

TABAQUISMO

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es la adicción crónica generada por la nicotina, que produce dependencia física y psicológica así como un gran número de enfermedades, siendo la primera causa mundial de enfermedades y muertes evitables. Así, a más de un hábito aún aceptado y admitido por una parte importante de nuestra sociedad, es una forma de drogodependencia, puesto que la nicotina es una droga adictiva que comparte las características de las demás: tolerancia, dependencia física y psicológica, y síndrome de abstinencia al cesar su consumo.

La DSM-IV-TR lo incluye dentro de los trastornos relacionados con las sustancias, distinguiendo 3 categorías:

- Dependencia de nicotina
- Abstinencia de nicotina
- Trastorno relacionado con nicotina no especificado

EPIDEMIOLOGÍA

La OMS atribuye al tabaco más de cuatro millones de muertes al año, y se ha llegado a definir al tabaquismo como una “epidemia pediátrica”. Epidemia porque ocasiona el fallecimiento de una persona cada 10 segundos en el mundo, y pediátrica ya que, según los estudios realizados, más del 80% de los fumadores ya lo hacían a la edad de 16 años.

Según la Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Enseñanza Secundaria del 2004, manifiestan haber consumido tabaco alguna vez el 60,4% de los alumnos entre 14 y 18 años, y haberlo hecho en los últimos 12 meses un 37% de ellos. Según esta misma encuesta, la edad media de consumo por primera vez fue de 13,2 años, aunque otros estudios realizados en nuestro país han determinado edades más precoces de inicio, alrededor de los 11 años. En general, la mayoría de los estudios realizados en nuestro país determinan una edad de inicio entre los 11 y los 13 años.

En cuanto a patrones por sexos, la proporción de fumadores, tanto ocasionales como regulares, es mayor entre las chicas, aunque el consumo medio de cigarrillos por día sigue siendo superior entre los chicos. Desde hace años, dado

el aumento de consumo y la precocidad de éste entre las chicas, se enfatiza en llegar a esta población específica en las labores de prevención, tanto para conseguir disminuir la prevalencia como por los riesgos sobradamente conocidos que tiene el consumo de tabaco durante el embarazo.

Tabla 1.- Encuesta Estatal sobre el Uso de Drogas en Enseñanza Secundaria 2004

PREVALENCIAS DEL CONSUMO DE TABACO SEGÚN SEXO Y EDAD (en %)												
	ALGUNA VEZ						ÚLTIMOS 12 MESES					
	1994	1996	1998	2000	2002	2004	1994	1996	1998	2000	2002	2004
Total	60,6	64,4	63,4	61,8	59,8	60,4	31,1	32,5	31,9	32,1	29,4	37,4
Sexo												
Hombre	56,0	58,9	57,4	57,1	54,6	56,6	26,0	26,2	25,5	27,3	25,0	32,9
Mujer	65,1	69,4	68,5	66,7	64,7	64,1	36,3	38,1	37,6	37,1	33,4	41,9
Edad												
14 años	44,5	49,8	51,3	45,8	43,8	42,1	18,0	18,5	19,0	17,2	13,4	15,5
15 años	58,3	60,1	58,6	58,8	55,5	54,7	28,4	27,7	27,7	28,1	23,6	28,9
16 años	63,9	69,1	65,7	62,7	63,0	62,3	33,9	35,9	33,0	32,2	32,0	38,6
17 años	68,5	69,9	69,5	68,6	67,2	70,0	37,0	36,4	37,8	38,8	37,6	51,3
18 años	72,7	76,7	76,9	78,6	73,2	77,3	44,4	50,3	49,7	51,6	46,4	60,1
EDAD MEDIA DE COMIENZO DE CONSUMO DE TABACO SEGÚN SEXO Y EDAD (FUMADORES ACTUALES Y EXFUMADORES)												
	TOTAL	SEXO		EDAD								
		Hombre	Mujer	14	15	16	17	18				
Año 1998												
Edad media de consumo por primera vez	13,2	13,0	13,4	12,0	12,6	13,2	13,8	14,0				
Edad media de comienzo de consumo diario	14,5	14,6	14,5	13,0	13,8	14,5	15,2	15,5				
Año 2000												
Edad media de consumo por primera vez	13,1	12,9	13,2	12,0	12,4	12,9	13,7	14,0				
Edad media de comienzo de consumo diario	14,4	14,4	14,3	12,9	13,4	14,2	15,0	15,4				
Año 2002												
Edad media de consumo por primera vez	13,1	13,0	13,1	12,0	12,4	13,0	13,6	13,8				
Edad media de comienzo de consumo diario	14,4	14,4	14,3	12,9	13,5	14,3	14,9	15,3				
Año 2004												
Edad media de consumo por primera vez	13,2	13,1	13,2	12,2	12,7	13,1	13,4	13,9				
Edad media de comienzo de consumo diario	14,5	14,5	14,4	13,2	13,8	14,4	14,8	15,3				

Comparando estos datos con los de décadas anteriores se evidencia una mayor precocidad en el patrón de inicio, aunque parece tenderse a una estabilización en los últimos años. Este inicio precoz tiene trascendencia, ya que puede comportar con el tiempo un mayor consumo de tabaco, una mayor dependencia y posiblemente más riesgos y peor pronóstico para estas generaciones.

FACTORES DE RIESGO. POBLACIÓN DIANA

➤ **Factores sociodemográficos:**

- Nivel socioeconómico bajo

➤ **Factores medioambientales:**

- Accesibilidad y disponibilidad de tabaco
- Percepción distorsionada de uso generalizado del tabaco
- Publicidad

➤ **Factores sociales:**

- Consumo por padres y, más importante, por hermanos
- Consumo de tabaco por parte de amigos
- Permisividad familiar con el tabaco
- Falta de apoyo/supervisión materna y paterna
- Papel de los educadores

➤ **Factores conductuales:**

- Bajo rendimiento escolar
- Falta de habilidades para resistir presiones
- Experimentación con tabaco
- Uso del tiempo libre
- Uso del tabaco para controlar la ansiedad y el peso

➤ **Factores personales:**

▪ Psicológicos:

- Baja autoestima
- Disconformidad con la imagen
- Baja autoeficacia para rechazar el consumo
- Actitudes “pro-tabaco” (me calma, me ayuda a adelgazar, me ayuda a relacionarme con la gente, los demás me ven

más mayor, relación espuria con conceptos como libertad o independencia,...)

- Genéticos

NECESIDAD DE UNIDAD DE CRITERIOS

La necesidad de abordar el tabaquismo de una manera unificada surge porque constituye para el país un problema de sanitario y social de primera magnitud, por su impacto en la mortalidad precoz y por ser causa de morbilidad, discapacidad, reducción de la calidad de vida y la capacidad laboral.

Ante esta necesidad de unidad de criterios para el abordaje de este problema se crea el Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco, en cuya asamblea de Mayo del 2003 reconoce que la epidemia del tabaquismo es un problema global con serias consecuencias para la salud pública que requiere la mayor cooperación internacional posible y la colaboración de todos los países participantes. Se remarca en sus conclusiones la preocupación por el aumento del consumo de tabaco por parte de niños y adolescentes en todo el mundo, destacando especialmente el riesgo y la necesidad de intervención por el consumo en edades progresivamente más tempranas. Así, todos los países firmantes se comprometieron a adoptar las medidas necesarias para promover tanto programas de tratamiento como mecanismos de prevención.

Desde los profesionales de la Salud Mental Infantil debemos ser conscientes de la importancia de la intervención en estas edades, ya que más del 80% de los fumadores se inician antes de los 16 años. Estamos así en disposición de hacer prevención primaria del consumo de tabaco, lo que ha sido muchas veces considerado como la clave del control del tabaquismo en nuestra sociedad.

En pocas ocasiones será el consumo de tabaco el motivo de consulta principal de los pacientes que acudan a consulta, pero es importante hacer un diagnóstico de este consumo e iniciar el tratamiento de abandono del tabaco, además de por las consecuencias físicas ya conocidas que puede acarrear, porque el tabaco ha demostrado ser una droga de inicio o “*gateway drug*” para el consumo de otras sustancias ilegales, siendo además factor predisponente en la adopción de conductas de riesgo.

Si iniciamos el tratamiento del tabaquismo en etapas tempranas actuamos con un factor importante a nuestro favor, ya que se ha demostrado que el grado de

adicción a la nicotina no es alto en los estadios iniciales del uso del tabaco, lo que puede aumentar el éxito de la intervención y requerir intervenciones menos agresivas.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE DETECCIÓN. SÍNTOMAS CLÍNICOS RESPIRATORIOS

Además de la relación que presenta con las cardiopatías y patologías neoplásicas que produce el tabaco, en los adolescentes se asocia de forma significativa con la presencia de síntomas respiratorios que pueden hacernos sospechar el consumo de tabaco:

- Catarros nasales frecuentes
- Estornudos
- Dolor o peso en el pecho
- Sibilancias
- Tos matutina
- Expectoración
- Disminución del rendimiento físico
- Asma
- Mayor riesgo de desarrollar TBC tras la infección primaria

SIGNOS Y SINTOMAS MÁS FRECUENTES DEL SÍNDROME DE ABSTINENCIA A LA NICOTINA

1. Cambios del estado de ánimo

- a. Irritabilidad, frustración, ira
- b. Ansiedad
- c. Depresión
- d. Hostilidad
- e. Impaciencia

2. Síntomas fisiológicos

- a. Impulso de fumar (*craving*)
- b. Somnolencia
- c. Fatiga
- d. Inquietud
- e. Dificultad de concentración

- f. Disminución de la agilidad mental
- g. Cefalea
- h. Hormigueos en las extremidades
- i. Molestias gástricas
- j. Hambre

3. Signos fisiológicos

- a. Aumento de peso
- b. Disminución de la frecuencia cardiaca
- c. Aumento de la circulación periférica
- d. Aumento de la temperatura cutánea
- e. Disminución de la adrenalina, noradrenalina y cortisol urinarios
- f. Cambios en el EEG
- g. Disminución del rendimiento
- h. Trastornos del sueño
- i. Estreñimiento
- j. Aumento de la tos

DIAGNÓSTICO

1. Entrevista en solitario en la que se explore el hábito tabáquico, la forma de inicio, los factores relacionados con este inicio, las actitudes y creencias relacionadas con el fumar y el patrón de consumo.
2. Criterios diagnósticos del DSM-IV.
3. Cálculo de la dependencia de la nicotina con el test de Dependencia de Nicotina de Fagerström para adolescentes, modificado por Clemente Jiménez et al.
4. Marcadores biológicos para determinar el consumo de nicotina.

1.- Entrevista para la exploración del hábito tabáquico:

- Edad
- Sexo
- Nivel escolar
- Personas convivientes que fuman. Quiénes son: hermanos, madre, padre ...
- Uso del tiempo libre
- Tiene amigos fumadores
- Qué clase de tabaco fuma
- Cantidad y frecuencia del consumo

- Creencia sobre si fumara cuando sea mayor
- Actitudes acerca del tabaco (es divertido, es malo para la salud, hace sentir bien, puede producir cáncer, ayuda a hacer amigos, empeora la forma física, hace sentir mayor, hace oler mal, hace que te respeten más, es un gasto innecesario, ayuda a adelgazar, ayuda a controlar la ansiedad ...)
- Ha pensado en dejar de fumar
- Ha intentado dejar de fumar
- Consumo de otros tóxicos

2.- Adaptación de los criterios nosológicos DSM-IV para adolescentes.

(Clemente Jiménez et al)

<ul style="list-style-type: none"> • C15.1 a. Necesitas fumar con el tiempo cada vez más cigarrillos • C15.1 b. Te resulta con el tiempo “menos fuerte” el sabor del cigarrillo • C15.2 a. Cuando llevas un tiempo sin fumar sientes al menos dos de estos signos, sin que los puedas atribuir a ninguna otra enfermedad: irritabilidad, ganas de volver a fumar, ansiedad, tristeza, cansancio, insomnio, aumento del apetito, aumento de la tos, úlceras en la boca, dificultad de concentración • C15.2 b. Has vuelto a fumar para evitar algo de lo anterior • C15.3. Crees que fumas más, o llevas más tiempo fumando del que en un principio querías • C15.4. Has intentado dejar de fumar alguna vez o te gustaría dejar de fumar • C15.5. Empleas gran parte de tu tiempo libre en conseguir o consumir tabaco • C15.6. Has reducido o abandonado el deporte u otra actividad debido al consumo de tabaco • C15.7. Fumas a pesar de saber que el tabaco perjudica tu salud
--

3.- Determinación de la dependencia a la nicotina (test de Fagerström, en su versión adaptada a adolescentes)

Test de Fagerström, versión para adolescentes		
¿Cuánto tiempo pasa desde que te levantas hasta que te fumas el primer cigarrillo?	Hasta 5 min. 6-30 min. 31-60 min. Más de 60 min.	3 puntos 2 puntos 1 punto 0 puntos
¿Fumas en lugares prohibidos?	Sí No	1 punto 0 puntos
¿Qué cigarrillo te costaría más suprimir?	El primero de la mañana Cualquier otro	1 punto 0 puntos
¿Cuánto fumas?	Esporádico – 10 cigs./día 11-20 cigs/día 21-30 cigs/día >30 cigs/día	0 puntos 1 punto 2 puntos 3 puntos
¿Cuándo fumas más, por la mañana o por la tarde?	Por la mañana Por la tarde	1 punto 0 puntos
¿Fumas aunque estés enfermo?	Sí No	1 punto 0 puntos
Puntuación de corte entre dependencia moderada y alta: 5 ó 6 (según autores)		

4.- Marcadores biológicos para confirmar el consumo o la abstinencia:

- Determinación de monóxido de carbono y carboxihemoglobina (cooximetría). Informa en pocos segundos y de forma no cruenta del número de cigarrillos que fuma al día y del patrón del consumo. Se mide en aire espirado. Nos permite evaluar la abstinencia en 24-48 horas. Es el marcador más útil en la práctica clínica.
- Cotinina, principal metabolito de la nicotina. En orina, nos permite verificar la abstinencia en los cuatro últimos días.
- Nicotina: muy específico, pero tiene el inconveniente de una vida media muy corta, inferior a dos horas.
- Niveles de otros tóxicos en orina.

ALGORITMO TERAPEUTICO

La lucha contra la adicción al tabaco se debe realizar en una doble vertiente: por un lado, la prevención del inicio del consumo en los no fumadores, y por otro, la aplicación individualizada de la terapéutica más adecuada de deshabituación de los fumadores activos.

La adolescencia es el periodo clave para el inicio del uso de sustancias adictivas, y es también la etapa en la que tiene lugar la experimentación con el tabaco, por lo que se convierte en fundamental hacer una adecuada prevención del consumo de tabaco. No podemos obviar que la mayoría de los estudios indican que si un adolescente sabe evitar el tabaco, es poco probable que fume de adulto.

Si el adolescente con el que nos encontramos fuma ya, es prioritario ofrecer una intervención precoz que nos permita actuar en las fases iniciales del consumo de tabaco, en los que la adicción a la nicotina es menos fuerte.

A.- Prevención

La prevención primaria del consumo del tabaco ha sido muchas veces considerada la clave del control del tabaquismo en nuestras sociedades.

- Intervenciones generales:
 - ✓ Campañas mediáticas y programas comunitarios usando los medios de comunicación de masas
 - ✓ Actuaciones legislativas: prohibición de la promoción, venta y consumo de productos tabáquicos a jóvenes y adolescentes y en lugares frecuentados por ellos

- ✓ Prohibición de la publicidad
- ✓ Política fiscal: hay una relación inversa conocida entre el aumento del precio del tabaco y el consumo de cigarrillos, siendo esta disminución casi el doble en las franjas jóvenes que en los adultos
- Intervenciones grupales:
 - ✓ Se pueden realizar en programas escolares, lo que nos asegura llegar a la mayoría de los jóvenes
 - ✓ Información acerca de los efectos negativos del consumo de tabaco a corto plazo (aspectos estéticos como mal olor, dientes sucios, arrugas, mal rendimiento deportivo, gasto de dinero ...)
 - ✓ Información relacionada con los peligros del tabaco a medio y largo plazo
 - ✓ Programas basados en la teoría del aprendizaje social, focalizados en el desarrollo de aptitudes personales para resistir la presión social
 - ✓ Entrenamiento para analizar y resistir los mensajes de la publicidad de las industrias tabaqueras
 - ✓ Métodos para controlar la ansiedad
 - ✓ Estrategias que aumenten la percepción de autoeficacia, elemento clave ligado a la autoestima y que resulta determinante en la conducta
 - ✓ En grupos de adolescentes mayores de 15 años es importante introducir contenidos y habilidades relacionadas con la cesación

B.- Tratamiento

Desde las Unidades de Salud Mental Infantil, que no son unidades especializadas en tratamiento del tabaquismo, recomendamos ofrecer una intervención mínima sistematizadas a nuestros pacientes que presenten consumo de tabaco. Proponemos una intervención en 5 fases:

- 1. Averiguar:** Historia clínica, exploración del hábito tabáquico, test de dependencia de nicotina ... (fase de diagnóstico).
- 2. Aconsejar:**
 - Mensajes breves pero claros que hagan ver los perjuicios del consumo de tabaco y las ventajas de su abandono
 - Mensajes convincentes y consecuentes resolviendo las dudas que se planteen
 - Exploración del estado psicológico-emocional y abordaje de los factores de riesgo detectados: baja autoestima, baja sensación de autoeficacia ...

3. Apreciar: Intervención en función de la disposición a abandonar el tabaco:

- PRECONTEMPLACION: dar información y ofrecer nuestra ayuda. Trabajar la motivación.
- CONTEMPLACION: Dar información y ofrecer guías y consejos para dejar de fumar. Ofrecer replantear la intervención en próximas visitas.
- PREPARACIÓN Y ACCIÓN: Realizar una oferta terapéutica y un seguimiento (etapa Ayudar).
- MANTENIMIENTO: Valorar el proceso de abandono e intensificar las estrategias para prevención de recaídas.

4. Ayudar:

- Preparación del paciente: fijar una fecha para el abandono, trabajar estrategias previas al día elegido para dejar de fumar.
- Plan de actuación: consejos para dejar de fumar y mantener la abstinencia.
 - Prepararle para el día D: que elija la fecha adecuada, evitar situaciones estresantes
 - En los días previos al día escogido conviene que realice algún cambio en su conducta de fumador; fumar menos, autorregistro de los cigarrillos previo a su consumo, no llevar encendedor, guardar los ceniceros después de usarlos ... Son medidas orientadas a romper con el automatismo del consumo de tabaco y hacer más incómodo el hecho de fumar
 - Que solicite ayuda y la colaboración de las personas que le rodean: padres, compañeros de clase, amigos, etc.
 - Informar de los síntomas de síndrome de abstinencia y ofrecer algunos consejos útiles para que, en caso de que se presenten, sean más llevaderos
 - Facilitar material adecuado de apoyo e información: sobre el tabaquismo, ventajas de no fumar, consejos para dejar de fumar ...
- No está indicado el uso de bupropion en menores de 18 años, ni la terapia sustitutiva con nicotina.

5. Acordar y programar:

- Establecer unas visitas específicas de seguimiento del proceso de abandono del tabaco independientemente de la realización de una

valoración en cada consulta que el paciente realice por cualquier otro motivo.

- Se aconseja una visita de seguimiento poco después de la fecha escogida, a la semana ó 15 días, posteriormente al mes y después en función de lo que se considere oportuno.
- Valorar en cada visita su estado respecto al abandono del tabaco, reforzar los logros conseguidos y el manejo de las dificultades surgidas en el proceso.
- Programar intervenciones en los factores de inicio y mantenedores del tabaquismo que hayan surgido en la exploración inicial.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- Draft WHO framework convention on tobacco control. Intergovernmental negotiating body on the WHO framework convention on tobacco control. 3 March 2003.
- Prevención del tabaquismo: suplemento III reunión de invierno Área de Tabaquismo SEPAR. Vol 4 Supl, 1. Abril-junio 2002.
- Encuesta Estatal Sobre Uso de Drogas en Enseñanza Secundaria. 2004.
- DSM IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Ed Masson. 2002.
- Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo. M Berrueco Ferrero, MA Hernández Mezquita y M Torrecilla García. 2003.

BILIOGRAFÍA

- ¿Es el tabaquismo una epidemia pediátrica? José R Calvo Fernández, José Calvo Rosales, Anselmo López Cabañas. Anales de Pediatría. Feb 2000. Vol. 54-Num. 2 p.103-105.
- Factors Associated With Smoking Onset: 3-Year Cohort of Schoolchildren. Arch Bronconeumol 2004; 40: 495-501.
- El tabaquismo, una enfermedad desde la adolescencia. A. Pérez Trullén, I. Herrero Labarga. Prev Tab 2002; 4 (1): 1-2.
- Síntomas respiratorios en jóvenes fumadores y su relación con los test de dependencia nicotínica. ML Clemente Jiménez, R Rubio Aranda, R Marrón Tundidor, I Herrero Labarga, D Mejía Escolano. Prev Tab 2002; 4 (1): 5-13.
- Tobacco Use in Childhood and Adolescence. L Sánchez Agudo. Arch Bronconeumol 2004; 40:1-4.
- Determinación de la dependencia nicotínica en escolares fumadores a través de un test de Fagerström modificado. ML Clemente Jiménez, E Rubio Aranda, A Pérez Trullén, R Marrón Tundidor, I Herrero Labarga y J Fernández Espinar. An Pediatr 2003; 58 (6): 538-44.
- Treatment of tobacco use. Pediatric aspects. Ferris I Tortajada, Garcia y Castell J, Lopez Andreu JA, Benedito Monleon MC. An ESp Pediatría 1997. Oct; 47 (4): 346-52.