóvenes uruguayos, para las sustancias psicoactivas legales como el alcohol y el tabaco alcanzó niveles del 64% y 51% respectivamente. Los psicofármacos (tranquilizantes), alcanzaron una prevalencia de vida del 9,9%.

En relación con las sustancias psicoactivas ilegales, la prevalencia ascendió al 22% (tomando el total de las drogas ilegales como variable). La marihuana mostró un 21,4%, la cocaína un 9,4% y los alucinógenos mostraron una prevalencia de vida del 6,3%.

⁹ Presidencia de la República Oriental del Uruguay – Junta Nacional de Drogas. "Consumo de sustancias psicoactivas y factores asociados, en jóvenes uruguayos." Drs. Benía, Contera y Echeveste. 1998

La distribución por edades de la prevalencia de vida del consumo de sustancias psicoactivas mostró un aumento progresivo de los índices de consumo según aumenta la edad.

El mayor salto de los valores de prevalencia se identifica entre el grupo de 11 a 14 años y el grupo de 15 a 17 años, para la mayoría de las sustancias; el consumo de alcohol pasó de un 35,9% a un 67,8%; el consumo de tranquilizantes aumentó casi cinco veces: de un 2,0% a un 10,5 %; el consumo de marihuana se triplicó de 6,1% a 20,1%; para los solventes volátiles el aumento fue de 4 veces, pasando de 1,0% a 4,6%.

Para otras sustancias se observó un salto importante en los índices de consumo entre el grupo de 15 a 17 años y el grupo de 18 a 20 años. En el caso de la cocaína, se duplicó pasando de 5,9% a 11,6%. Los alucinógenos pasaron de 3,3% a 8,4%.

El consumo de sustancias psicoactivas continúa siendo territorio masculino. Prácticamente dos de cada diez jóvenes que han consumido marihuana o cocaína alguna vez, son mujeres.

En el caso de la inhalación de disolventes la proporción asciende a casi cinco de cada diez. Si se toma en cuenta las características de los que abusaron de medicamentos sicotrópicos en los últimos doce meses, se halla que más de la mitad son de sexo femenino (incluyendo el poli-consumo)

Las tendencias señalan la incorporación de la mujer de manera progresiva al mercado de las sustancias psicoactivas.

Se observa que un tercio de los que alguna vez consumieron una sustancia ilícita, se ubican entre los 15 y los 19 años. Esto incluye a los que probaron marihuana o cocaína y se encuentran en estas edades.

El 32% de los jóvenes que durante los últimos doce meses han bebido alcohol en forma abusiva y de manera regular, se encuentran también entre los 15 y los 19 años de edad.

El 30% de los que probaron cocaína tienen estudios universitarios y un 16% tiene como mayor nivel educativo la escuela primaria.

5. Normativa del consumo de sustancias psicoactivas.

En el año 1974, en Uruguay surgen las primeras disposiciones legales relacionado a la drogodependencia, (Decreto de Ley N° 14.294 de 31/10/74). Este instrumento legal permite el control de las sustancias, consumo, tráfico, y promueve la educación, prevención y atención de los fármaco-dependientes.

En 1986 se crea en el MSP, el Programa Nacional de Salud Mental. En 1988, se crea la Junta Nacional de Prevención y Represión del Tráfico ilícito y uso abusivo de drogas; las acciones en el ámbito Nacional son coordinadas a través de la Secretaría Nacional de Drogas y por la Junta Nacional de Drogas.

La competencia de la Junta Nacional de Drogas (JND), con base en el Decreto de Ley 14.294, con las modificaciones dadas por la reciente Ley antidrogas N° 17.016, de octubre de 1999, fue definida y reglamentada por el Decreto Legal 342/99 de octubre/ 99, expedido por el Presidente de la República actuando en Consejo de Ministros.

En 1990 el Ministerio de Salud Pública (MSP), destacó el problema como de prioridad Nacional, creando el Programa Prioritario de Hábitos Tóxicos y Adicciones, cuyo cometido es promover, organizar y asesorar las acciones de educación preventiva socio-sanitaria en todo el territorio nacional.

*Problemas
y
Objetivos.*

3. PROBLEMAS Y OBJETIVOS

3.1 PROBLEMA.

Área Problema.

“La OMS establece que el tabaquismo constituye la gran pandemia del siglo XX, y que hay 3 millones de muertes prematuras por año en el mundo por dicha causa. El inicio del tabaquismo se produce en la juventud; cada día comienzan a fumar 15.000 jóvenes en el mundo y universalmente está demostrado que el 90% lo hacen en la adolescencia, el 60% comienza a fumar entre los 14 y 19 años y el 90% de los que serán fumadores regulares antes de los 19 años. En Uruguay también el inicio del tabaquismo predomina en las edades juveniles, entre los 15 y 19 años lo hace el 70%, pero ya antes de los 15 años comienza el 15.3%”¹⁰. De allí que el área problema de nuestra investigación es el *Tabaquismo en la Adolescencia*.¹¹

Delimitación del problema.

Según el Manual de Prevención de Hábitos Tóxicos, publicado por el MSP en el año 2000, el tabaquismo puede ser el primer paso para el comienzo del consumo de otro tipo de drogas: alcohol, marihuana, cocaína, inhalantes, alucinógenos, etc. ; por lo que al delimitar el problema, este queda planteado de la siguiente manera:

¿Existe relación entre el hábito de fumar cigarrillos y el consumo de otras sustancias psicoactivas, en adolescentes de 15 a 19 años de un liceo público de Montevideo, en el periodo comprendido entre el 22 y el 26 de Octubre del año 2001?

3.2 OBJETIVOS.

Objetivo general:

- Describir si existe relación entre el hábito de fumar cigarrillos y el consumo de otras sustancias psicoactivas, en adolescentes de 15 a 19 años de un liceo público de Montevideo, en el periodo comprendido entre el 22 y el 26 de Octubre del año 2002.

¹⁰ CHLCC, Tabaco y Tabaquismo, Epidemiología; Dra. Beatriz Goja.

¹¹ Ver Protocolo de Investigación en Anexo 1.

Objetivos Específicos:

- Estratificar a la población de adolescentes de 15 a 19 años, por grupo etario.
 - Describir la prevalencia del hábito de fumar en adolescentes de 15 a 19 años.
 - Describir la prevalencia de vida del consumo de otras sustancias psicoactivas en dichos adolescentes.
 - Describir los distintos tipos de sustancias psicoactivas que consumen estos adolescentes.
 - Relacionar las variables hábito de fumar cigarrillos y prevalencia de vida para el consumo de otras sustancias psicoactivas en esta población.
-

*Material
y
Métodos.*

4. MATERIAL Y METODOS

4.1 TIPO DE ESTUDIO.

El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo transversal, ya que “está dirigido a determinar como es ó como está la situación de las variables que se estudian en esta población en forma simultánea, haciendo un corte en el tiempo”¹²

4.2 DEFINICION DE LA POBLACIÓN.

Se toma como población universo a todos los adolescentes de entre 15 y 19 años de edad, que concurren al liceo N° 35 (IAVA), en los diferentes turnos, durante el período comprendido entre el 22 y el 26 de Octubre del año 2001, siendo la población universo de 1.717 adolescentes.

4.3 TAMAÑO TOTAL DE LA MUESTRA.

La principal consideración al evaluar la adecuación de una muestra, es su nivel de representatividad con respecto a la población¹³. El número de sujetos en una muestra es un aspecto importante, cuanto más grande, más representativa será. Las muestras grandes permiten que los valores atípicos se equilibren (al incrementar el tamaño de la muestra, los promedios se aproximan al valor verdadero.)

Por ello, se realizó un calculo de 515 adolescentes de entre 15 y 19 años, que formarán parte de la muestra, correspondiendo al 30% de nuestra población universo, que permitirá así, un análisis confiable al realizar los cruces de variables, y obtener proporciones que sean significativas desde el punto de vista estadístico. A su vez este porcentaje se ha calculado para permitir un margen, de tal forma que en el caso de presentarse instrumentos incompletos, estos no alteren los datos finales en las estadísticas de nuestra muestra.

La proporción determinada igual al 30%, se mantendrá por cada estrato etario y por sexo como muestra el Cuadro N° 2.

¹² Metodología de la Investigación; H de Canales. 2ª Ed. OPS – OMS, 1994.

¹³ Investigación científica en ciencias de la salud. Polit – Hungler. Ed. MacGraw-Hill. Interamericana; 5a Edición. 1997

Cuadro 2: Resultado del cálculo del tamaño de la muestra, manteniendo proporción según grupo etario y sexo.

Grupo Etario	Total de adolescentes En el liceo N° 35.		Total de adolescentes En la muestra (30%).	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
15 años	89	45	27	13
16 años	269	154	80	47
17 años	291	207	87	62
18 años	229	163	69	49
19 años	155	115	47	34
Total	1033	684	310	205

4.4 METODO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

Trabajamos con un tipo de muestreo aleatorio, estratificado proporcional. Este tipo de muestreo nos permitió dividir a la población en estratos homogéneos, siendo el atributo elegido para la estratificación, la edad y el sexo. Esta distribución nos permitió estudiar las principales variables, observando el comportamiento de las mismas y si estas establecen diferencias en cada estrato.

Se mantiene el porcentaje representativo igual al 30% para cada estrato con el fin de tener un muestreo proporcional que nos permita hacer comparaciones entre distintos los estratos.

4.5 METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

Para esta investigación hemos seleccionado como método, para la recolección de datos, la encuesta, utilizando el cuestionario como instrumento, ya que este nos brinda ventajas necesarias para este tipo de investigación:

- “ Su costo es relativamente bajo,
- tiene capacidad para proporcionar información sobre un mayor número de personas en un período breve,
- brinda facilidad para obtener, cuantificar, analizar e interpretar los datos,

- presenta menores requerimientos en cuanto a personal, pues no es necesario adiestrar encuestadores ó entrevistadores,
- otorga mayor posibilidad de mantener el anonimato de los encuestados, y
- elimina sesgos que se introducen en las encuestas.¹⁴

4.6 ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO E INFORMACIÓN QUE SE RECOGERA.

El instrumento que se utiliza, fue diseñado con las características de un cuestionario, conteniendo preguntas cerradas, formuladas para estudiar las distintas variables que recogerán la información sobre sexo, edad, características del consumo de tabaco, y la prevalencia de vida del consumo de otras sustancias psicoactivas en adolescentes de 15 a 19 años. Dicho instrumento será estructurado, presentando¹⁵:

1. Identificación del encuestador.
2. Identificación de la institución a la que está dirigido.
3. Fecha en cuanto a mes y año.
4. Título
5. Instrucciones.
6. Cuerpo de preguntas, en las distintas áreas.
7. Agradecimiento.

4.7 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS.

Los cuestionarios utilizados serán distribuidos respetando el tamaño y método de selección de la muestra planificado. Para ello se accederá al listado de estudiantes, que a la fecha concurren a la institución. De dicho listado se discriminará a todos aquellos adolescentes que tengan entre 15 y 19 años de edad. Una vez conocida nuestra población universo, se dividirá según los grupos de clase donde estos se encuentren en la institución, conociendo así cuantas unidades de nuestro universo existen en cada clase. Se establece un período de recolección de 5 días, comprendidos entre el 22 al 26 de Octubre del año 2001. Utilizando los 2 primeros días para recolectar datos en el turno de la mañana, los siguientes 2 días para recolectar datos en la tarde, y el último día para el turno vespertino por ser este el que tiene un índice menor de unidades perteneciente a nuestro universo. El siguiente paso será

¹⁴ Metodología de la investigación; H. De Canales. 2ª Ed. OPS – OMS, 1994

¹⁵ Ver Instrumento en Anexo 2.

dirigirse a cada grupo en sus salones, solicitando al docente presente en ese momento que realice la entrega del cuestionario, brindándole la cifra exacta de hombres y mujeres que necesitamos de cada edad, para mantener la proporción del 30% por grupo etario y por sexo. El hecho de que sea el docente quien entregue cada cuestionario aportará al tipo de muestreo seleccionado: "aleatorio". Posteriormente se realizará la recogida de estos instrumentos mediante un buzón para mantener la confidencialidad de los mismos.

4.8 DEFINICION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORIZACIÓN
1. Sexo	Cualitativa Nominal	Condición biológica que distingue al hombre de la mujer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Femenino ▪ Masculino
2. Hábito de fumar	Cualitativa Nominal	Es el consumo de 1 ó más cigarrillos por día.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fuma ▪ No Fuma
3. Edad de comienzo del hábito de fumar	Cuantitativa Continua	Edad cronológica (en años) desde que consume su primer cigarrillo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 - 11 ▪ 12 - 13 ▪ 14 - 15 ▪ 16 - 17 ▪ 18 - 19
4. N° de cigarrillos que consume por día	Cuantitativa Continua	Es el N° de cigarrillos que se consumen por día.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consume 1-10 cigarrillos 2. Consume 11-20 cigarrillos 3. Consume 21 ó más cigarrillos
5. Consume otras sustancias psicoactivas	Cualitativa Nominal	Es el consumo de sustancias psicoactivas independientemente de la modalidad. Tomaremos en cuenta la PREVALENCIA DE VIDA: se refiere a la proporción de entrevistados que consumieron la droga en estudio alguna vez en la vida.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consumió ▪ No Consumió
6. Tipo de sustancia psicoactiva	Cualitativa Nominal	Sustancias que tienen efectos sobre el SNC ya sean deprimiendo, estimulando, ó como alucinógeno. Se excluye la nicotina.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alcohol ▪ Psicofármacos ▪ Inhalantes ▪ Cocaína ▪ Anfetaminas ▪ Marihuana ▪ LSD ▪ Hongos ▪ Morfina ▪ Codeína ▪ Meperidina ▪ Heroína
7. Comienzo del consumo de otras sustancias psicoactivas	Cualitativa Nominal	Momento del consumo de otras sustancias psicoactivas (independientemente de la modalidad), relacionado al comienzo del hábito de fumar cigarrillos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antes del comienzo del hábito de fumar cigarrillos ▪ Después del comienzo del hábito de fumar cigarrillos.

4.9 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS.

Se realizará un análisis descriptivo para los resultados de la frecuencia absoluta, frecuencia relativa porcentual, y para la prevalencia en cada variable estudiada. Para lograr esto se realizarán tablas de frecuencia absoluta y frecuencia relativa porcentual, con gráficos correspondientes a cada tabla. Para determinar la relación entre las variables principales (hábito de fumar y consumo de otras sustancias psicoactivas), se realizará la prueba estadística del Chi cuadrado, comenzando con el cruce de las variables: momento de consumo de otras sustancias psicoactivas y hábito de fumar, por medio de una tabla bivariada.

Ya que el cruce de esas dos variables constituye el eje principal de nuestro estudio, comenzaremos por probar el Chi cuadrado en dicha tabla. Si se encuentra dependencia entre dichas variables, para cada edad y sexo se continuara aplicando la prueba al resto de las variables, de lo contrario no.

Resultados Generales.

5. RESULTADOS GENERALES.

Tabla 1. Prevalencia del hábito de fumar cigarrillos, según sexo.

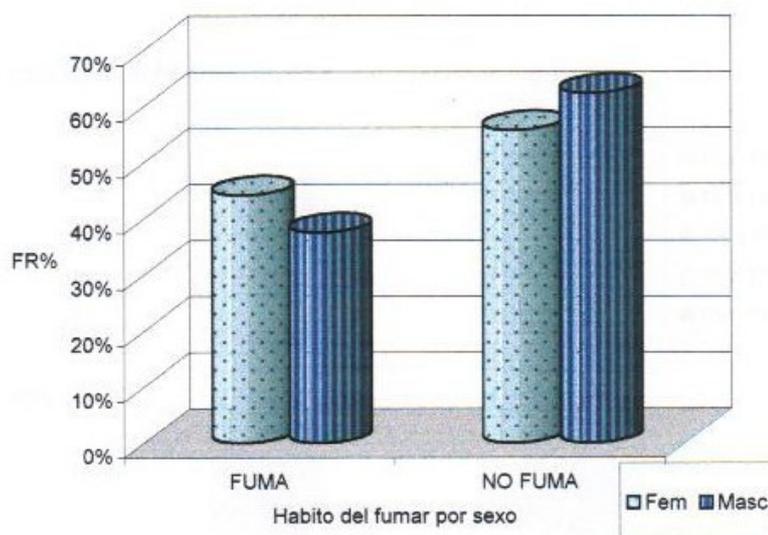
	Femenino		Masculino		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Fuma	137	44.2%	77	37.6%	214	41.5%
No Fuma	173	55.8%	128	62.4%	301	58.5%
Total	310	100.0%	205	100.0%	515	100.0%

60.2%

39.8%

100.0%

Gráfico1. Prevalencia de hábito de fumar según sexo



De la muestra total tomada para los adolescentes de entre 15 y 19 años, encontramos lo siguiente:

Corresponde al 30% (515 ad.) del total del universo (1717 ad.).

Dentro del total de la muestra, un porcentaje del 60.2% son de sexo femenino y el 39.8% de sexo masculino.

41.5% fuman y 58.5% no fuman.

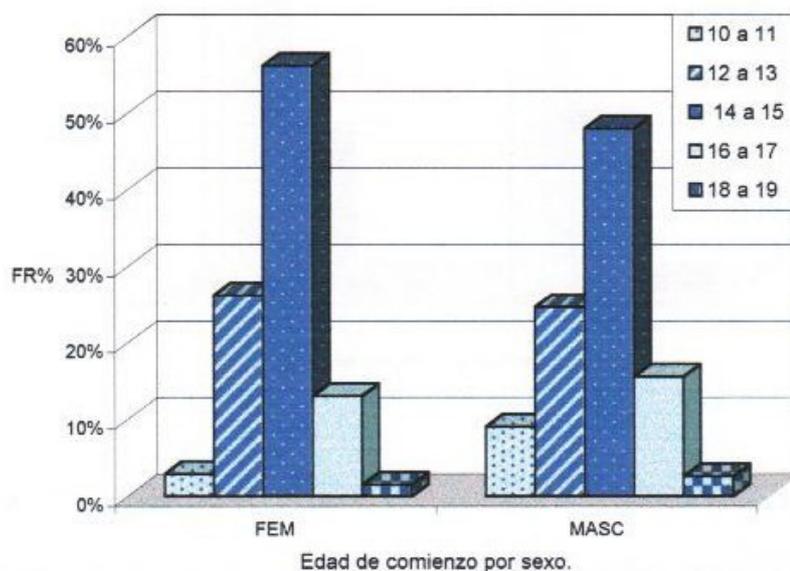
De las mujeres 44.2% son fumadoras, mientras que en los hombres lo son el 37.6% del total de la muestra.

Tabla 2. Edad de comienzo del hábito de fumar cigarrillos, según sexo.

Años:	Femenino		Masculino		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
10 a 11	4	2.9%	7	9.1%	11	5.1%
12 a 13	36	26.3%	19	24.7%	55	25.7%
14 a 15	77	56.2%	37	48.0%	114	53.3%
16 a 17	18	13.1%	12	15.6%	30	14.0%
18 a 19	2	1.5%	2	2.6%	4	1.9%
Total	137	100.0%	77	100.0%	214	100.0%

64.00% 36.00% 100.0%

Gráfico 2. Edad de comienzo del hábito de fumar cigarrillos, según sexo.

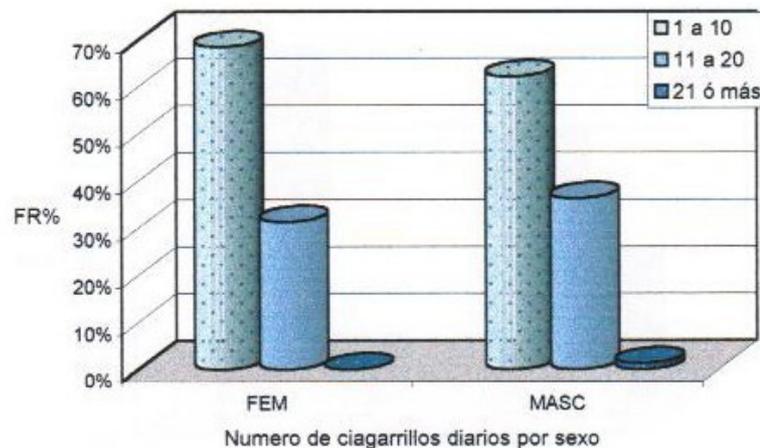


La edad de comienzo del hábito de fumar mas predominante es la de entre 14 a 15 años con un 53.3%, seguida por las edades de de 12 a 13 años con un 25.7%, 16 a 17 años con un 14%, 10 a 11 años con un 5.1% y un 1.9% comenzo entre los 18 a 19 años para el total de la muestra. No existen diferencias mayores al discriminar por sexo. (Se mantiene relación)

Tabla 3. Prevalencia de N° de cigarrillos diarios, según sexo.

N° cigarrillos:	Femenino		Masculino		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
1 a 10	94	68.6%	48	62.3%	142	66.4%
11 a 20	43	31.4%	28	36.4%	71	33.2%
21 ó más	0	0.0%	1	1.3%	1	0.4%
Total	137	100.0%	77	100.0%	214	100.0%
	64.00%		36.00%			

Gráfico 3. Prevalencia de N° de cigarrillos diarios, según sexo



Para la prevalencia de N° de cigarrillos por día en el total de la muestra, el 66.4% fuman entre 1 a 10 cigarrillos diarios.

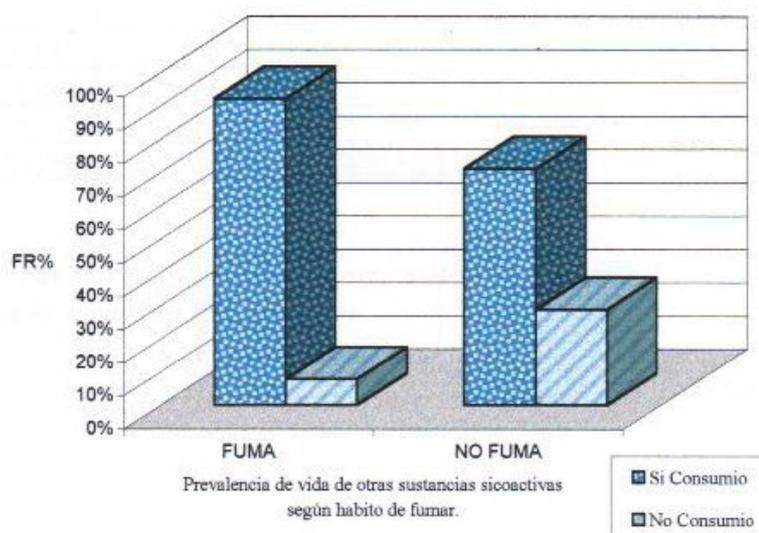
Si se discrimina por sexo, en el femenino, la prevalencia del N° de cigarrillos por día es de un 68.6% para quienes fuman 1 a 10 cigarrillos diarios, y de un 31.4% para los que fuman de 11 a 20 cigarrillos diarios.

En el sexo masculino 62.3% es la prevalencia de los que consumen entre 1 y 10 cigarrillos diarios y 36.4% para los que consumen entre 11 y 20 cigarrillos diarios.

Tabla 5. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo masculino.

Prev. Vida:	Fuma		No Fuma		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Si C.	71	92.2%	91	71.1%	162	79.0%
No C.	6	7.8%	37	28.9%	43	21.0%
Total	77	100.0%	128	100.0%	205	100.0%
	37.6%		62.4%			

Gráfico 5. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en el sexo masculino.



De la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, esta es de un 79% en el total de la muestra masculina, mientras que un 21% de este total nunca consumió otra sustancia psicoactiva en su vida en forma voluntaria.

Observamos que un 37.6% del total de los hombres en la muestra, son fumadores, siendo la mayoría no fumadores, con un 62.4%. Un 92.2% de los fumadores han consumido alguna otra sustancia psicoactiva y 7.8% no lo ha hecho. Para las no fumadores esta prevalencia es de 71.1%, y el restante 28.9% nunca consumió otro tipo de sustancia psicoactiva.

Tabla 6. Prevalencia de vida para cada tipo de otra sustancia psicoactiva, según hábito de fumar, en sexo femenino

Tipo Sust.	Fuma		No Fuma		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Alcohol	114	47.9%	109	77.3%	223	58.9%
Sicofárm.	12	5.1%	7	5.1%	19	5.1%
Inhalantes	9	3.8%	0	0.0%	9	2.4%
Cocaína	22	9.2%	4	2.8%	26	6.9%
Marihuana	52	22.3%	13	9.2%	66	17.4%
LSD	11	4.2%	1	0.7%	11	2.9%
Hongos	6	2.5%	1	0.7%	7	1.8%
Heroína	2	0.8%	1	0.7%	3	0.8%
Morfina	3	1.3%	1	0.7%	4	1.0%
Codeína	1	0.4%	1	0.7%	2	0.5%
Meperidina	1	0.4%	1	0.7%	2	0.5%
Anfetam.	5	2.1%	2	1.4%	7	1.8%
Total	238	100.0%	141	100.0%	379	100.0%

Las 3 sustancias más consumidas en el sexo femenino corresponden en orden decreciente al alcohol, consumido por el 58.9% de la población femenina, marihuana consumido por el 17.4% y cocaína consumida por un 6.9%. De las adolescentes fumadoras 47.9% han consumido alcohol, 22.3% marihuana y un 9.2% cocaína. De las que no son fumadoras el 77.3% ha consumido alcohol, un 9.2% marihuana, y un 5.1% sicofármacos.

Gráfico 6. Prevalencia de vida para cada tipo de otra sustancia psicoactiva, según hábito de fumar, en sexo femenino

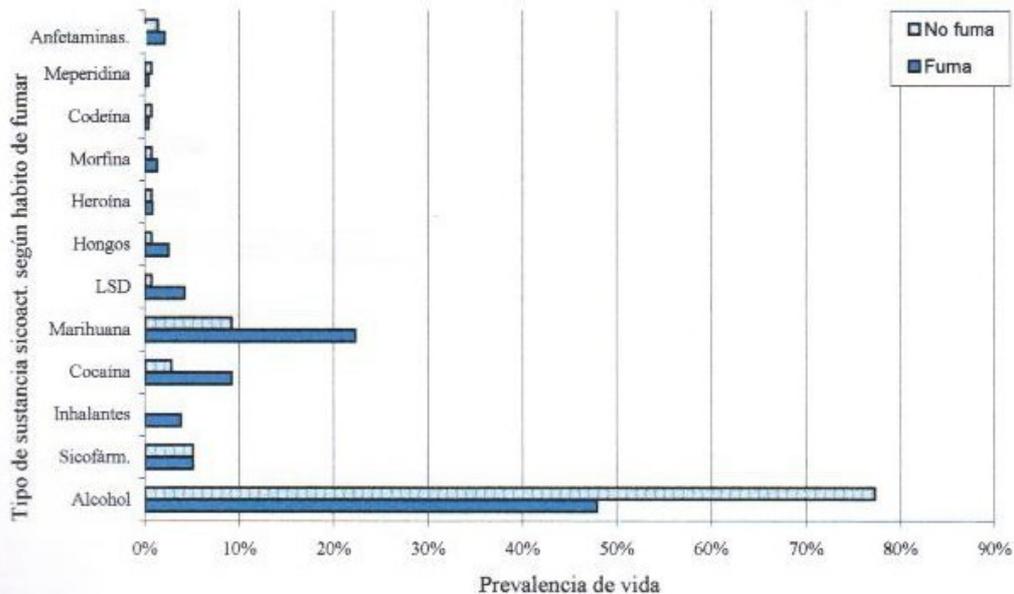


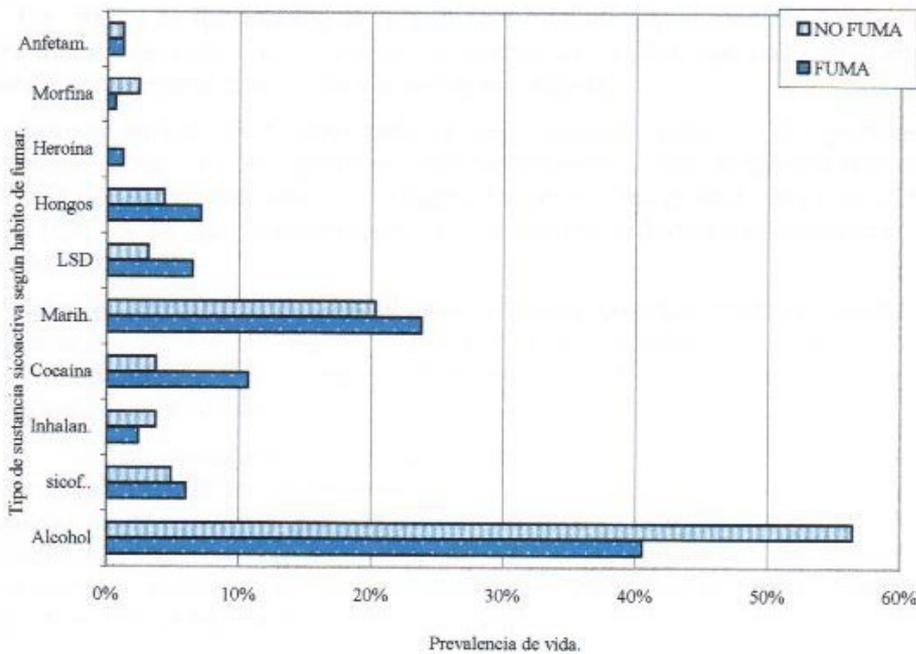
Tabla 7. Prevalencia de vida para cada tipo de otra sustancia psicoactiva, según hábito de fumar, en sexo masculino.

Tipo Sust.	Fuma		No Fuma		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Alcohol	68	40.5%	92	56.4%	160	48.3%
sicof.	10	6.0%	8	4.9%	18	5.4%
Inhalan.	4	2.4%	6	3.7%	10	3.3%
Cocaína	18	10.7%	6	3.7%	24	7.2%
Marilh.	40	23.8%	33	20.3%	73	22.0%
LSD	11	6.5%	5	3.1%	16	4.8%
Hongos	12	7.1%	7	4.3%	19	5.7%
Heroína	2	1.2%	0	0.0%	2	0.6%
Morfina	1	0.6%	4	2.4%	5	1.5%
Anfetam.	2	1.2%	2	1.2%	4	1.2%
Total	168	100.0%	163	100.0%	331	

50.7% 49.3% 100.0%

Las 3 sustancias más consumidas en el sexo masculino corresponden en orden decreciente al alcohol, consumido por el 48.3% de la población masculina, marihuana consumido por el 22% y cocaína consumida por un 7.2%. De los adolescentes fumadores, 40.5% han consumido alcohol, 23.8% marihuana y un 10.7% cocaína. De los que no son fumadores el 56.4% ha consumido alcohol, un 20.3% marihuana, y un 4.9% psicofármacos.

Gráfico 7. Prevalencia de vida para cada tipo de otra sustancia psicoactiva, según hábito de fumar, en sexo masculino.



Observamos entonces que existe una tendencia hacia las sustancias depresoras.

En la población masculina observamos que:

- Entre los adolescentes de 15 años que fumaban (100%), un 50% consumieron alcohol y un 12,5% consumió marihuana alguna vez en su vida, 12,5% psicofármacos y 12,5% heroína. Entre los adolescentes de 15 años no fumadores las sustancias más probadas fueron alcohol, marihuana, psicofármacos y hongos.
- Entre los adolescentes de 16 años que fumaban, las sustancias más probadas fueron alcohol, marihuana y cocaína. Entre los que no fumaban se consumió mayormente alcohol, marihuana e inhalantes.
- Entre los adolescentes de 17 años fumadores, predominó el consumo de alcohol, marihuana y cocaína y entre los que no fumaban, alcohol, marihuana e inhalantes.
- Entre los adolescentes de 18 años tanto fumadores como no fumadores se consumió mayormente alcohol y marihuana.
- Entre los adolescentes de 19 años fumadores predominó el consumo de alcohol, tanto en fumadores como en no fumadores, seguido de marihuana y psicofármacos.

Si tenemos en cuenta la dosis diaria de nicotina (número de cigarrillos consumidos diariamente), relacionada con el hecho de que se consumiesen o no otro tipo de sustancias psicoactivas observamos como hechos relevantes que:

- Los adolescentes de 15 años, varones y mujeres, que no fumaban tampoco consumieron otras sustancias psicoactivas.
- Un 90,5% de las mujeres de 16 años que fumaban entre 1 y 10 cigarrillos diarios, consumieron otra u otras sustancias. Un 100% de los varones de 16 años que consumían entre 11 y 20 cigarrillos diarios consumieron otra u otras sustancias psicoactivas.
- Entre las mujeres de 17 años, tanto las que consumían entre 1 y 10 cigarrillos diarios como las que consumían entre 11 a 20 cigarrillos, han probado otra u otras sustancias psicoactivas. Los varones de 17 años que consumían entre 1 y 10 cigarrillos por día han probado otra u otras sustancias psicoactivas, y un 100% de los que fumaban entre 11 y 20 cigarrillos diarios han consumido otra u otras sustancias psicoactivas.
- Entre los adolescentes de 18 y 19 años se observó un comportamiento similar; las mujeres fumaban en general entre 1 y 10 cigarrillos diarios y han consumido otra u otras sustancias psicoactivas, en cambio un 100% de los varones que fumaban entre 11 y 20 cigarrillos diarios han consumido otra u otras sustancias psicoactivas.

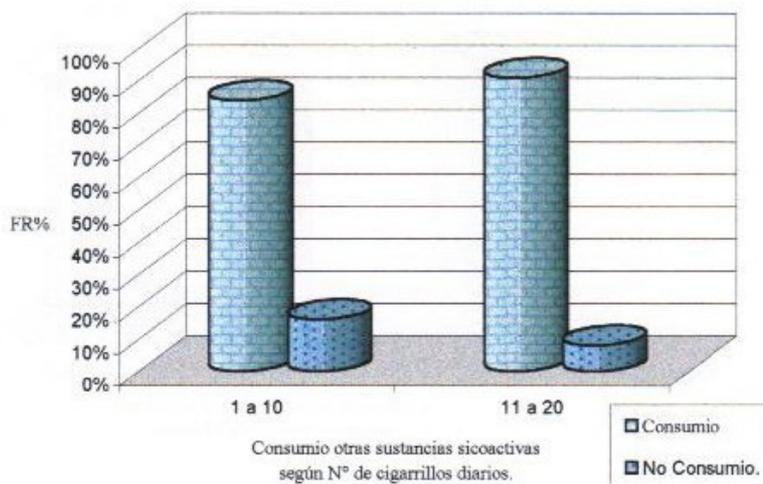
Si observamos entonces la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas con el número de cigarrillos que se fuman diariamente en términos generales, encontramos mayormente que tanto en hombres como mujeres que han consumido otras sustancias psicoactivas, fumaban entre 1 y 10 cigarrillos por día, es decir eran fumadores noveles¹⁹, por lo que no han desarrollado aún dependencia a la nicotina, aunque la tendencia a probar otras sustancias en varones fumadores de entre 11 y 20 cigarrillos diarios fue mayor.

¹⁹ -Revista Rol de Enfermería. N° 234. "Tabaquismo, bases para la Intervención". Psicólogos Marín y González. Pág. 5. Febrero, 1998.

Tabla 8. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo femenino.

	1 a 10		11 a 20		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Cons.	78	83.9%	40	90.9%	118	86.1%
No Cons.	15	16.1%	4	8.1%	19	13.9%
Total	93	100.0%	44	100.0%	137	100.0%
	67.9%		32.1%			

Gráfico 8. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo femenino.

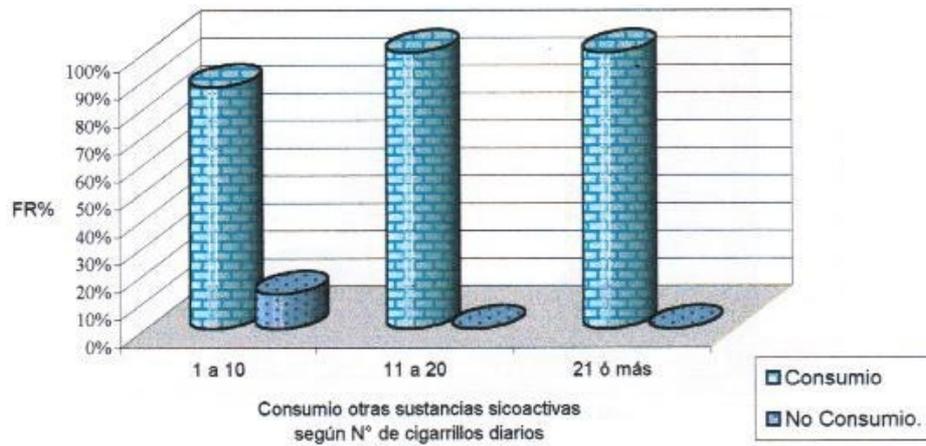


Para el total de fumadoras dentro del sexo femenino el 83.9% de las que fuman de 1 a 10 cigarrillos por día, han consumido alguna vez en su vida otra sustancia psicoactiva; siendo de la misma manera para el 90.9% de las que fuman de 11 a 20 cigarrillos diarios.

Tabla 9. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo masculino.

	1 a 10		11 a 20		21 ó más		Total	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%		
Cons.	42	87.5%	28	100.0%	1	100.0%	71	92.2%
No Cons.	6	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	6	7.8%
Total	48	100.0%	28	100.0%	1	100.0%	77	100.0%
	62.3%		36.4%		1.3%			

Gráfico 9. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo masculino.

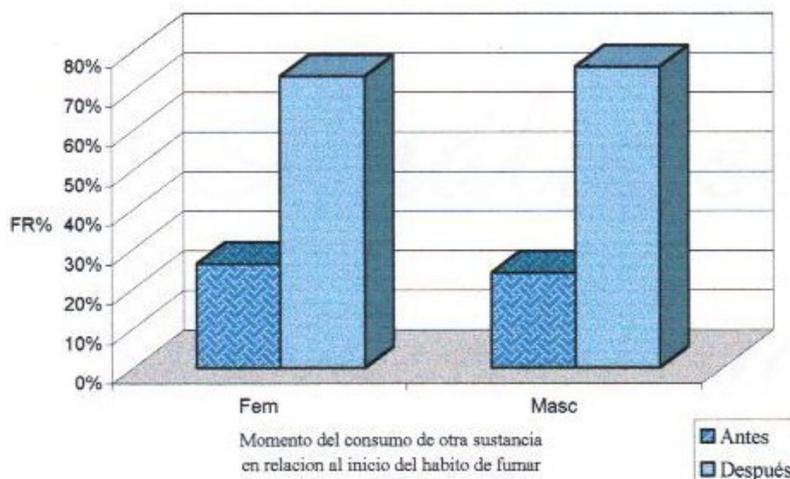


Referente a la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas según el N° de cigarrillos diarios para los adolescentes de sexo masculino, se obtuvo una prevalencia de un 87.5% para los que fuman de 1 a 10 cigarrillos diarios, 100% para los que fuman 11 a 20 cigarrillos diarios, y otro 100% para los que fuman 21 ó más cigarrillos por día.

Tabla 10. Momento de consumo de otra sustancia con respecto al inicio del hábito de fumar, según sexo.

	Femenino		Masculino		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Antes	31	26.3%	17	24.0%	48	25.4%
Después	87	73.7%	54	76.0%	141	74.6%
Total	118	100.0%	71	100.0%	189	100.0%
	62.4%		37.5%			

Gráfico 10. Momento de consumo de otra sustancia con respecto al inicio del hábito de fumar, según sexo.



Los resultados con respecto al momento de consumo de otra sustancia en relación al hábito tabaquico, son en las adolescentes de sexo femenino de un 26.3% para las que consumieron otra sustancia psicoactiva antes de comenzar el hábito de fumar y un 73.7% consumo después de haber iniciado el hábito tabaquico. En los individuos de sexo masculino que consumieron alguna vez otra sustancia psicoactiva 24% lo hizo antes de instalado el hábito de fumar y un 75% después de iniciado el hábito tabaquico.

Análisis Descriptiva.

6. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

En las páginas que anteceden hemos expuesto los resultados generales de la investigación realizada mediante un corte efectuado entre el 22 y 26 de octubre del año 2001, en el liceo público N°35, IAVA, tomando una muestra total de 515 adolescentes de entre 15 y 19 años, de un universo de 1717 adolescentes del mismo rango de edades¹⁶.

Cabe aclarar que la misma no constituye una muestra representativa de todos los jóvenes de entre 15 y 19 años de Montevideo, menos aún de todo el país, pero si consideramos que la muestra tomada puede aproximarnos al problema investigado.

La prevalencia del hábito de fumar en la población estudiada, fue de 41,5%. No podemos comparar esta prevalencia con los resultados obtenidos en otros estudios, ya que las investigaciones a las que tuvimos acceso, no estudian una población de adolescentes exclusivamente y no estudian una población sana, es decir desde un primer nivel de atención.

Con respecto a género, según la psicóloga social Amanda Sica, el adolescente varón está fumando menos y la adolescente mujer fuma más, siendo una de las razones aparentes, que la idea de igualar los derechos pasa por igualar el consumo¹⁷; nosotros observamos que en general la prevalencia de fumadores adolescentes en nuestra población (44,2% para mujeres y 37,6% para hombres), sigue esta tendencia exceptuando a los adolescentes de 15 años en los que se da un claro predominio de fumadores hombres. Pudimos observar asimismo, que la prevalencia del hábito de fumar es mayor en las edades de 18 años con un 53,4% y 19 años con un 48%, o sea que la prevalencia del hábito de fumar va aumentando con la edad.

Referente a la edad de inicio del hábito de fumar cigarrillos, nuestros resultados muestran un mayor porcentaje en el rango de 14-15 años, seguidos por el rango de 12-13 años para ambos sexos. Esto se equipara a la tendencia en el Uruguay en general, donde el 70% de los tabaquistas comienzan a fumar entre los 15 y 19 años, pero ya antes de los 15 años comienza el 15,3%¹⁸.

En nuestra muestra de estudio, observamos que el grupo de adolescentes de 15 años comenzó con el hábito de fumar entre los 14 y 15 años, en un 65% de los casos; los varones de 15 años empezaron a fumar antes que las mujeres de 15 años.

Por otro lado en los adolescentes de 16 años pudimos ver que si bien también comenzaron a fumar entre los 14 y 15 años, son las mujeres las que lo hicieron antes; lo mismo sucede con las adolescentes de 17 y 18 años.

En los adolescentes fumadores de 15 a 18 años estos comenzaron a fumar entre los 14 y 15 años de edad, siendo el rango que le sigue el intervalo de 12 a 13 años. Encontramos una diferencia en los adolescentes fumadores de 19 años; si bien también comenzaron en su mayoría a fumar entre los 14 y 15 años, hay asimismo un grupo importante que comenzó entre los 16 y 17 años sin diferencia de género, lo que nos podría estar indicando que los adolescentes más jóvenes comenzaron antes, es decir se está empezando con el hábito de fumar cada vez más temprano.

En cuanto al número de cigarrillos que se fuman diariamente, sin presentar diferencias significativas de género, se consumía entre 1 y 10 cigarrillos por día para todas las edades.

¹⁶ Ver resultados por grupo etario en Anexo 3.

¹⁷ -CHLCC. Área de Capacitación Técnico Profesional. "Primer Taller para la Formación de formadores en el Abandono del Hábito del Tabaquismo". Determinantes sicosociales en el Hábito de Fumar. Psicóloga Social Amanda Sica. 1999.

¹⁸ -CHLCC. "Primer Taller para la Formación de formadores en el Abandono del Hábito de Fumar". Epidemiología del Tabaquismo en el Uruguay. Dra. Beatriz Goje. 1999.

Otro aspecto a describir es la relación existente entre el hábito de fumar cigarrillos y la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas. No hemos encontrado diferencias significativas entre fumadores y no fumadores; destacándose el alto porcentaje de prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas.

En general encontramos que en todas las edades estudiadas, los adolescentes que fumaban también consumieron; en los jóvenes de 15 años se fumaba y se consumieron otras sustancias en un 100% de los casos; en los adolescentes de 17 años el detalle relevante es que los adolescentes que no fumaban, consumieron otras sustancias en porcentajes mayores.

Al realizar la prueba estadística del Chi cuadrado, no se encontró dependencia entre las variables que representaban el objetivo del trabajo (hábito de fumar cigarrillos y prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas).

Observamos que la prevalencia de vida de dichas sustancias es levemente superior en la población masculina, siendo en la misma, las sustancias que se destacan en orden decreciente: alcohol (48,3%), marihuana (22%), cocaína (7,2%) y hongos (5,7%); siendo claro el predominio de la prevalencia de vida del alcohol sobre la de otras sustancias.

Independientemente del género, el alcohol presentó una mayor prevalencia de vida para los no fumadores destacándose dentro de éstos, los adolescentes de 15 años que presentaron una prevalencia de vida del 100% para el alcohol, no siguiendo el mismo comportamiento la marihuana y la cocaína, cuya prevalencia de vida predominó entre los fumadores.

Notamos una diferencia entre las mujeres no fumadoras y los hombres no fumadores que consumieron marihuana: el porcentaje de consumo fue considerablemente mayor entre los varones no fumadores, en los que la prevalencia de vida de la marihuana es de 20%, mientras que en las mujeres no fumadoras la prevalencia de vida de la marihuana fue del 9%.

Observando la población femenina de fumadoras, las sustancias que se destacan en orden decreciente son: alcohol (47,9%), marihuana (21,8%), cocaína (9,2%) y psicofármacos (5,1%).

Tanto para las adolescentes fumadoras como para las no fumadoras existió un predominio en la prevalencia de vida del alcohol sobre otras sustancias; en el caso de las no fumadoras la prevalencia de vida del alcohol fue de un 77,3%, mientras que para las fumadoras fue de un 47,9%.

Si realizamos una descripción más detallada en la población femenina, observamos que:

- En las adolescentes de 15 años que fumaban, las sustancias más probadas fueron el alcohol, la marihuana y la cocaína. Entre las adolescentes que no fumaban, se consumió alcohol en un 100% de los casos.
- En las adolescentes de 16 años que fumaban, las sustancias más consumidas fueron el alcohol, marihuana y psicofármacos. 71% de las adolescentes no fumadoras consumieron alcohol y en escasos porcentajes otras sustancias.
- Entre las adolescentes de 17 años fumadoras se destacó el alcohol, la marihuana y los psicofármacos. Entre las adolescentes no fumadoras también se destacaron el alcohol y la marihuana.
- Entre las adolescentes de 18 años fumadoras se destacaron el alcohol, marihuana y cocaína. De las no fumadoras, un 95,6% consumió alcohol.
- Entre las adolescentes de 19 años fumadoras también se destacaron el alcohol, la marihuana y la cocaína.

Hemos notado para otras sustancias psicoactivas, una prevalencia de vida variada y con porcentajes similares, en tres grupos principalmente: varones no fumadores, varones fumadores y mujeres fumadoras; se exceptúa a las mujeres no fumadoras en las que predominó claramente la prevalencia de vida del alcohol.

Al tener en cuenta el momento de consumo de otras sustancias psicoactivas, con respecto al hábito de fumar ya instalado, obtuvimos lo siguiente:

- Un 67% de las mujeres de 15 años consumieron otra u otras sustancias *después* de haber adquirido el hábito de fumar. Un 75% de los varones de 15 años probaron otra u otras sustancias *después* de tener el hábito de fumar.
- Entre los adolescentes de 16 años, un 73,3% de las mujeres consumieron otra u otras sustancias *después* de tener el hábito de fumar, lo mismo ocurrió con los varones en un 75%.
- Los adolescentes de 17 años consumieron otra u otras sustancias *después* de tener el hábito de fumar, las mujeres en un 75% y los varones en un 70%.
- La mayoría adolescentes de 18 años consumieron otra u otras sustancias *después* de haber iniciado el hábito de fumar, las mujeres en un 67,7% y los varones en un 75%.
- Las mujeres de 19 años no representaron la excepción, ya que un 85% consumieron otra u otras sustancias *después* de empezar con el hábito de fumar; los varones también siguieron las tendencias de todos los demás, un 92% probaron otra u otras sustancias *después* de adquirir el hábito de fumar.

Vemos entonces que el 74.6% de los adolescentes en el total de nuestra muestra, tuvieron contacto con otra u otras sustancias psicoactivas *después* de haber iniciado el hábito de fumar cigarrillos.

Conclusiones.

7. CONCLUSIONES

Debemos ser cautelosos a la hora de sacar conclusiones a partir de los resultados obtenidos, debido a las limitaciones metodológicas del estudio: tomamos en cuenta el número de cigarrillos diarios pero no consideramos el patrón de consumo de tabaco (refiriéndonos a la profundidad y duración de la inhalación, número de inhalaciones por cigarrillo, marca del cigarrillo, cantidad que se fuma de un cigarrillo, si se fuman cigarrillos con filtro, etc.), como tampoco de otras sustancias psicoactivas.

El estudio debe ser considerado como una aproximación a la situación del problema.

Se observó una prevalencia del hábito de fumar del 41,5%, en adolescentes de entre 15 y 19 años en la institución donde se realizó el estudio. Se encontró una variación en función del sexo: la prevalencia del hábito fue del 44,2% para el sexo femenino y del 37,6% para el masculino.

La edad de inicio del hábito de fumar se ubicó en todos los estratos de la muestra estudiada, en el intervalo de 14 a 15 años para ambos sexos.

Se consumían en general entre 1 y 10 cigarrillos diarios, siendo levemente superior esta tendencia en las mujeres (68,6% en las mujeres y 62,3% para los varones).

En cuanto a la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, se observó un predominio claro del alcohol sobre otro tipo de sustancias, con una prevalencia de vida del 58,9% en mujeres y 48,3% en varones, siendo claramente mayor la prevalencia de vida de dicha sustancia en los no fumadores.

La segunda sustancia más consumida fue la marihuana, con una prevalencia de vida de 14,7% para mujeres y 22% para varones. En ambos sexos fue mayor la prevalencia de vida de la marihuana en los fumadores.

A las anteriores le siguió la cocaína cuya prevalencia de vida estuvo en el 6,9% para el sexo femenino y 7,2% para el masculino, siendo mayor la prevalencia de vida en los fumadores.

La prevalencia de vida de las demás sustancias psicoactivas no tuvieron porcentajes llamativos, tanto en fumadores como en no fumadores.

Entre los fumadores se observó una prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas muy variada; no así entre los no fumadores que consumieron otras sustancias, en los que se notó la prevalencia de vida casi exclusiva del alcohol y la marihuana.

Si bien la prueba estadística del Chi cuadrado, no permitió establecer dependencia entre las variables hábito de fumar y prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, sí pudimos observar que existe una mayor tendencia a consumir otras sustancias psicoactivas en los adolescentes fumadores tanto hombres como mujeres. Por lo que podemos concluir que esta relación no parece estar asociada al sexo y a la edad.

Observamos una tendencia a consumir otras sustancias psicoactivas después de haber iniciado el hábito de fumar, en ambos sexos.

No podemos afirmar categóricamente, que el hábito de fumar en adolescentes lleve al posterior consumo de otras sustancias psicoactivas, ya que no hemos estudiado el patrón de consumo de cada sustancia, incluida la nicotina; sólo comprobamos la dosis diaria de nicotina es decir, el número de cigarrillos consumidos diariamente.

Basándose en los factores que hemos tenido en cuenta, encontramos que la población fumadora de nuestro estudio se encontraba en una etapa en la que no había desarrollado aún dependencia a la nicotina (salvo pocas excepciones), no podemos afirmar con categoría que el consumo de nicotina lleve al posterior consumo de otras sustancias. Por otro lado nos preguntamos: ¿es el fumador dependiente el que tiene mayores probabilidades de consumir otro tipo de sustancias?, ¿es la nicotina perse la que puede llevar a consumir otras sustancias?, ¿es la suma de las 4600 sustancias tóxicas del cigarrillo lo que puede llevar al consumo de otras sustancias?

Nos atrevemos a inferir que el tabaco asociado al consumo de otras sustancias psicoactivas, puede relacionarse mejor con características de una personalidad adictiva y a otros condicionantes.

El hecho de que la joven población de nuestro estudio haya comenzado por el tabaco puede relacionarse con las características de dicho producto: es una droga legal, ampliamente promocionada, usada por muchos adultos en todos los ámbitos, y con gran accesibilidad económica. Esto se correlaciona con el hecho de que la sustancia que más ha acompañado a la nicotina en nuestro estudio fue el alcohol, que posee las mismas características.

Según nuestro Marco Referencial, el adolescente que comienza a fumar, consolidará el hábito en un lapso de 3 años a partir del inicio, y dicho hábito puede ser el comienzo de una carrera de poli consumo (de otras sustancias psicoactivas); por lo que el haber corroborado, en esta población, que el hábito de fumar se inicia entre los 14 y 15 años, nos brinda una base para la intervención oportuna, como profesionales de enfermería, en el marco de un trabajo multi disciplinario, y en el marco de la creación de diferentes proyectos de intervención, cumpliendo funciones de prevención en un primer nivel de atención.

Sugerencias.

8. SUGERENCIAS

Creemos que con los datos obtenidos en éste estudio se puede realizar una investigación secundaria, ya que se pueden plantear otros objetivos.

Por otro lado se puede profundizar el estudio, planteando como uno de los objetivos el conocer los patrones de consumo de cada sustancia y las características de la personalidad adictiva así como también otros factores sociales implicados en el tema.

*Lista
de
Abreviaturas.*

9. LISTA DE ABREVIATURAS

■ Ad.	.....	Adolescente
■ Alc.	.....	Alcohol
■ CHLCC	.....	Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer
■ CIE	.....	Clasificación Internacional de Enfermedades
■ Coc.	.....	Cocaína
■ CODICEN	.....	Consejo Directivo Central
■ DMS	.....	Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales
■ EPOC	.....	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
■ Fem.	.....	Femenino
■ Hong.	.....	Hongos
■ Hs.	.....	Horas
■ IAVA	.....	Instituto A Vázquez Acevedo
■ Inh.	.....	Inhalantes
■ JND	.....	Junta Nacional de Drogas
■ LSD	.....	Dietilamida de Ácido Lisérgico
■ Marih.	.....	Marihuana
■ Masc.	.....	Masculino
■ Morf.	.....	Morfina
■ MSP	.....	Ministerio de Salud Pública
■ OMS	.....	Organización Mundial de la Salud
■ PBI	.....	Producto Bruto Interno
■ Sict.	.....	Sicoactiva
■ SNC	.....	Sistema Nervioso Central

Agradecimientos.

10. AGRADECIMIENTOS

Deseamos expresar nuestro profundo agradecimiento al CODICEN y al Liceo N° 35 (IAVA), por permitimos realizar nuestra investigación. A los adolescentes de dicha institución, por mostrar buena disposición.

Así mismo, a nuestras familias por el apoyo incondicional, el cariño y la comprensión.

Bibliografía.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Ander – Egg, E. “Técnicas de investigación social”. Ed. Humanitas; 21ª. Edición. Bs. As. Argentina.
 - Canales. “Metodología de la Investigación”. OPS – OMS; 2ª Edición. 1994.
 - Censo Uruguayo. 1995.
 - Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. Área de Educación Poblacional. “La problemática del humo del tabaco”. Encuesta – Tabaquismo, CCAP (Conocimientos, Creencias, Actitudes y Practicas). Montevideo – Uruguay 1992 – 1993.
 - Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. Área de capacitación Técnico Profesional. “Primer taller para la formación de formadores en el Abandono del Hábito del Tabaquismo”. Determinantes sicosociales en el Hábito de Fumar. Sic. Social Amanda Sica. Montevideo – Uruguay. 1999.
 - Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. Área de capacitación Técnico Profesional. “Primer taller para la formación de formadores en el Abandono del Hábito del Tabaquismo”. Epidemiología del Tabaquismo en el Uruguay. Dra. Beatriz Goja. Montevideo – Uruguay. 1999.
 - Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. “Tabaco y Tabaquismo – Epidemiología”. Dra. Beatriz Goja. Montevideo – Uruguay. 1999.
 - Eco, H. “Como se hace una Tesis”. Ed. Celta. Barcelona – España. 1977.
 - Forselledo, A. “Contexto Latinoamericano. Salud y riesgo de consumo de alcohol y drogas por los jóvenes”” Publicación: Boletín Foro/ Resp. Inst.: Asociación uruguaya para la prevención del alcoholismo y la fármaco-dependencia. Vol.7 N° 19. Mayo 1994.
 - Forselledo, A. “El esquema de roles y el yo del fármaco-dependiente” Publicación: Boletín Foro/ Resp. Inst.: Asociación uruguaya para la prevención del alcoholismo y la fármaco-dependencia. Vol.12 N° 33. Mayo 2000.
-

- Junta Nacional de Drogas. "Tabaquismo – Consumo en el ámbito de la enseñanza media" Informe de investigación. OPS/ OMS/ CDC/ SND. Coordinador Gral.: Dra. Raquel Magri. Montevideo – Uruguay. Enero 2002.
 - Leddy, S. "Bases conceptuales de la enfermería profesional". 1ª Edición. EUA, 1985.
 - MSP. "Datos estadísticos". Montevideo – Uruguay. 1994.
 - MSP. "Manual de prevención de hábitos tóxicos". Montevideo – Uruguay.
 - MSP. Publicación del Comité Latinoamericano Coordinador del Control del Tabaquismo. "El placer de no fumar". Montevideo – Uruguay. 1996.
 - MSP. Dirección General de Salud. "Investigación socio laboral del tabaquismo en el Uruguay urbano". Montevideo – Uruguay. Abril 1994.
 - MSP. "Investigación sobre tabaquismo en la adolescencia". Informe Preliminar. Montevideo – Uruguay. Diciembre 1994.
 - Philips K. Brand, y otros. "Manual Merk" Ed. Océano – Centrum; 9ª Edición. España 1994.
 - Pineda, E.B. "Metodología de la investigación". Publicación de la Organización Panamericana de la Salud. 2ª Edición. EUA 1994.
 - Polit – Hungler. "Investigación científica en ciencias de la salud". Ed. MacGraw-Hill Interamericana; 5ª Edición. Paísano 1997.
 - Portillo, J. Y otros. "La adolescencia salud - enfermedad". Ediciones de la Banda Oriental. OPS/ OMS. Montevideo – Uruguay 1992.
 - Revista Rol de Enfermería Nº 234. "Tabaquismo, bases para la investigación". Psicólogos Marín y González. Pág. 5. Febrero 1998.
-

- Tamayo y Tamayo. "Metodología formal de la investigación científica". Ed. Limus; 1ª Edición-4ª Reimpresión. Bogotá – Colombia 1990.
 - Tapia, R. "Las adicciones, dimensión, impacto y perspectiva". Ed. El Manual Moderno. México 1994.
 - Samaja, J. "Epistemología y metodología – Elementos para una teoría de la investigación científica". Ed. Universitaria de Bs. As. 2ª Edición. Argentina 1997.
 - Sitios Web consultados:
 - A. www.fiesterra.com/recursos-web/mbe/vancouver.htm (Normas de Vancouver)
 - B. www.e-rof.es (Revista Rol de Enfermería)
 - C. www.presidencia.com.uy (JND – encuesta sobre tabaquismo. Dr. Suárez)
 - D. www.infodrogas.gub.uy (Datos estadísticos – Observatorio Uruguayo de Drogas))
-

Anexos.

12. ANEXOS

ANEXO 1: Protocolo de Investigación.....	Pág. 74
ANEXO 1.1: Guía de Entrevista al Dr. José Portillo.....	Pág. 86
ANEXO 2: Instrumento para la Recolección de Datos.....	Pág. 87
ANEXO 3: Resultados por Edades.....	Pág. 88

Anexo 1: PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Denominación del proyecto.

El presente proyecto pretende acceder a la realización de un estudio donde se logre describir si existe relación entre el hábito de fumar cigarrillos en los adolescentes y el consumo de otras sustancias psicoactivas. Dicho estudio será llevado a cabo con una población de adolescentes de 15 a 19 años que concurren al liceo IAVA en el mes de octubre del año 2001.

Se tomará una población de adolescentes entre 15 y 19 años ya que según la OMS éstas edades corresponden a la adolescencia propiamente dicha.

El estudio se llevará a cabo en el liceo IAVA por su área de influencia que abarca distintas zonas de Montevideo e inclusive el interior, permitiendo a su vez, llegar a un grupo más heterogéneo (socialmente). Además asisten al mismo, adolescentes con las edades que pretendemos estudiar.

Será realizado por cinco estudiantes del Instituto Nacional de Enfermería en el marco de la Universidad de la República, como investigación final.

Problema.

¿Existe relación entre el hábito de fumar cigarrillos y el consumo de otras sustancias psicoactivas en adolescentes entre 15 y 19 años que concurren al liceo IAVA en el mes de octubre del año 2001?

Hipótesis.

El hábito de fumar es un factor predisponente para el consumo de otras sustancias psicoactivas.

Naturaleza del proyecto.

1. Descripción del proyecto:

Se pretende realizar un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, tomando como variable el hábito de fumar (variable independiente) y la prevalencia de vida del consumo de otras sustancias psicoactivas (variable dependiente), buscando si existe relación entre ambas.

2. Fundamentación:

Se realizó una revisión bibliográfica en los lugares de referencia que nos podrían aportar información sobre el tema; siendo éstos:

Biblioteca del INDE

Ministerio de Salud Pública (Departamento de Hábitos Tóxicos).

Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer.

Instituto Interamericano del Niño.

Junta Nacional de Drogas.

Biblioteca del CELDIN.

También realizamos entrevista al Sr. José Portillo¹. En éstas fuentes de información no se encontraron investigaciones sobre la relación que puede existir entre el hábito de fumar y el uso de otras sustancias psicoactivas en adolescentes. Desde el año 1994 en Uruguay² no se han realizado investigaciones referentes al hábito de fumar en adolescentes.

La Licenciada en Enfermería es uno de los profesionales en el equipo de salud que desarrolla, participa y lleva a cabo actividades encaminadas a la promoción y prevención en salud.

Desde éste rol, la misma puede detectar precozmente el consumo de tóxicos para planificar y llevar a cabo estrategias adecuadas formando parte del equipo interdisciplinario.

De acuerdo al Censo del año 1985 la población de adolescentes de 15 a 19 años es de 229.520 correspondiente al 7.6 % de la población total del país.³

El 54.5% de los adolescentes del total del país son fumadores regulares entre los 15 y 19 años, lo que indica una alta prevalencia.

En Uruguay el 38% de los habitantes son fumadores y el 17.4 % de los mismos son adolescentes. Se estima que en Uruguay 40 jóvenes se inician por día como fumadores.⁴

Los daños ocasionados por el tabaquismo afectan todos los sistemas produciendo alteraciones en los mecanismos de defensa inmunitaria, aumento de la frecuencia de infecciones respiratorias altas, predispone al cáncer de cabeza, cuello, pulmones, riñones y vejiga. Constituye un riesgo para úlcera péptica, osteoporosis, riesgo en el embarazo para la madre y el feto.⁵

La ingestión de drogas tiene consecuencias físicas y psicológicas asociadas a la misma, observables o referidas por el individuo, pudiendo llegar a la dependencia e incluso a la muerte⁶.

¹ Ver entrevista al Dr. José Portillo en Anexo 1.1

² MSP. "Investigación sobre tabaquismo en la adolescencia". Informe preliminar. Dic. 1994.

³ Censo año 1995

⁴ MSP Publicación del Comité latinoamericano Coordinador del Control del Tabaquismo. "El placer de no fumar". Montevideo. UY. 1996.

⁵ Philips K. Brand y otros. "Manual Merk" 9ª edición. Ed. Océano - Centrum. España. 1994

⁶ Tapia, R "Las adicciones, dimensión, impacto y perspectiva." Ed. El Manual Moderno. México. 1994

Mediante ésta propuesta pretendemos brindar conocimientos actuales sobre el tema, como punto de partida para futuras acciones en promoción y prevención de salud.

Consideramos a la misma viable ya que los RRHH, RRMM y RRF son suficientes y adecuados para su desarrollo.

3. Marco Institucional:

Departamento Niño y Adolescente
INDE
CON.ED.SEC.
Dirección del Liceo

4. Finalidad:

Contribuir a mejorar las estrategias de prevención y promoción de salud por parte de Enfermería Profesional en área de hábitos tóxicos en la adolescencia.

5. Objetivo general:

■ Describir si existe relación entre el hábito de fumar cigarrillos y el consumo de otras sustancias psicoactivas, en adolescentes de 15 a 19 años de un liceo público de Montevideo, en el periodo comprendido entre el 22 y el 26 de Octubre del año 2002.

6. Objetivos Específicos:

- Estratificar a la población de adolescentes de 15 a 19 años, por grupo etario.
- Describir la prevalencia del hábito de fumar en adolescentes de 15 a 19 años.
- Describir la prevalencia de vida del consumo de otras sustancias psicoactivas en dichos adolescentes.
- Describir los distintos tipos de sustancias psicoactivas que consumen estos adolescentes.
- Relacionar las variables hábito de fumar cigarrillos y prevalencia de vida para el consumo de otras sustancias psicoactivas en esta población.

7. Meta:

Entrevistar al 30 % de los adolescentes entre 15 y 19 años que concurren al liceo IAVA, N° 35, en los diferentes turnos, durante el periodo comprendido entre el 15 y 19 de octubre de 2001.

8. Beneficiarios:

Inmediatos : grupo de investigación.

Mediatos: Adolescentes

Equipo de salud

Familia

Organismos sanitarios, que realizan campañas de lucha contra hábitos tóxicos.

9. Productos:

Instrumentos.

10. Localización física y cobertura espacial:

Liceo IAVA, ubicado en Montevideo, en la calle Eduardo Acevedo n° 1419.

Especificación operacional de las actividades y tareas a realizar.

Actividades:

- A. Solicitar autorización escrita para la realización de la investigación, a las autoridades del Consejo de Educación Secundaria.
 - B. Elaborar guía para entrevista (instrumento).
 - C. Solicitar entrevista con el director del liceo.
 - D. Realizar entrevista.
 - E. Elaborar el instrumento de encuesta para el objeto de estudio adolescentes.
 - F. Validar el instrumento.
 - G. Aplicar los instrumentos elaborados
 - H. Recopilar datos.
 - I. Realizar análisis de datos.
 - J. Elaborar informe final.
 - K. Entrega del informe final.
-

Diagrama de Gant.

Actividad	Setiembre		Octubre				Noviembre		
	24 - 28	1 - 5	8 - 12	15 - 19	22 - 26	29 - 2	5 - 9	12 - 16	19 - 23
A	*****								
B	*								
C		*							
D		*							
E			*						
F			*						
G				*****					
H				*****					
I					*****	*****			
J							****	*****	
K									**

Metodología.

Se tratará de un estudio cuantitativo, descriptivo con corte transversal. Se utilizará como método un cuestionario siendo el instrumento un formulario.

Definición de la población:**Universo.-**

Adolescentes que concurren al liceo IAVA.

Población:

Adolescentes entre 15 y 19 años cumplidos a la fecha de recopilación de los datos de ambos sexos que concurren al liceo IAVA.

Muestreo:

Probabilístico estratificado.

Muestra:

30% de los adolescentes comprendidos entre 15 y 19 años, inclusive. Se tomarán estratos correspondientes a cada edad, siendo representativa la muestra por sexo y por edad.

Definición de las variables.

VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	CATEGORIZACIÓN
1. Sexo	Cualitativa Nominal	Condición biológica que distingue al hombre de la mujer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Femenino ▪ Masculino
2. Hábito de fumar	Cualitativa Nominal	Es el consumo de 1 ó más cigarrillos por día.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fuma ▪ No Fuma
3. Edad de comienzo del hábito de fumar	Cuantitativa Continua	Edad cronológica (en años) desde que consume su primer cigarrillo.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 - 11 ▪ 12 - 13 ▪ 14 - 15 ▪ 16 - 17 ▪ 18 - 19
4. N° de cigarrillos que consume por día	Cuantitativa Continua	Es el N° de cigarrillos que se consumen por día.	<ul style="list-style-type: none"> 4. Consume 1-10 cigarrillos 5. Consume 11-20 cigarrillos 6. Consume 21 ó más cigarrillos
5. Consume otras sustancias psicoactivas	Cualitativa Nominal	Es el consumo de sustancias psicoactivas independientemente de la modalidad. Tomaremos en cuenta la PREVALENCIA DE VIDA: se refiere a la proporción de entrevistados que consumieron la droga en estudio alguna vez en la vida.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consumió ▪ No Consumió
6. Tipo de sustancia psicoactiva	Cualitativa Nominal	Sustancias que tienen efectos sobre el SNC ya sean deprimiendo, estimulando, ó como alucinógeno. Se excluye la nicotina.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alcohol ▪ Sicofarmacos ▪ Inhalantes ▪ Cocaína ▪ Anfetaminas ▪ Marihuana ▪ LSD ▪ Hongos ▪ Morfina ▪ Codeína ▪ Meperidina ▪ Heroína
7. Comienzo del consumo de otras sustancias psicoactivas	Cualitativa Nominal	Momento de comienzo del consumo de otras sustancias psicoactivas (independientemente de la modalidad), relacionado al comienzo del hábito de fumar cigarrillos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Antes del comienzo del hábito de fumar cigarrillos ▪ Después del comienzo del hábito de fumar cigarrillos.

Determinación de los recursos necesarios.

RRHH - 5 estudiantes de Lic. en Enfermería (organigrama longitudinal)

RRMM - Material de oficina

PC

Impresora

Material bibliográfico

Infraestructura física

RR Técnicos - disciplinas de apoyo: { Bioestadística
Epidemiología
Metodología

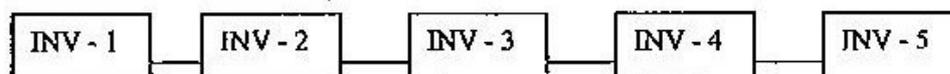
RRFF - financiado por fondo común de los investigadores.

Calculo de costos y elaboración del presupuesto.

Viáticos:	\$ 1500
Materiales: Hojas:	\$ 200
Tinta :	\$ 500
Encuadernación :	\$ 100
Material para presentación:	\$ 1000
Imprevistos:	\$ 1000
Total:	\$ 4300

Administración del proyecto.

Organigrama:



Investigador 1: coordina reuniones
coordina entrevistas

Investigador 2: secretario, es responsable de tener todo lo elaborado.

Investigador 3: tesorero, responsable del manejo y distribución del RRF

Investigador 4: supervisor, supervisa el cumplimiento correcto del reglamento interno del grupo

Investigador 5: Encargado del material bibliográfico .

Las funciones anteriormente descritas, serán rotativas en períodos de 15 días.

Factores externos condicionantes

- ❖ Permisos obtenidos.
- ❖ Disposición de los adolescentes a ser encuestados.
- ❖ Situación de salud de los investigadores.
- ❖ Paros gremiales.

Indicadores de evaluación.

Se evaluará el proyecto por medio de la comparación del número de encuestas realizadas, con la cuantificación expresada en la meta.

Evaluaremos estructura, proceso y resultados.

Estructura: accesibilidad y disponibilidad de recursos.

Proceso: Calidad, rendimiento, productividad.

Resultados: Eficacia, eficiencia.

Plan de tabulación.

Tabla 1. Prevalencia del hábito de fumar cigarrillos, según sexo.

	Femenino		Masculino		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Fuma					
No Fuma					
Total					

Tabla 2. Edad de comienzo del hábito de fumar cigarrillos, según sexo.

	Femenino		Masculino		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
10 - 11 años					
12 - 13 años					
14 - 15 años					
16 - 17 años					
18 - 19 años					
Total					

Tabla 3. Prevalencia del N° de cigarrillos diarios, según sexo.

	Femenino		Masculino		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
1 a 10					
11 a 20					
21 o más					
Total					

Tabla 4. Distribución de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar.
(realizar tabla para cada sexo)

	Fuma		No Fuma		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Si Consumió					
No Consumió					
Total					

Tabla 5. Distribución de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar.
(realizar tabla para cada sexo)

	Fuma		No Fuma		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Alcohol					
Sicofármacos					
Insulantes					
Cocaína					
Anfetaminas					
Mariguana					
LSD					
Hongos					
Morfina					
Codeína					
Meperidina					
Heroína					
Total					

Tabla 6. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos. (realizar tabla para cada sexo)

	1 a 10		11 a 20		21 o más		Total
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
Consumió							
No Consumió							
Total							

Tabla 7. Momento de consumo de otra sustancia psicoactiva con respecto al inicio del hábito de fumar, según sexo.

	Femenino		Masculino		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Antes					
Después					
Total					

Anexo 1.1: Entrevista al Dr. José Portillo.

1. ¿A realizado investigaciones con adolescentes?
 2. ¿Qué tipo de investigaciones?
 3. ¿Qué población a investigado?
 4. Desde su experiencia, ¿comparte que el habito de fumar en adolescentes es punto de partida para el consumo de otras drogas?
 5. ¿Cuáles?
 6. ¿Qué otros problemas considera importante en los adolescentes que tienen habito de fumar?
-

Universidad de la República

Instituto Nacional De Enfermería

Liceo No 35, IAVA

Octubre 2001.

Habito de fumar y consumo de otras sustancias psicoactivas en adolescentes de entre 15 y 19 años.
 (El siguiente cuestionario es de carácter confidencial, por favor léalo atentamente. Complete su edad y marque con una cruz los demás casilleros. Procure contestar todo. Si tiene alguna duda, pregunte).

SEXO: **FUMA:** **EDAD:**

• Femenino Si

• Masculino No

Si fuma diariamente, marque:

- Fumo de 1 a 10 cigarrillos por día
- Fumo de 11 a 20 cigarrillos por día
- Fumo 21 ó más cigarrillos por día

¿A que edad comenzó a fumar?

- Antes de los 10 años
- A los 10 ó 11 años
- A los 12 ó 13 años
- A los 14 ó 15 años
- A los 16 ó 17 años
- A los 18 ó 19 años

¿Alguna vez consumió alguna de estas sustancias ANTES de comenzar a fumar (1 ó más cigarrillos diarios) voluntariamente? - Marque cual:

DEPRESORAS:

- * Alcohol
- * Sicofármacos

Opiáceos:

- * Morfina
- * Codeína
- * Meperidina
- * Heroína

ESTIMULANTES:

- * Inhalantes
- * Cocaína
- * Anfetaminas

ALUCINÓGENOS:

- * Marihuana
- * LSD
- * Hongos

¿Alguna vez consumió alguna de estas sustancias DESPUES de comenzar a fumar (1 ó más cigarrillos diarios) voluntariamente? - Marque cual:

DEPRESORAS:

- * Alcohol
- * Sicofármacos

Opiáceos:

- * Morfina
- * Codeína
- * Meperidina
- * Heroína

ESTIMULANTES:

- * Inhalantes
- * Cocaína
- * Anfetaminas

ALUCINÓGENOS:

- * Marihuana
- * LSD
- * Hongos

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 3: RESULTADOS POR GRUPO ETARIO

Edad: 15 años

Tabla 1. Prevalencia de hábito de fumar cigarrillos, según sexo.

	Femenino		Masculino		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Fuma	10	37.0%	7	54.0%	17
No Fuma	17	63.0%	6	46.0%	23
Total	27	100.0%	13	100.0%	40

67.5% 32.5%

42.5%
57.5%
100.0%

De la muestra total tomada para los adolescentes de entre 15 años, encontramos lo siguiente:

Gráfico 1. Prevalencia de hábito de fumar cigarrillos, según sexo



Dentro del total de la muestra para esta edad, un porcentaje del 67.5% son de sexo femenino y el 32.5% de sexo masculino. 42.5% fuman y 57.5% no fuman. De las mujeres el 37% son fumadoras, mientras que en los hombres lo son el 54% del total de la muestra.

Tabla 2. Edad de comienzo del hábito de fumar cigarrillos, según sexo.

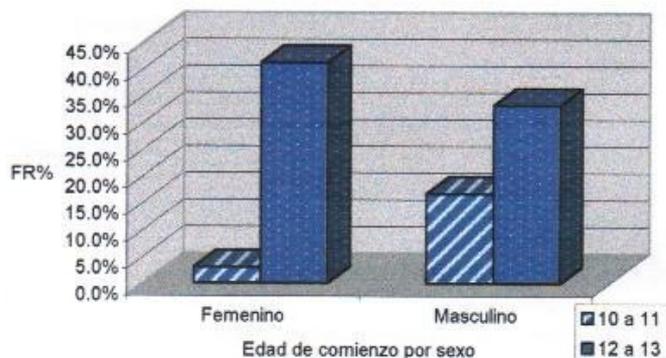
Años:	Femenino		Masculino		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
12 a 13	4	40.0%	2	28.6%	6
14 a 15	6	60.0%	5	71.4%	11
Total	10	100.0%	7	100.0%	17

58.82% 41.18%

35.3%
64.7%
100.0%

La edad de comienzo del hábito de fumar mas predominante es la de entre 14 a 15 años con un 64.7%, seguida por las edades de de 12 a 13 años con un 35.3%. Si deiscriminamos por sexo, tanto hombres como mujeres presentaron una mayor tendencia a iniciarse entre los 14 a 15 años, siendo el 60% de las mujeres y el 71.4% de los hombres, quienes se han iniciado dentro de este rango etario.

Gráfico 2. Edad de comienzo del hábito de fumar cigarrillos, según sexo.



(Se mantiene relación)

Tabla 3. Prevalencia de N° de cigarrillos diarios, según sexo.

Cigarrillos:	Femenino		Masculino		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
1 a 10	7	70.0%	4	57.0%	11
11 a 20	3	30.0%	3	43.0%	6
Total	10	100.0%	7	100.0%	17

58.82% 41.18%

64.7%
35.3%

Para la prevalencia de N° de cigarrillos por día en el total de la muestra, el 64.7% fuman entre 1 a 10 cigarrillos diarios. Si se discrimina por sexo, en el femenino, la prevalencia del N° de cigarrillos por día es de un 70% para quienes fuman 1 a 10 cigarrillos diarios, y de un 30% para los que fuman de 11 a 20 cigarrillos diarios. En el sexo masculino 57% es la prevalencia de los que consumen entre 1 y 10 cigarrillos diarios y un 43% para los que consumen entre 11 y 20 cigarrillos diarios.

Gráfico 3. Prevalencia de N° de cigarrillos diarios, según sexo

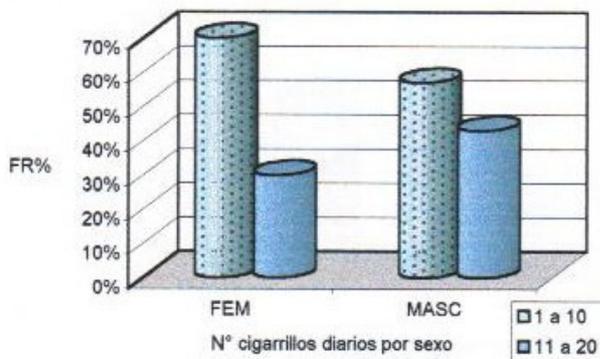


Tabla 4. Distribución de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo femenino.

	Fuma		No Fuma		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Consumio.	10	100.0%	6	35.0%	16
No Cons.	0	0.0%	11	65.0%	11
Total	10	100.0%	17	100.0%	27

37.0% 63.0%

59.3%
40.7%
100.0%

De la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, esta es de un 59.3% en el total de la muestra femenina, mientras que un 40.7% de este total nunca consumió otra sustancia psicoactiva en su vida en forma voluntaria. Observamos que un 37% del total de mujeres en la muestra, son fumadoras. El 100% de las fumadoras han consumido alguna otra sustancia psicoactiva. Para las no fumadoras esta prevalencia de vida es de 35%, y el restante 65% nunca consumió otro tipo de sustancia psicoactiva.

Gráfico 4. Distribución de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo femenino.

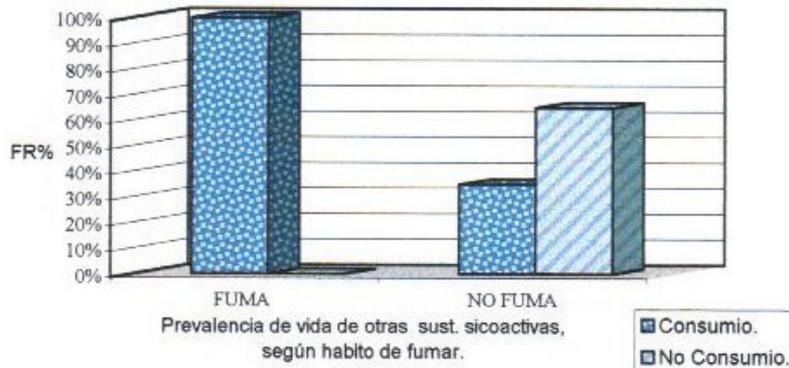


Tabla 5. Distribución de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo masculino.

	Fuma		No Fuma		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Consumio.	7	100.0%	3	50.0%	10	77.0%
No Cons.	0	0.0%	3	50.0%	3	23.0%
Total	7	100.0%	6	100.0%	13	100.0%
	53.8%		46.2%			

Gráfico 5. Distribución de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo masculino.

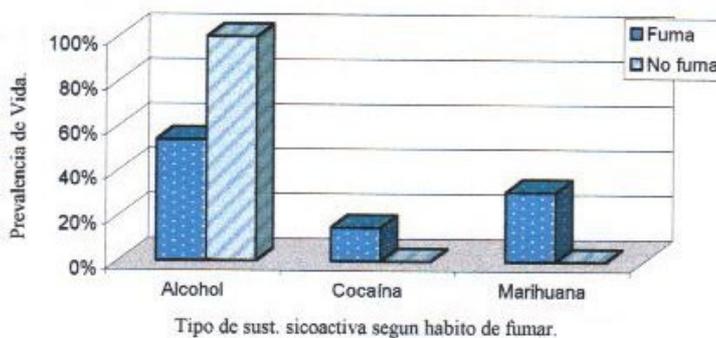


De la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, esta es de un 77% en el total de la muestra masculina, mientras que un 23% de este total nunca consumió otra sustancia psicoactiva en su vida en forma voluntaria. Observamos que un 53.8% del total de los hombres en la muestra, son fumadores. Un 100% de los fumadores han consumido alguna otra sustancia psicoactiva. Para las no fumadores esta prevalencia es de 50%, y el restante 50% nunca consumo otro tipo de sustancia psicoactiva.

Tabla 6. Prevalencia de vida para cada tipo de otra sust. psicoactiva, según hábito de fumar, en sexo femenino.

	Fuma		No Fuma		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Alcohol	7	54.0%	3	100.0%	10	62.5%
Cocaína	2	15.0%	0	0.0%	2	12.5%
Marihuana	4	31.0%	0	0.0%	4	25.0%
Total	13	100.0%	3	100.0%	16	100.0%
	81.3%		18.8%			

Gráfico 6. Prevalencia de vida para cada tipo de otra sust. psicoactiva, según hábito de fumar, en sexo femenino.



Las 3 sustancias más consumidas en el sexo femenino corresponden en orden decreciente al alcohol, consumido por el 62.5% de la población femenina de 15 años, marihuana consumido por el 25% y cocaína consumida por un 12.5% alguna vez en su vida. De las adolescentes fumadoras 54% han consumido alcohol, 31% marihuana y un 15% cocaína. De las que no son fumadoras el 100% ha consumido alcohol, siendo esta la única sust. psicoactiva consumida alguna vez en este estrato de población.

Tabla 7. Prevalencia de vida para cada tipo de otra sust. psicoactiva, según hábito de fumar en sexo masculino.

	Fuma		No Fuma		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Alcohol	4	50.0%	3	30.0%	7	38.8%
sicofárm.	1	12.5%	2	20.0%	3	16.7%
Cocaína	1	12.5%	1	10.0%	2	11.1%
Marihuana	1	12.5%	2	20.0%	3	16.7%
Hongos	0	0.0%	2	20.0%	2	11.1%
Heroína	1	12.5%	0	0.0%	1	5.6%
Total	8	100.0%	10	100.0%	18	100.0%
	44.4%		55.6%			

Las 3 sustancias más consumidas en el sexo masculino corresponden en orden decreciente al alcohol, consumido por el 38.8% de la población masculina, marihuana y sicofarmacos, consumidos en iguales porcentajes por un 16.7%.

De los adolescentes fumadores, 50% han consumido alcohol, y prevaleció el mismo porcentaje de 12.5% para los sicofarmacos, cocaína, marihuana, y heroína. De los que no son fumadores el 30% ha consumido alcohol, mientras que sicofarmacos, marihuana y hongos han sido consumidos por el 20% de estos adolescentes.

Gráfico 7. Prevalencia de vida para cada tipo de otra sust. psicoactiva, según hábito de fumar en sexo masculino.

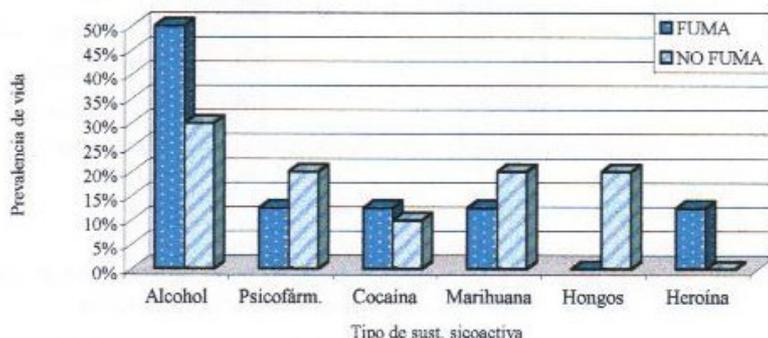


Tabla 8. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° cigarrillos por día, en sexo femenino.

	1 a 10		11 a 20		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Consumio	7	100.0%	3	100.0%	10	100.0%
No Cons.	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	7	100.0%	3	100.0%	10	100.0%
	70.0%		30.0%			

Para el total de fumadoras dentro del sexo femenino el 100% de las que fuman de 1 a 10 cigarrillos por día, han consumido alguna vez en su vida otra sustancia psicoactiva; siendo de la misma manera para las que fuman de 11 a 20 cigarrillos diarios.

Gráfico 8. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día, en sexo femenino.



Tabla 9. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo masculino.

	1 a 10		11 a 20		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Consumio	4	100.0%	3	100.0%	7
No Cons.	0	0.0%	0	0.0%	0
Total	4	100.0%	7	100.0%	7

57.0% 43.0%

100.0%
0.0%
100.0%

Referente a la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas según el N° de cigarrillos diarios para los adolescentes de sexo masculino, se obtuvo una prevalencia de un 100% para los que fuman de 1 a 10 cigarrillos diarios, y de otro 100% para los que fuman 11 a 20 cigarrillos diarios.

Gráfico 9. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo masculino.

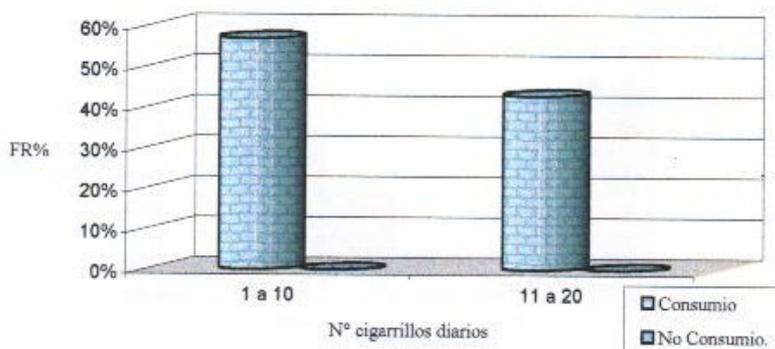


Tabla 10. Momento de consumo de otra sustancia psicoactiva con respecto al inicio del hábito de fumar según sexo.

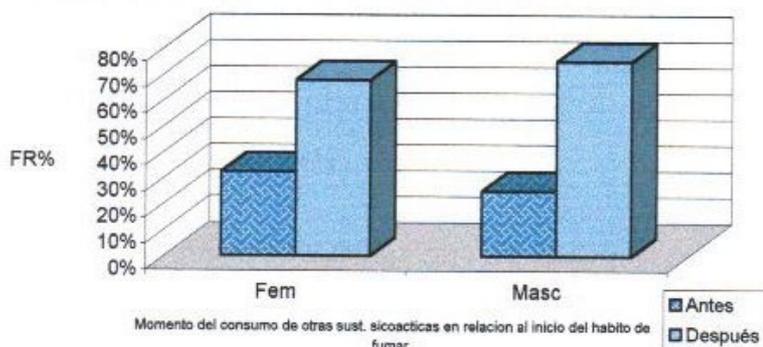
	Femenino		Masculino		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Antes	3	30.0%	2	28.6%	17
Después	7	70.0%	5	71.4%	41
Total	10	100.0%	24	100.0%	58

58.8% 41.2%

29.3%
70.7%
100.0%

Los resultados con respecto al momento de consumo de otra sustancia en relación al hábito tabaquico, son en las adolescentes de sexo femenino de un 30% para las que consumieron otra sustancia psicoactiva antes de comenzar el hábito de fumar y un 70% consumo después de haber iniciado el hábito tabaquico. En los individuos de sexo masculino que consumieron alguna vez otra sustancia psicoactiva 28.6% lo hizo antes de instalado el hábito de fumar y un 71.4% después de iniciado el hábito tabaquico.

Gráfico 10. Momento de consumo de otra sustancia psicoactiva con respecto al inicio del hábito de fumar según sexo.



Edad: 16 años

Tabla 1. Prevalencia del hábito de fumar cigarrillos, según sexo.

	Femenino		Masculino		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Fuma	34	42.5%	12	25.5%	46
No Fum.	46	57.5%	35	74.5%	81
Total	80	100.0%	47	100.0%	127

63.0% 37.0%

36.2%
63.8%
100.0%

Gráfico 1. Prevalencia del hábito de fumar cigarrillos según sexo.



De la muestra total tomada para los adolescentes de 16 años, encontramos lo siguiente:

Dentro del total de la muestra, un porcentaje del 63% son de sexo femenino y el 37% de sexo masculino.

36.2% del total fuman y un 63.8% no fuman.

De las mujeres 42.5% son fumadoras, mientras que en los hombres lo son el 25.5% del total de la muestra.

Tabla 2. Edad de comienzo del hábito de fumar cigarrillos según sexo.

Años:	Femenino		Masculino		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
10 a 11	1	2.9%	2	16.7%	3
12 a 13	14	41.2%	4	33.3%	18
14 a 15	18	53.0%	6	50.0%	24
16 a 17	1	2.9%	0	0.0%	1
Total	34	100.0%	12	100.0%	46

73.90% 26.10%

6.5%
39.2%
52.1%
2.2%
100.0%

Gráfico 2. Edad de comienzo del hábito de fumar cigarrillos según sexo.



La edad de comienzo del hábito de fumar mas predominante es la de entre 14 a 15 años con un 52.1%, seguida por las edades de 12 a 13 años con un 39.2%, 10 a 11 años con un 6.5%, y de 16 a 17 años con un 2.2% para el total de la muestra. No existen diferencias mayores al discriminar por sexo, ya que las edades predominantes para el comienzo del hábito de fumar fue de 14 a 15 años con un 53% para las mujeres, y un 50% para los hombres; seguida por la edad de 12 a 13 años con un 41.2% y un 33.3% respectivamente.

Tabla 3. Prevalencia de N° de cigarrillos diarios, según sexo.

Cigarrillos:	Femenino		Masculino		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
1 a 10	21	61.8%	6	50.0%	27	58.7%
11 a 20	13	38.2%	6	50.0%	19	41.3%
Total	34	100.0%	12	100.0%	46	100.0%
	73.90%		26.10%			

Gráfico 3. Prevalencia de N° de cigarrillos diarios, según sexo.

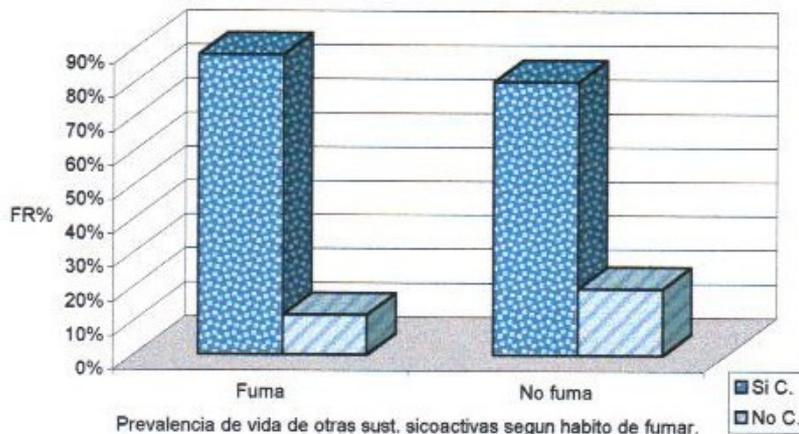


Para la prevalencia de N° de cigarrillos por día en el total de la muestra, el 58.7% fuman entre 1 a 10 cigarrillos diarios. Si se discrimina por sexo, en el femenino, la prevalencia del N° de cigarrillos por día es de un 61.8% para quienes fuman 1 a 10 cigarrillos diarios, y de un 38.2% para los que fuman de 11 a 20 cigarrillos diarios. En el sexo masculino 50% es la prevalencia de los que consumen entre 1 y 10 cigarrillos diarios y otro 50% para los que consumen entre 11 y 20 cigarrillos diarios.

Tabla 4. Distribución de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo femenino

	Fuma		No Fuma		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Consumio.	30	88.2%	37	80.4%	67	83.8%
No Cons.	4	11.8%	9	19.6%	13	16.2%
Total	34	100.0%	46	100.0%	80	100.0%
	42.5%		57.5%			

Gráfico 4. Distribución de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo femenino

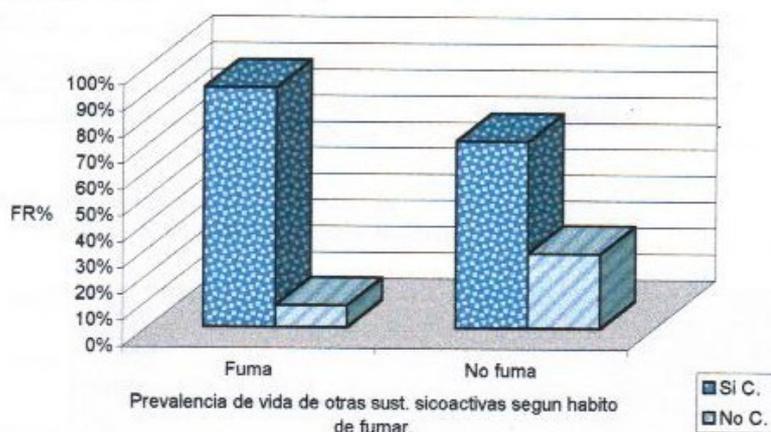


De la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, esta es de un 83.8% en el total de la muestra femenina, mientras que un 16.2% de este total nunca consumió otra sustancia psicoactiva en su vida en forma voluntaria. Observamos que un 42.5% del total de mujeres en la muestra, son fumadoras. Un 88.2% de las fumadoras han consumido alguna otra sustancia psicoactiva y 11.8% no lo ha hecho. Para las no fumadoras esta prevalencia de vida es de 80.4%, y el restante 19.6% nunca consumió otro tipo de sustancia psicoactiva.

Tabla 5. Distribución de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo masculino.

	Fuma		No Fuma		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Consumo.	11	91.7%	25	71.4%	36	76.6%
No Cons.	1	8.3%	10	28.6%	11	23.4%
Total	12	100.0%	35	100.0%	47	100.0%
	25.5%		74.5%			

Grafico 5. Distribución de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo masculino.



De la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, esta es de un 76.6% en el total de la muestra masculina, mientras que un 23.4% de este total nunca consumió otra sustancia psicoactiva en su vida en forma voluntaria. Observamos que un 25.5% del total de los hombres en la muestra, son fumadores, siendo la mayoría no fumadores, con un 74.5%. Un 91.7% de los fumadores han consumido alguna otra sustancia psicoactiva y un 8.3% no lo ha hecho. Para las no fumadores esta prevalencia es de 71.4%, y el restante 28.6% nunca consumió otro tipo de sustancia psicoactiva.

Tabla 6. Prevalencia de vida para cada tipo de sustancia psicoactiva, según hábito de fumar en sexo femenino.

	Fuma		No Fuma		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Alcohol	30	42.3%	37	71.2%	67
sicof.	5	7.1%	1	1.9%	6
Inhalan.	4	5.6%	0	0.0%	4
Cocaína	7	9.9%	2	3.9%	9
Marih.	13	18.3%	4	7.7%	17
LSD	3	4.2%	1	1.9%	4
Hongos	2	2.8%	1	1.9%	3
Heroína	2	2.8%	1	1.9%	3
Morfina	2	2.8%	1	1.9%	3
Codeína	1	1.4%	1	1.9%	2
Meperid.	1	1.4%	1	1.9%	2
Anfetam.	1	1.4%	2	3.9%	3
Total	71	100.0%	52	100.0%	123

57.7%

42.3%

54.5%
4.9%
3.3%
7.4%
13.8%
3.3%
2.4%
2.4%
2.4%
1.6%
1.6%
2.4%
100.0%

Las 3 sustancias más consumidas en el sexo femenino corresponden en orden decreciente al alcohol, consumido por el 54.5% de la población femenina, marihuana consumido por el 13.8% y cocaína consumida por un 7.4%. De las adolescentes fumadoras 42.3% han consumido alcohol, 18.3% marihuana y un 9.9% cocaína. De las que no son fumadoras el 71.2% han consumido alcohol, un 7.7% marihuana, y un 3.9% cocaína como también anfetaminas.

Gráfico 6. Prevalencia de vida para cada tipo de sustancia psicoactiva, según hábito de fumar en sexo femenino.

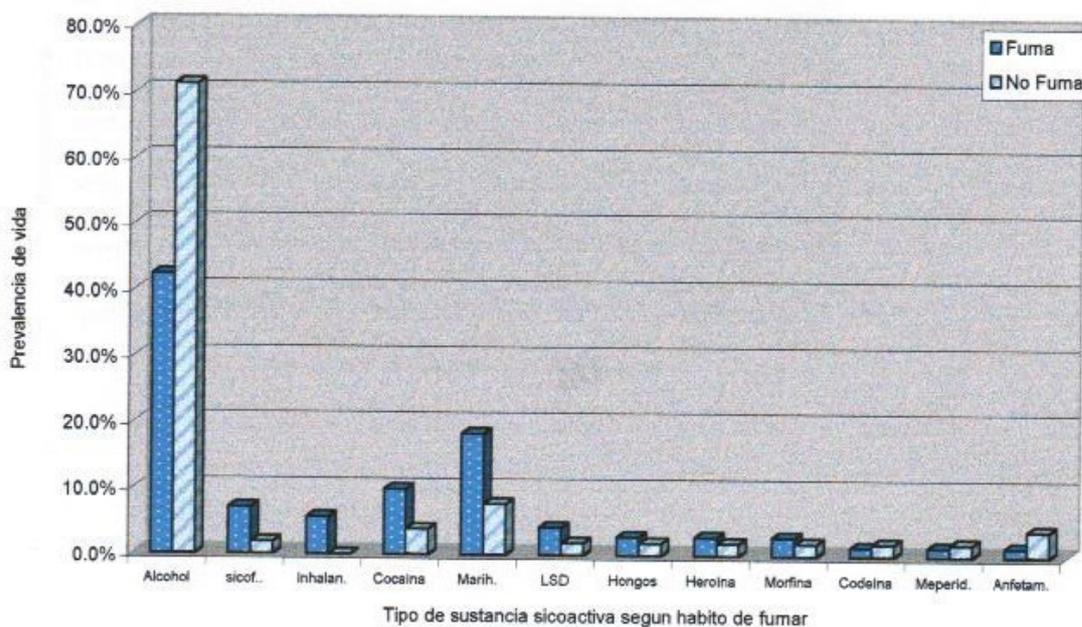


Tabla 7. Prevalencia de vida para cada tipo de sustancia psicoactiva, según hábito de fumar en sexo masculino.

	Fuma		No Fuma		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Alcohol	11	32.3%	24	58.5%	35
sicof.	1	2.9%	1	2.5%	2
Inhalan.	2	5.9%	3	7.3%	5
Cocaína	4	11.8%	2	4.8%	6
Marih.	9	26.5%	9	21.9%	18
LSD	2	5.9%	1	2.5%	3
Hongos	2	5.9%	0	0.0%	2
Heroína	1	2.9%	0	0.0%	1
Anfetam.	2	5.9%	1	2.5%	3
Total	34	100.0%	41	100.0%	75

45.3%

54.6%

46.6%
2.7%
6.7%
8.0%
24.0%
4.0%
2.7%
1.3%
4.0%
100.0%

Las 3 sustancias más consumidas en el sexo masculino corresponden en orden decreciente al alcohol, consumido por el 46.6% de la población masculina, marihuana consumido por el 24% y cocaína consumida por un 8%. De los adolescentes fumadores, 32.3% han consumido alcohol, 26.5% marihuana y un 11.8% cocaína. De los que no son fumadores el 58.5% ha consumido alcohol, un 21.9% marihuana, y un 7.3% inhalantes.

Gráfico 7. Prevalencia de vida para cada tipo de sustancia psicoactiva, según hábito de fumar en sexo masculino.

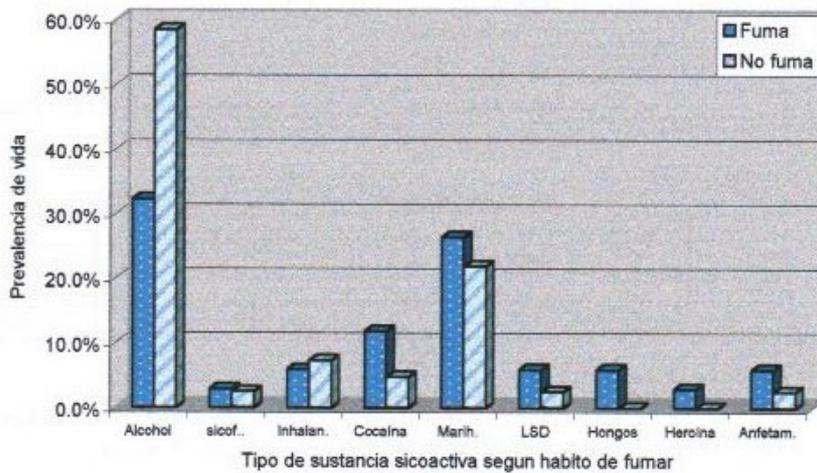


Tabla 8. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo femenino.

	1 a 10		11 a 20		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Consumio.	19	90.5%	11	84.6%	30
No Cons.	2	9.5%	2	15.4%	4
Total	21	100.0%	13	100.0%	34

61.8%

38.2%

88.2%

11.8%

100.0%

Para el total de fumadoras dentro del sexo femenino el 90.5% de las que fuman de 1 a 10 cigarrillos por día, han consumido alguna vez en su vida otra sustancia psicoactiva; siendo de la misma manera para el 84.6% de las que fuman de 11 a 20 cigarrillos diarios.

Grafico 8. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo femenino.



Tabla 9. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo masculino.

	1 a 10		11 a 20		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Consumio.	5	83.3%	6	100.0%	11
No Cons.	1	16.7%	0	0.0%	1
Total	6	100.0%	6	100.0%	12

50.0%

50.0%

91.7%

8.3%

100.0%

Referente a la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas según el N° de cigarrillos diarios para los adolescentes de sexo masculino, se obtuvo una prevalencia de un 83.3% para los que fuman de 1 a 10 cigarrillos diarios, y de un 100% para los que fuman 11 a 20 cigarrillos por día.

Grafico 9. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo masculino.

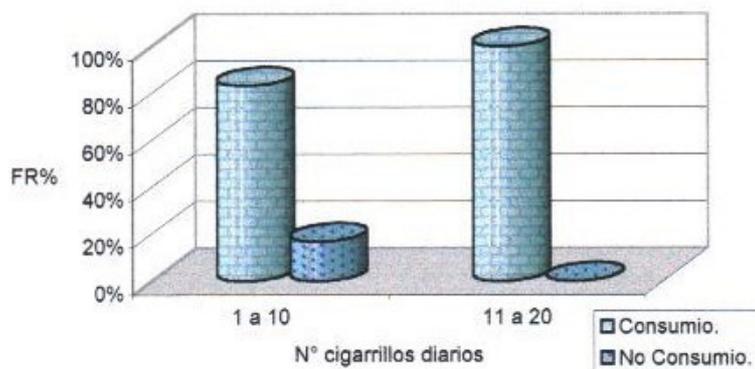
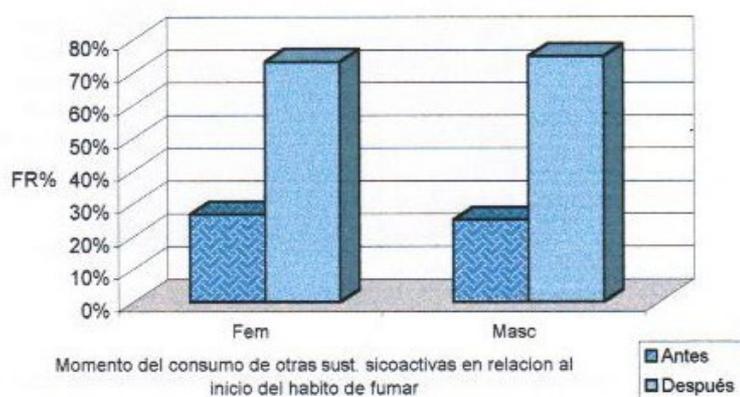


Tabla 10. Momento de consumo de otra sustancia psicoactiva con respecto al inicio del hábito de fumar según sexo.

	Femenino		Masculino		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Antes	8	26.7%	2	18.2%	10	24.4%
Después	22	73.3%	9	81.8%	31	75.6%
Total	30	100.0%	11	100.0%	41	100.0%
	73.2%		26.8%			

Grafico 10. Momento de consumo de otra sustancia psicoactiva con respecto al inicio del hábito de fumar según sexo.



Los resultados con respecto al momento de consumo de otra sustancia en relación al hábito tabaquico, son en las adolescentes de sexo femenino de un 26.7% para las que consumieron otra sustancia psicoactiva antes de comenzar el hábito de fumar y un 73.3% consumo después de haber iniciado el habito tabaquico. En los individuos de sexo masculino que consumieron alguna vez otra sustancia psicoactiva 18.2% lo hizo antes de instalado el hábito de fumar y un 81.8% después de iniciado el hábito tabáquico.

Edad: 17 años

Tabla 1. Prevalencia del hábito de fumar cigarrillos, según sexo.

	Femenino		Masculino		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Fuma	32	36.8%	17	27.4%	49
No Fum.	55	63.2%	45	72.6%	100
Total	87	100.0%	62	100.0%	149

58.4% 41.6%

De la muestra total tomada para los adolescentes de 17 años, encontramos lo siguiente: Dentro del total de la muestra, un porcentaje del 58.4% son de sexo femenino y el 41.6% de sexo masculino. 32.9% del total fuman y un 67.1% no fuman. De las mujeres 36.8% son fumadoras, mientras que en los hombres lo son el 27.4% del total de la muestra.

Gráfico 1. Prevalencia del hábito de fumar cigarrillos según sexo.

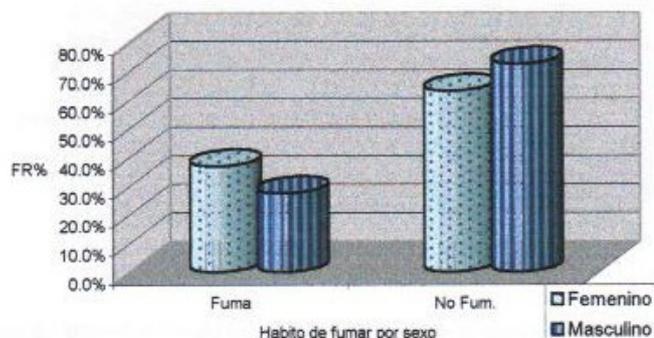


Tabla 2. Edad de comienzo del hábito de fumar cigarrillos según sexo.

Años:	Femenino		Masculino		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
10 a 11	2	6.1%	2	11.8%	4
12 a 13	10	31.1%	4	23.5%	14
14 a 15	15	46.9%	8	47.0%	23
16 a 17	5	15.7%	3	17.7%	8
Total	32	100.0%	17	100.0%	49

65.30% 34.70%

La edad de comienzo del hábito de fumar mas predominante es la de entre 14 a 15 años con un 46.9%, seguida por las edades de de 12 a 13 años con un 28.6%, 16 a 17 años con un 16.3%, y de 10 a 11 años con un 8.2% para el total de la muestra. No existen diferencias mayores al discriminar por sexo, ya que las edades predominantes para el comienzo del hábito de fumar fue de 14 a 15 años con un 46.9% para las mujeres, y un 47% para los hombres; seguida por la edad de 12 a 13 años con un 31.1% y un 23.5% respectivamente.

Gráfico 2. Edad de comienzo del hábito de fumar cigarrillos según sexo.

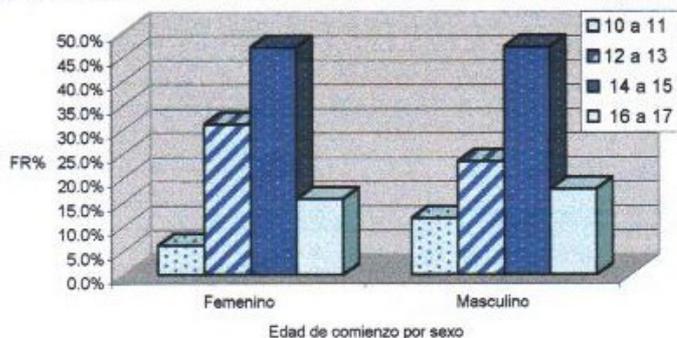
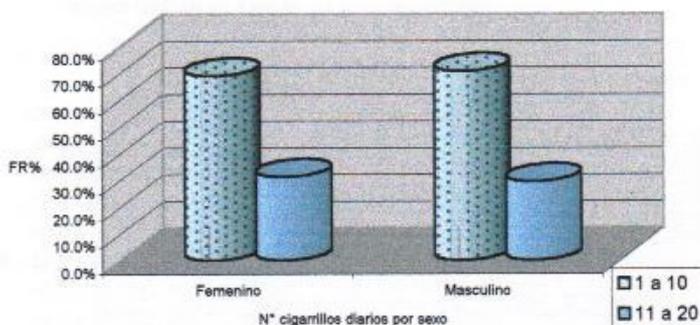


Tabla 3. Prevalencia de N° de cigarrillos diarios, según sexo.

Cigarrillos:	Femenino		Masculino		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
1 a 10	22	68.8%	12	70.6%	34	69.4%
11 a 20	10	31.2%	58	29.4%	15	30.6%
Total	32	100.0%	17	100.0%	49	100.0%
	65.30%		34.70%			

Gráfico 3. Prevalencia de N° de cigarrillos diarios, según sexo.

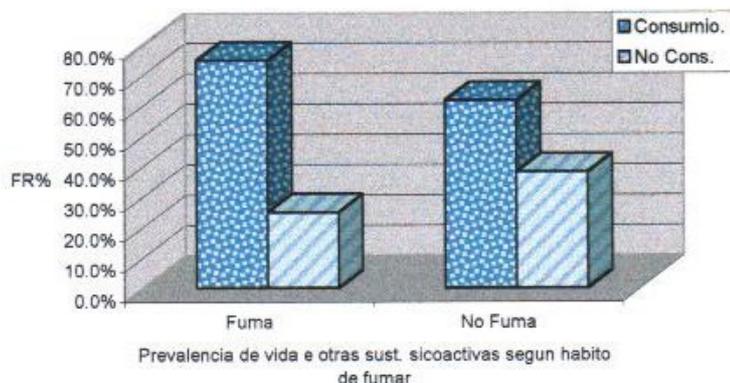


Para la prevalencia de N° de cigarrillos por día en el total de la muestra, el 69.4% fuman entre 1 a 10 cigarrillos diarios. Si se discrimina por sexo, en el femenino, la prevalencia de N° de cigarrillos por día es de un 68.8% para quienes fuman 1 a 10 cigarrillos diarios, y de un 31.2% para los que fuman de 11 a 20 cigarrillos diarios. En el sexo masculino 70.6% es la prevalencia de los que consumen entre 1 y 10 cigarrillos diarios y un 29.4% para los que consumen entre 11 y 20 cigarrillos diarios.

Tabla 4. Distribucion de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo femenino

	Fuma		No Fuma		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Consumio.	24	75.0%	34	61.8%	58	66.7%
No Cons.	8	25.0%	21	38.2%	29	33.3%
Total	32	100.0%	55	100.0%	87	100.0%
	36.8%		63.2%			

Gráfico 4. Distribucion de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo femenino

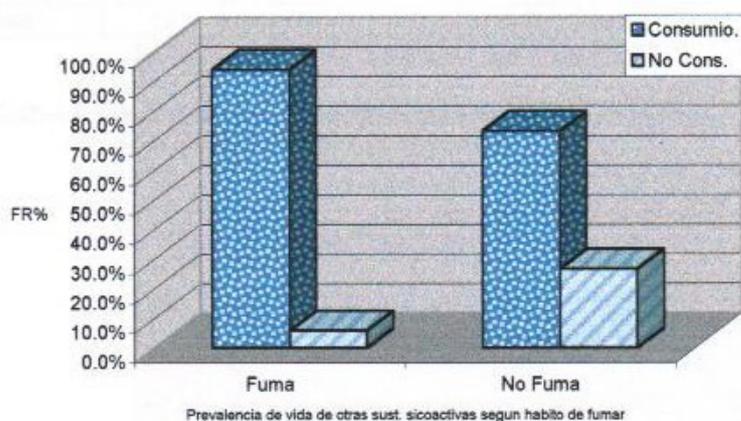


De la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, esta es de un 66.7% en el total de la muestra femenina, mientras que un 33.3% de este total nunca consumió otra sustancia psicoactiva en su vida en forma voluntaria. Observamos que un 36.8% del total de mujeres en la muestra, son fumadoras. Un 75% de las fumadoras han consumido alguna otra sustancia psicoactiva y 25% no lo ha hecho. Para las no fumadoras esta prevalencia de vida es de 61.8%, y el restante 38.2% nunca consumió otro tipo de sustancia psicoactiva.

Tabla 5. Distribución de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo masculino.

	Fuma		No Fuma		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Consumio.	16	94.1%	33	73.3%	49	79.9%
No Cons.	1	5.9%	12	26.7%	13	20.1%
Total	17	100.0%	45	100.0%	62	100.0%
	27.4%		72.6%			

Grafico 5. Distribución de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo masculino.



De la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, esta es de un 79.9% en el total de la muestra masculina, mientras que un 20.1% de este total nunca consumió otra sustancia psicoactiva en su vida en forma voluntaria. Observamos que un 27.4% del total de los hombres en la muestra, son fumadores, siendo la mayoría no fumadores, con un 72.6%. Un 94.1% de los fumadores han consumido alguna otra sustancia psicoactiva y un 5.9% no lo ha hecho. Para los no fumadores esta prevalencia es de 73.3%, y el restante 26.7% nunca consumió otro tipo de sustancia psicoactiva.

Tabla 6. Prevalencia de vida para cada tipo de sustancia psicoactiva, según hábito de fumar en sexo femenino.

	Fuma		No Fuma		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Alcohol	25	45.5%	34	79.1%	59
sicof.	2	3.6%	4	9.3%	6
Inhalan.	2	3.6%	0	0.0%	2
Cocaína	4	7.3%	0	0.0%	4
Marih.	15	27.3%	5	11.6%	20
LSD	4	7.3%	0	0.0%	4
Morfina	1	1.8%	0	0.0%	1
Anfetam.	2	3.6%	0	0.0%	2
Total	55	100.0%	43	100.0%	98

56.1% 43.9%

60.2%
6.1%
2.0%
4.1%
20.4%
4.1%
1.1%
2.0%
100.0%

Las 3 sustancias más consumidas en el sexo femenino corresponden en orden decreciente al alcohol, consumido por el 60.2% de la población femenina, marihuana consumido por el 20.4% y sicofarmacos consumidos por un 6.1%. De las adolescentes fumadoras 45.3% han consumido alcohol, 27.3% marihuana y un 7.3% cocaína y LSD. De las que no son fumadoras el 79.1% han consumido alcohol, un 11.6% marihuana, y un 9.3% sicofarmacos.

Gráfico 6. Prevalencia de vida para cada tipo de sustancia psicoactiva, según hábito de fumar en sexo femenino.

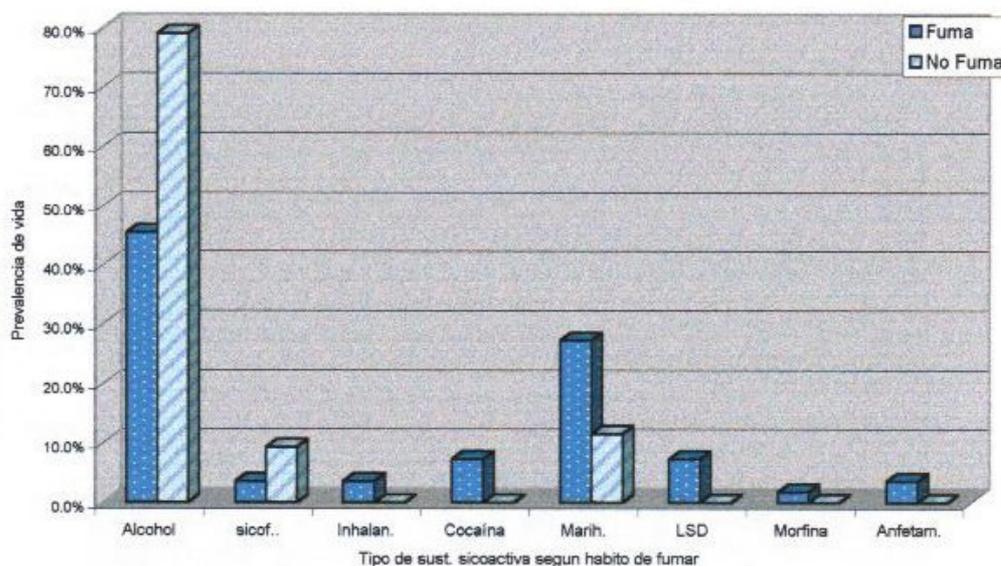


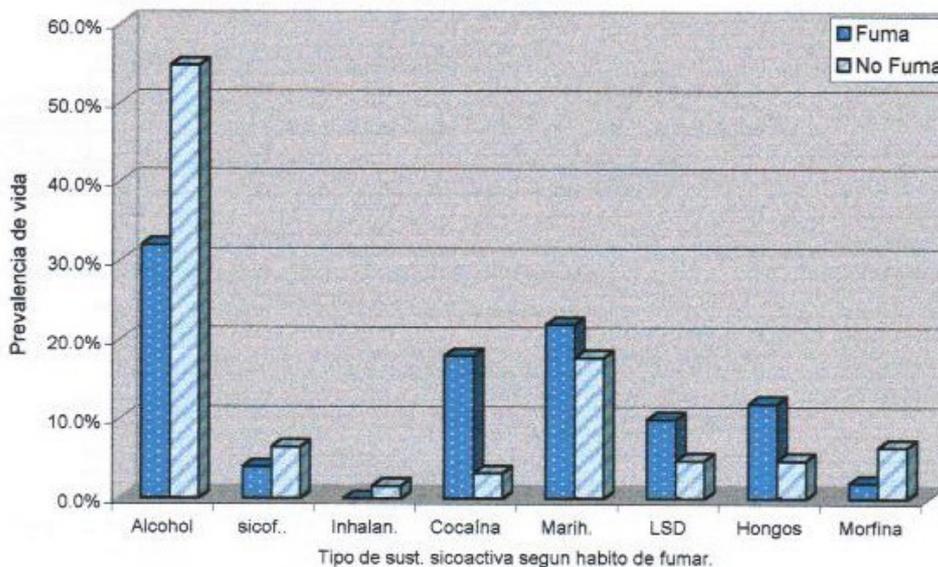
Tabla 7. Prevalencia de vida para cada tipo de sustancia psicoactiva, según hábito de fumar en sexo masculino.

	Fuma		No Fuma		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Alcohol	16	32.0%	34	54.8%	50
sicof.	2	4.0%	4	6.5%	6
Inhalan.	0	0.0%	1	1.6%	1
Cocaína	9	18.0%	2	3.2%	11
Marih.	11	22.0%	11	17.8%	22
LSD	5	10.0%	3	4.8%	8
Hongos	6	12.0%	3	4.8%	9
Morfina	1	2.0%	4	6.5%	5
Total	50	100.0%	62	100.0%	112

44.6%

55.4%

Gráfico 7. Prevalencia de vida para cada tipo de sustancia psicoactiva, según hábito de fumar en sexo masculino.



Las 3 sustancias más consumidas en el sexo masculino corresponden en orden decreciente al alcohol, consumido por el 44.6% de la población masculina, marihuana consumido por el 19.6% y cocaína consumida por un 9.8%. De los adolescentes fumadores, 32% han consumido alcohol, 22% marihuana y un 18% cocaína. De los que no son fumadores el 54.8% ha consumido alcohol, un 17.8% marihuana, y un 6.5% psicofarmacos y morfina.

Tabla 8. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo femenino.

	1 a 10		11 a 20		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Consumio.	15	71.4%	9	81.1%	24
No Cons.	6	28.6%	2	18.2%	8
Total	21	100.0%	11	100.0%	32
	65.6%		34.4%		

75.0%
25.0%
100.0%

Para el total de fumadoras dentro del sexo femenino el 71.4% de las que fuman de 1 a 10 cigarrillos por día, han consumido alguna vez en su vida otra sustancia psicoactiva; siendo de la misma manera para el 81.1% de las que fuman de 11 a 20 cigarrillos diarios.

Grafico 8. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo femenino.

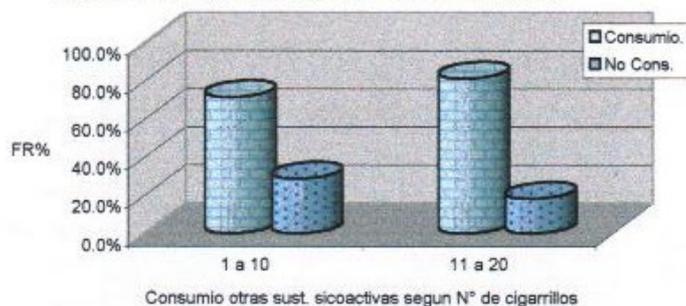


Tabla 9. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo masculino.

	1 a 10		11 a 20		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Consumio.	11	91.7%	5	100.0%	16
No Cons.	1	8.3%	0	0.0%	1
Total	12	100.0%	5	100.0%	17
	70.6%		29.4%		

94.1%
5.9%
100.0%

Referente a la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas según el N° de cigarrillos diarios para los adolescentes de sexo masculino, se obtuvo una prevalencia de un 91.7% para los que fuman de 1 a 10 cigarrillos diarios, y de un 100% para los que fuman 11 a 20 cigarrillos por día.

Grafico 9. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo masculino.

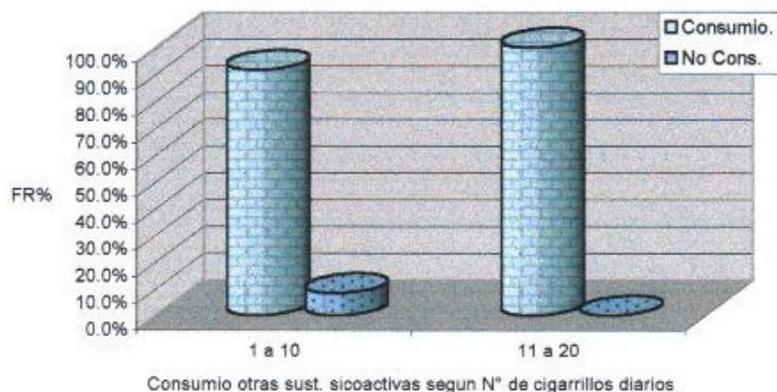


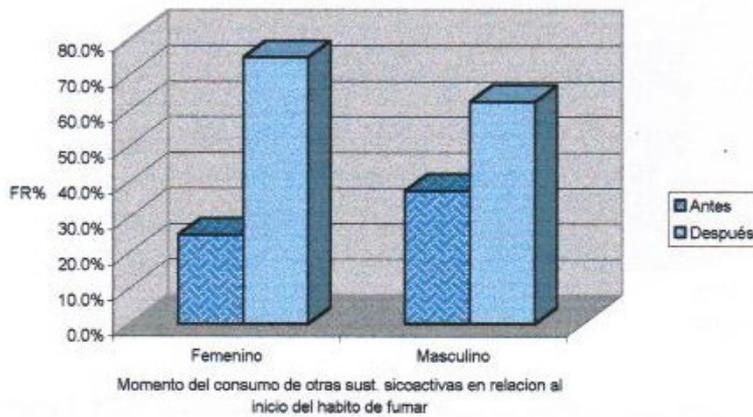
Tabla 10. Momento de consumo de otra sustancia psicoactiva con respecto al inicio del hábito de fumar según sexo.

	Femenino		Masculino		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Antes	6	25.0%	6	37.5%	12
Después	18	75.0%	10	62.5%	28
Total	24	100.0%	16	100.0%	40

60.0% 40.0%

Los resultados con respecto al momento de consumo de otra sustancia en relación al hábito tabaquico, son en las adolescentes de sexo femenino de un 25% para las que consumieron otra sustancia psicoactiva antes de comenzar el hábito de fumar y un 75% consumo después de haber iniciado el habito tabaquico.

Grafico 10. Momento de consumo de otra sustancia psicoactiva con respecto al inicio del hábito de fumar según sexo.



En los individuos de sexo masculino que consumieron alguna vez otra sustancia psicoactiva 37.5% lo hizo antes de instalado el hábito de fumar y un 62.5% después de iniciado el hábito tabáquico.

Edad: 18 años

Tabla 1. Prevalencia del hábito de fumar cigarrillos, según sexo.

	Femenino		Masculino		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Fuma	38	55.0%	25	51.0%	63	53.4%
No Fum.	31	45.0%	24	49.0%	55	46.6%
Total	69	100.0%	49	100.0%	118	100.0%
	58.5%		41.5%			

De la muestra total tomada para los adolescentes de 18 años, encontramos lo siguiente:

Dentro del total de la muestra, un porcentaje del 58.5% son de sexo femenino y el 41.5% de sexo masculino. 53.4% del total fuman y un 46.6% no fuman. De las mujeres 55% son fumadoras, mientras que en los hombres lo son el 51% del total de la muestra.

Gráfico 1. Prevalencia del hábito de fumar cigarrillos según sexo.

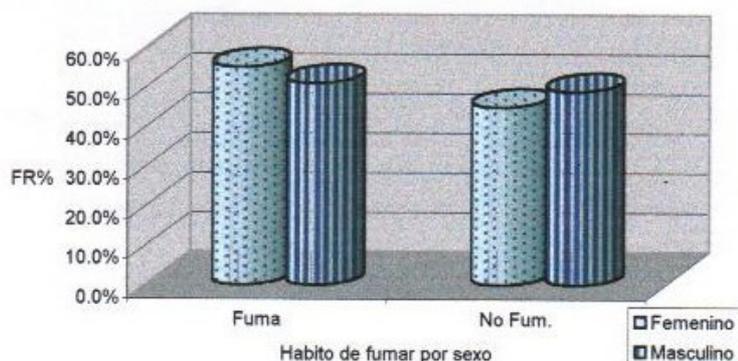


Tabla 2. Edad de comienzo del hábito de fumar cigarrillos según sexo.

Años:	Femenino		Masculino		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
10 a 11	1	2.6%	2	8.0%	3	4.8%
12 a 13	6	15.8%	7	28.0%	13	20.6%
14 a 15	23	60.5%	11	44.0%	34	53.9%
16 a 17	7	18.5%	5	20.0%	12	19.1%
18 a 19	1	2.6%	0	0.0%	1	1.6%
Total	38	100.0%	25	100.0%	63	100.0%
	60.30%		39.70%			

La edad de comienzo del hábito de fumar mas predominante es la de entre 14 a 15 años con un 53.9%, seguida por las edades de de 12 a 13 años con un 20.6%, 16 a 17 años con un 19.1%, 10 a 11 años con un 4.8%, y un 1.6% para 18 a 19 años.

No existen diferencias mayores al discriminar por sexo, ya que las edades predominantes para el comienzo del hábito de fumar fue de 14 a 15 años con un 60.5% para las mujeres, y un 44% para los hombres..

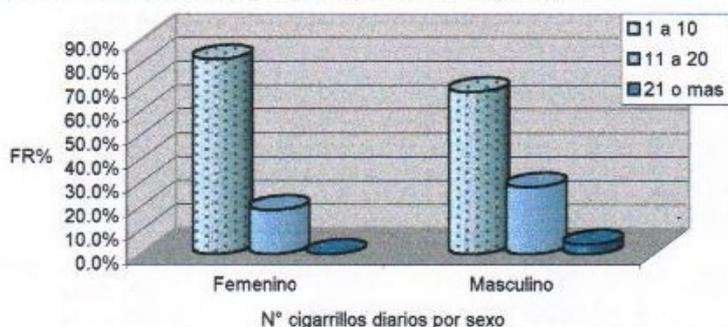
Gráfico 2. Edad de comienzo del hábito de fumar cigarrillos según sexo.



Tabla 3. Prevalencia de N° de cigarrillos diarios, según sexo.

Cigarrillos:	Femenino		Masculino		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
1 a 10	31	81.6%	17	68.0%	48	76.2%
11 a 20	7	18.4%	7	28.0%	14	22.2%
21 o mas	0	0.0%	1	4.0%	1	1.6%
Total	38	100.0%	25	100.0%	63	100.0%
	60.30%		39.70%			

Gráfico 3. Prevalencia de N° de cigarrillos diarios, según sexo.

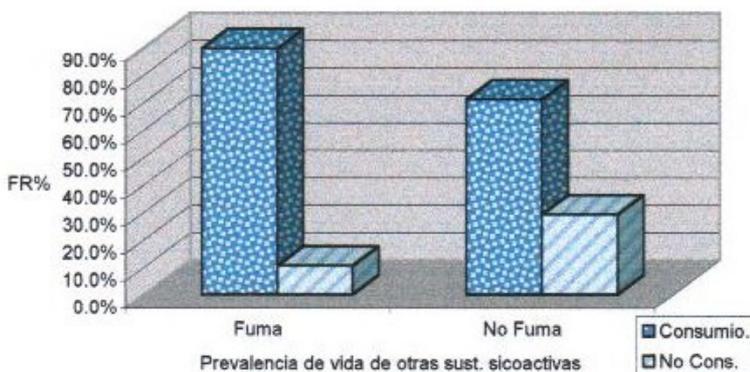


Para la prevalencia de N° de cigarrillos por día en el total de la muestra, el 76.2% fuman entre 1 a 10 cigarrillos diarios. Si se discrimina por sexo, en el femenino, la prevalencia del N° de cigarrillos por día es de un 81.6% para quienes fuman 1 a 10 cigarrillos diarios, y de un 18.4% para los que fuman de 11 a 20 cigarrillos diarios. En el sexo masculino 68% es la prevalencia de los que consumen entre 1 y 10 cigarrillos diarios y de un 28% para los que consumen entre 11 y 20 cigarrillos diarios.

Tabla 4. Distribucion de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo femenino

	Fuma		No Fuma		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Consumio.	34	89.5%	22	71.0%	56	81.2%
No Cons.	4	10.5%	9	29.0%	13	18.8%
Total	38	100.0%	31	100.0%	69	100.0%
	55.1%		44.9%			

Gráfico 4. Distribucion de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo femenino

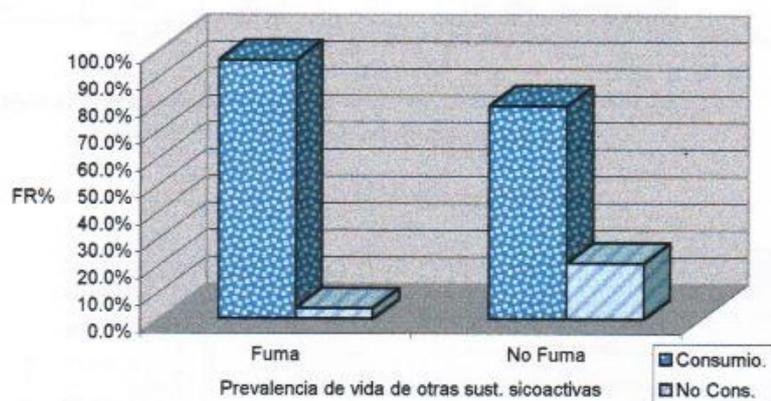


De la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, esta es de un 81.2% en el total de la muestra femenina, mientras que un 18.8% de este total nunca consumió otra sustancia psicoactiva en su vida en forma voluntaria. Observamos que un 55.1% del total de mujeres en la muestra, son fumadoras. Un 89.5% de las fumadoras han consumido alguna otra sustancia psicoactiva y 10.5% no ha hecho. Para las no fumadoras esta prevalencia de vida es de 71%, y el

Tabla 5. Distribución de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo masculino.

	Fuma		No Fuma		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Consumio.	24	96.0%	19	79.2%	43	87.7%
No Cons.	1	4.0%	5	20.8%	6	12.3%
Total	25	100.0%	24	100.0%	49	100.0%
	51.0%		49.0%			

Gráfico 5. Distribución de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo masculino.



De la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, esta es de un 87.7% en el total de la muestra masculina, mientras que un 12.3% de este total nunca consumió otra sustancia psicoactiva en su vida en forma voluntaria.

Observamos que un 51% del total de los hombres en la muestra, son fumadores, siendo el 49% no fumadores. Un 96% de los fumadores han consumido alguna otra sustancia psicoactiva y un 4% no lo ha hecho. Para las no fumadores esta prevalencia es de 79.2%, y el restante 20.8% nunca consumió otro tipo de sustancia psicoactiva.

Tabla 6. Prevalencia de vida para cada tipo de sustancia psicoactiva, según hábito de fumar en sexo femenino.

	Fuma		No Fuma		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Alcohol	32	51.6%	22	95.6%	54
sicof..	4	6.5%	0	0.0%	4
Inhalan.	2	3.2%	0	0.0%	2
Cocaína	6	9.7%	0	0.0%	6
Marih.	13	21.0%	1	4.4%	14
LSD	2	3.2%	0	0.0%	2
Hongos	2	3.2%	0	0.0%	2
Anfetam.	1	1.6%	0	0.0%	1
Total	62	100.0%	23	100.0%	85

72.9%

27.1%

63.6%
4.7%
2.3%
7.1%
16.5%
2.3%
2.3%
1.2%
100.0%

Las 3 sustancias más consumidas en el sexo femenino corresponden en orden decreciente al alcohol, consumido por el 63.6% de la población femenina, marihuana consumido por el 16.5% y cocaína consumida por un 7.1%. De las adolescentes fumadoras 51.6% han consumido alcohol, 21% marihuana y un 9.7% cocaína. De las que no son fumadoras el 95.6% han consumido alcohol, y un 4.4% marihuana.

Gráfico 6. Prevalencia de vida para cada tipo de sustancia psicoactiva, según hábito de fumar en sexo femenino.

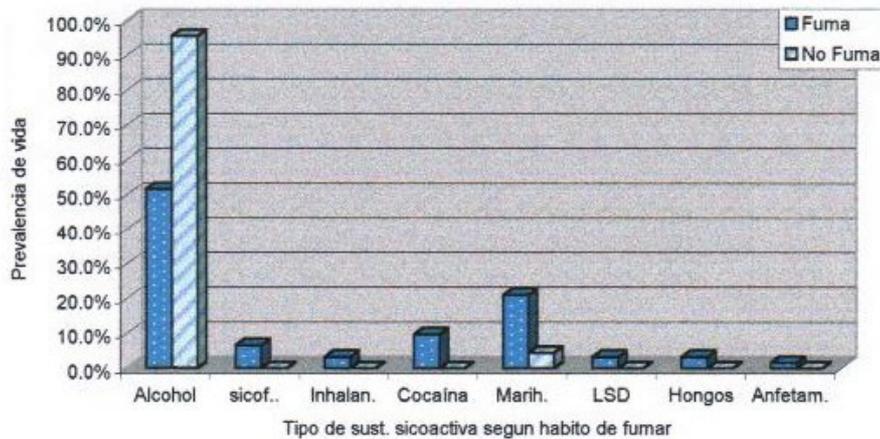


Tabla 7. Prevalencia de vida para cada tipo de sustancia psicoactiva, según hábito de fumar en sexo masculino.

	Fuma		No Fuma		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Alcohol	24	50.0%	20	58.9%	44	53.7%
sicof.	3	6.2%	1	2.9%	4	4.9%
Inhalan.	1	2.1%	2	5.9%	3	3.6%
Cocaína	2	4.2%	1	2.9%	3	3.6%
Marilh.	11	23.0%	7	20.6%	18	23.0%
LSD	3	6.2%	1	2.9%	4	4.9%
Hongos	4	8.3%	2	5.9%	6	7.3%
Total	48	100.0%	34	100.0%	82	100.0%

Las 3 sustancias más consumidas en el sexo masculino corresponden en orden decreciente al alcohol, consumido por el 53.7% de la población masculina, marihuana consumido por el 23% y hongos consumida por un 7.3%.

De los adolescentes fumadores, 50% han consumido alcohol, 23% marihuana y un 8.3% hongos.

De los que no son fumadores el 58.9% ha consumido alcohol, un 20.6% marihuana, y un 5.9% inhalantes y hongos.

Gráfico 7. Prevalencia de vida para cada tipo de sustancia psicoactiva, según hábito de fumar en sexo masculino.

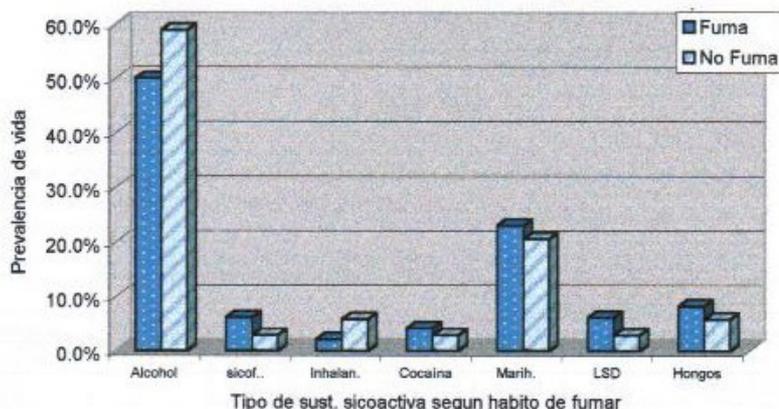


Tabla 8. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo femenino.

	1 a 10		11 a 20		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Consumio.	27	87.1%	7	100.0%	34
No Cons.	4	12.9%	0	0.0%	4
Total	31	100.0%	7	100.0%	38

81.6%

89.5%
10.5%
100.0%

Para el total de fumadoras dentro del sexo femenino el 87.1% de las que fuman de 1 a 10 cigarrillos por día, han consumido alguna vez en su vida otra sustancia psicoactiva; siendo de la misma manera para el 100% de las que fuman de 11 a 20 cigarrillos diarios.

Grafico 8. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo femenino.

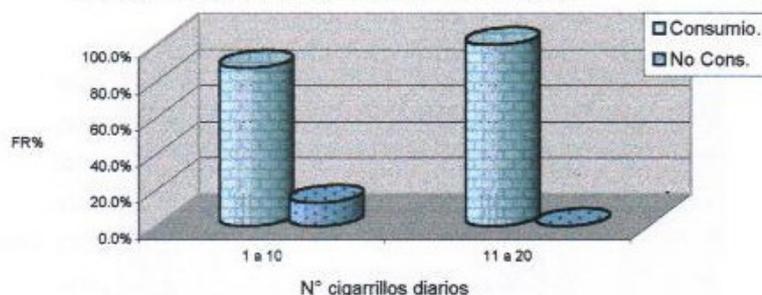


Tabla 9. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo masculino.

	1 a 10		11 a 20		21 o mas		Total
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
Consumio.	16	94.1%	7	100.0%	1	100.0%	24
No Cons.	1	5.9%	0	0.0%	0	0	1
Total	17	100.0%	7	100.0%	0	100.00%	25

68.0%

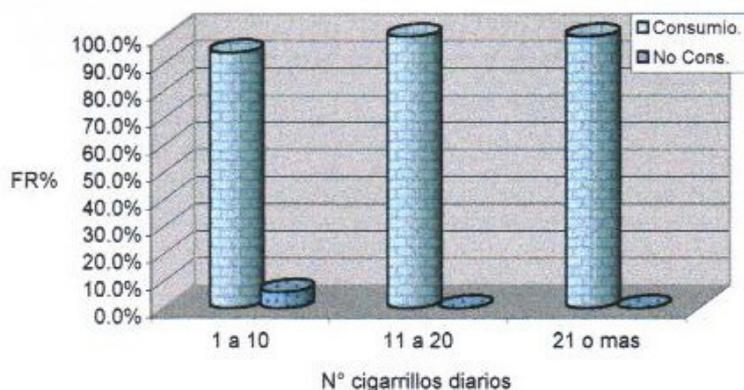
28.0%

4.0%

100.0%

96.0%
4.0%

Grafico 9. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo masculino.



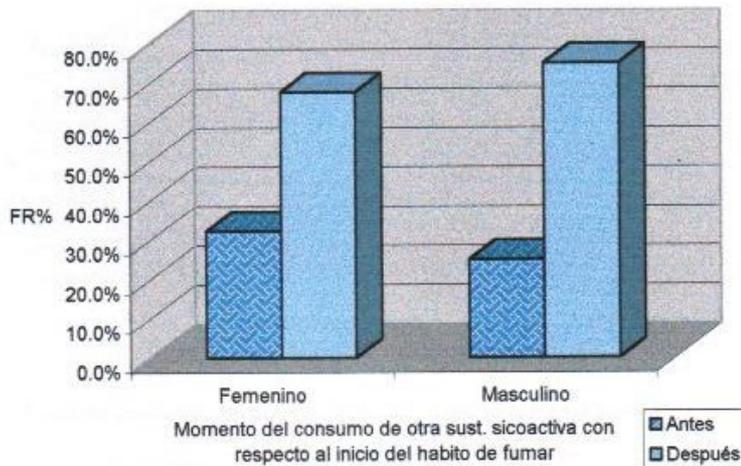
Referente a la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas según el N° de cigarrillos diarios para los adolescentes de sexo masculino, se obtuvo una prevalencia de un 94.1% para los que fuman de 1 a 10 cigarrillos diarios, de un 100% para los que fuman 11 a 20 cigarrillos por día, y de otro 100% para quienes fuma 21 o mas cigarrillos diarios.

Tabla 10. Momento de consumo de otra sustancia psicoactiva con respecto al inicio del hábito de fumar según sexo.

	Femenino		Masculino		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Antes	11	32.3%	6	25.0%	17	29.3%
Después	23	67.7%	18	75.0%	41	70.7%
Total	34	100.0%	24	100.0%	58	100.0%
	58.6%		41.4%			

Los resultados con respecto al momento de consumo de otra sustancia en relación al hábito tabaquico, son en las adolescentes de sexo femenino de un 32.3% para las que consumieron otra sustancia psicoactiva antes de comenzar el hábito de fumar y un 67.7% consumo después de haber iniciado el habito tabaquico. En los individuos de sexo masculino que consumieron alguna vez otra sustancia psicoactiva 25% lo hizo antes de instalado el hábito de fumar y un 75% después de iniciado el hábito tabáquico.

Grafico 10. Momento de consumo de otra sustancia psicoactiva con respecto al inicio del hábito de fumar según sexo.



Edad: 19 años

Tabla 1. Prevalencia del hábito de fumar cigarrillos, según sexo.

	Femenino		Masculino		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Fuma	23	49,0%	16	47,0%	39
No Fum.	24	51,0%	18	53,0%	42
Total	47	100,0%	34	100,0%	81

58,0% 42,0%

48,0%
52,0%
100,0%

De la muestra total tomada para los adolescentes de 19 años, encontramos lo siguiente:

Dentro del total de la muestra, un porcentaje del 58% son de sexo femenino y el 42% de sexo masculino.

48% del total fuman y un 52% no fuman.

De las mujeres 49% son fumadoras, mientras que en los hombres lo son el 47% del total de la muestra.

Gráfico 1. Prevalencia del hábito de fumar cigarrillos según sexo.

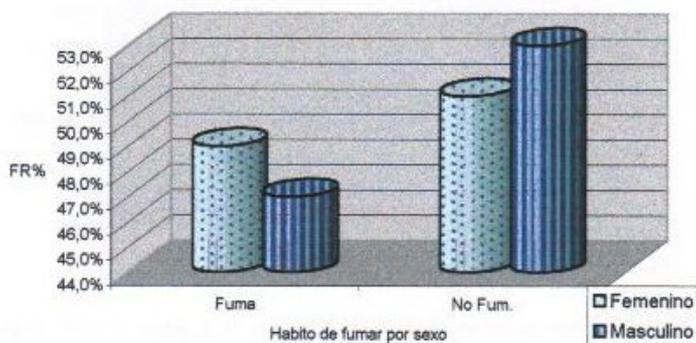


Tabla 2. Edad de comienzo del hábito de fumar cigarrillos según sexo.

Años:	Femenino		Masculino		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
10 a 11	0	0,0%	1	6,0%	1
12 a 13	2	9,0%	2	12,5%	4
14 a 15	15	65,0%	7	44,0%	22
16 a 17	5	22,0%	4	25,0%	9
18 a 19	1	4,0%	2	12,5%	3
Total	23	100,0%	16	100,0%	39

59,00% 41,00%

3,0%
10,0%
56,0%
23,0%
8,0%
100,0%

La edad de comienzo del hábito de fumar mas predominante es la de entre 14 a 15 años con un 56%, seguida por las edades de de 16 a 17 años con un 23%, 12 a 13 años con un 10%, de 18 a 19 años con un 8%, y 10 a 11 años con un 3% para el total de la muestra. No existen diferencias mayores al discriminar por sexo, ya que las edades predominantes para el comienzo del hábito de fumar fue de 14 a 15 años con un 65% para las mujeres, y un 44% para los hombres; seguida por la edad de 16 a 17 años con un 22% y un 25% respectivamente.

Gráfico 2. Edad de comienzo del hábito de fumar cigarrillos según sexo.

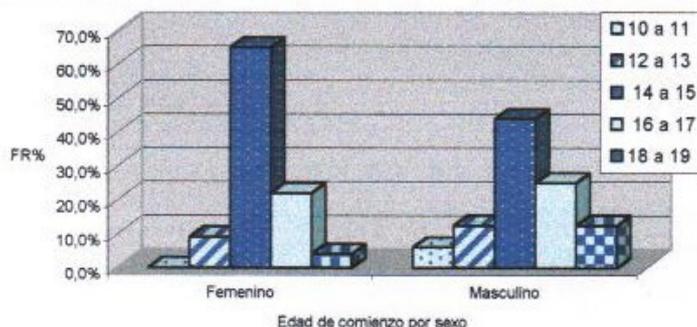


Tabla 3. Prevalencia de N° de cigarrillos diarios, según sexo.

Cigarrillos:	Femenino		Masculino		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
1 a 10	13	56,5%	9	56,2%	22	56,4%
11 a 20	10	43,5%	7	43,8%	17	43,6%
Total	23	100,0%	16	100,0%	39	100,0%
	59,00%		41,00%			

Para la prevalencia de N° de cigarrillos por día en el total de la muestra, el 56.4% fuman entre 1 a 10 cigarrillos diarios. Si se discrimina por sexo, en el femenino, la prevalencia del N° de cigarrillos por día es de un 56.5% para quienes fuman 1 a 10 cigarrillos diarios, y de un 43.5% para los que fuman de 11 a 20 cigarrillos diarios. En el sexo masculino 56.2% es la prevalencia de los que consumen entre 1 y 10 cigarrillos diarios y de un 43.8% para los que consumen entre 11 y 20 cigarrillos diarios.

Gráfico 3. Prevalencia de N° de cigarrillos diarios, según sexo.

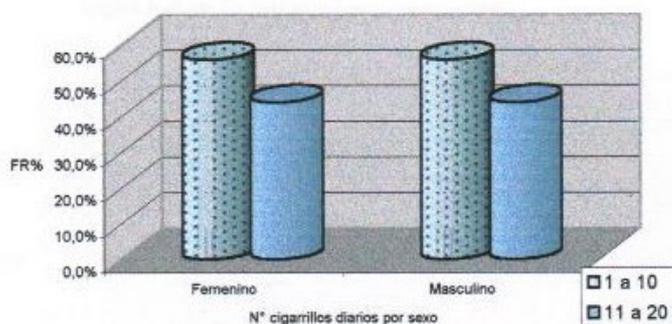


Tabla 4. Distribucion de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo femenino

	Fuma		No Fuma		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Consumio.	20	87,0%	14	58,0%	34	72,0%
No Cons.	3	13,0%	10	42,0%	13	28,0%
Total	23	100,0%	24	100,0%	47	100,0%
	49,0%		51,0%			

De la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, esta es de un 72% en el total de la muestra femenina, mientras que un 28% de este total nunca consumió otra sustancia psicoactiva en su vida en forma voluntaria. Observamos que un 49% del total de mujeres en la muestra, son fumadoras. Un 87% de las fumadoras han consumido alguna otra sustancia psicoactiva y 13% no lo ha hecho. Para las no fumadoras esta prevalencia de vida es de 58%, y el restante 42% nunca consumio otro tipo de sustancia psicoactiva.

Gráfico 4. Distribucion de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo femenino

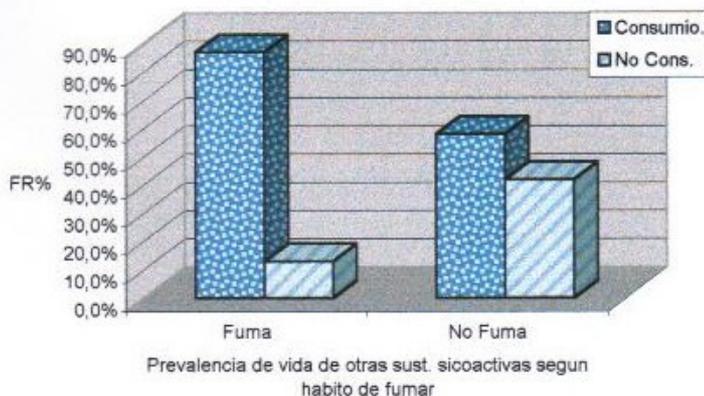
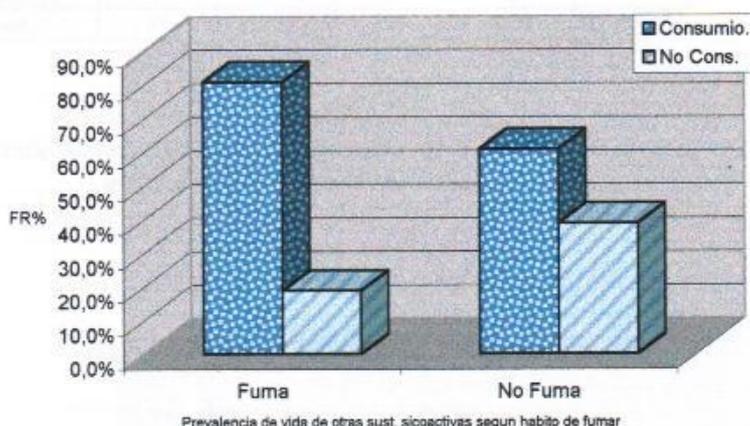


Tabla 5. Distribucion de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo masculino.

	Fuma		No Fuma		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Consumio.	13	81,0%	11	61,0%	24	74,4%
No Cons.	3	19,0%	7	39,0%	10	25,6%
Total	16	100,0%	18	100,0%	34	100,0%
	47,0%		53,0%			

Gráfico 5. Distribucion de la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según hábito de fumar en sexo masculino.



De la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, esta es de un 74,4% en el total de la muestra masculina, mientras que un 25,6% de este total nunca consumió otra sustancia psicoactiva en su vida en forma voluntaria. Observamos que un 47% del total de los hombres en la muestra, son fumadores, siendo la mayoría no fumadores, con un 53%. Un 81% de los fumadores han consumido alguna otra sustancia psicoactiva y un 19% no lo ha hecho. Para las no fumadores esta prevalencia es de 61%, y el restante 39% nunca consumió otro tipo de sustancia psicoactiva.

Tabla 7. Prevalencia de vida para cada tipo de sustancia psicoactiva, según hábito de fumar en sexo masculino.

	Fuma		No Fuma		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Alcohol	13	46,4%	11	68,7%	24
sicof.	3	10,7%	0	0,0%	3
Inhalan.	1	3,6%	0	0,0%	1
Cocaína	2	7,1%	0	0,0%	2
Marih.	8	28,6%	4	25,0%	12
LSD	1	3,6%	0	0,0%	1
Anfetam.	0	0,0%	1	6,3%	1
Total	28	100,0%	16	100,0%	44

63,6%

36,4%

54,5%

6,8%

2,3%

4,5%

27,3%

2,3%

2,3%

100,0%

Las 3 sustancias más consumidas en el sexo masculino corresponden en orden decreciente al alcohol, consumido por el 54,5% de la población masculina, marihuana consumido por el 27,3% y sicofarmacos consumidos por un 6,8%. De los adolescentes fumadores, 46,4% han consumido alcohol, 28,6% marihuana y un 10,7% sicofarmacos.

De los que no son fumadores el 68,7% ha consumido alcohol, un 25% marihuana, y un 6,3% anfetaminas.

Gráfico 7. Prevalencia de vida para cada tipo de sustancia psicoactiva, según hábito de fumar en sexo masculino.

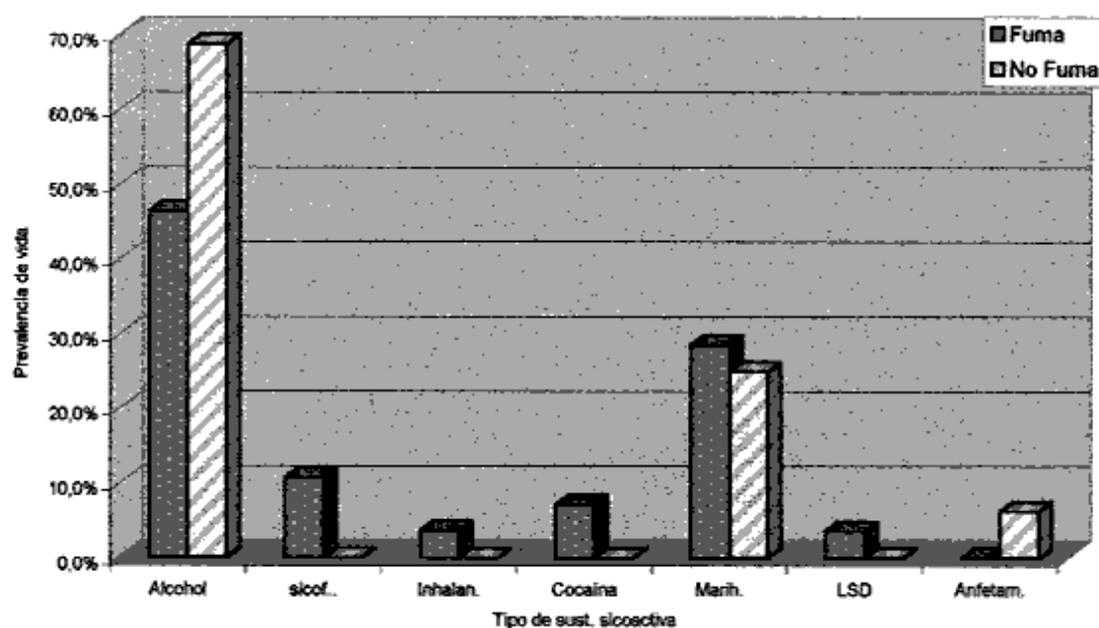


Tabla 8. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo femenino.

	1 a 10		11 a 20		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Consumio.	10	77,0%	10	100,0%	20
No Cons.	3	23,0%	0	0,0%	3
Total	13	100,0%	10	100,0%	23
	56,0%		44,0%		

87,0%
13,0%
-
100,0%

Para el total de fumadoras dentro del sexo femenino el 77% de las que fuman de 1 a 10 cigarrillos por día, han consumido alguna vez en su vida otra sustancia psicoactiva; siendo de la misma manera para el 100% de las que fuman de 11 a 20 cigarrillos diarios.

Grafico 8. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo femenino.

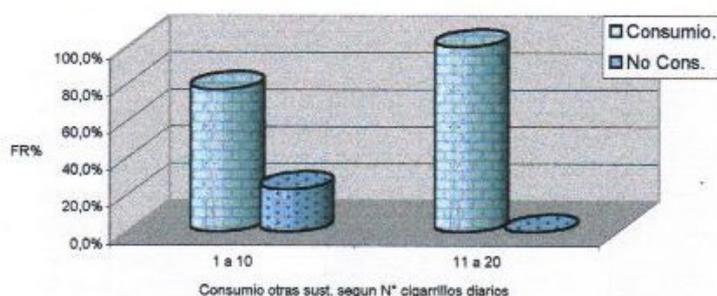


Tabla 9. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo masculino.

	1 a 10		11 a 20		Total
	FA	FR%	FA	FR%	
Consumio.	6	67,0%	7	100,0%	13
No Cons.	3	33,0%	0	0,0%	3
Total	9	100,0%	7	100,0%	16
	56,0%		43,0%		

81%
19%
100,0%

Referente a la prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas según el N° de cigarrillos diarios para los adolescentes de sexo masculino, se obtuvo una prevalencia de un 67% para los que fuman de 1 a 10 cigarrillos diarios, y de un 100% para los que fuman 11 a 20 cigarrillos por día.

Grafico 9. Prevalencia de vida de otras sustancias psicoactivas, según N° de cigarrillos por día en sexo masculino.

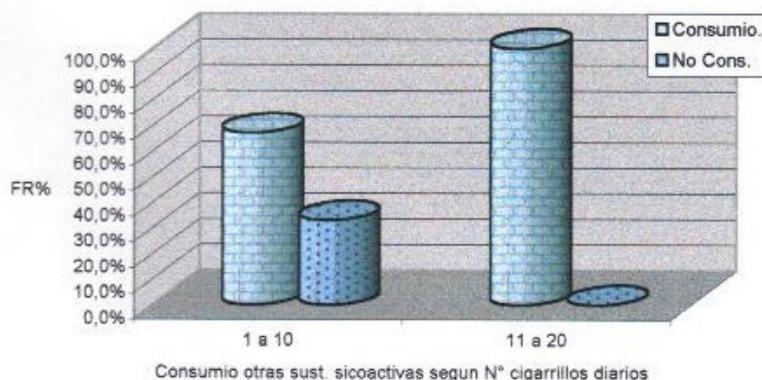
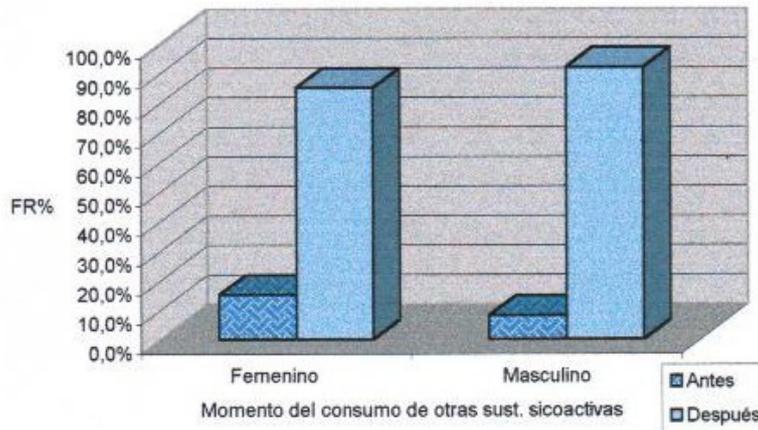


Tabla 10. Momento de consumo de otra sustancia psicoactiva con respecto al inicio del hábito de fumar según sexo.

	Femenino		Masculino		Total	
	FA	FR%	FA	FR%		
Antes	3	15,0%	1	8,0%	4	10,0%
Después	17	85,0%	12	92,0%	29	74,0%
Total	20	100,0%	13	100,0%	33	-
	61,0%		39,0%			100,0%

Gráfico 10. Momento de consumo de otra sustancia psicoactiva con respecto al inicio del hábito de fumar según sexo.



Los resultados con respecto al momento de consumo de otra sustancia en relación al hábito tabaquico, son en las adolescentes de sexo femenino de un 15% para las que consumieron otra sustancia psicoactiva antes de comenzar el hábito de fumar y un 85% consumo después de haber iniciado el habito tabaquico. En los individuos de sexo masculino que consumieron alguna vez otra sustancia psicoactiva 8% lo hizo antes de instalado el hábito de fumar y un 92% después de iniciado el hábito tabáquico.