TABAQUISMO Y ADOLESCENCIA

Dra. Francisca Corona

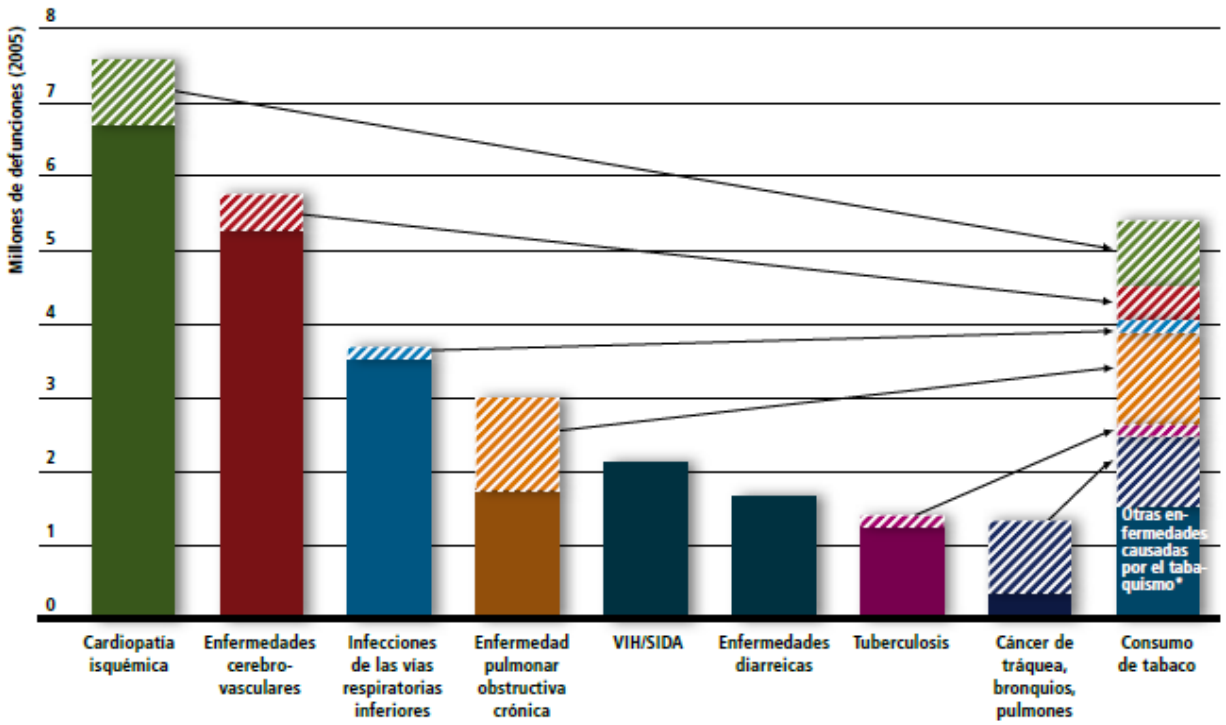
junio, 2011

Objetivos

- Recordar los efectos del tabaco en población general, embarazo y niños
- Presentar los datos epidemiológicos y tendencias en jóvenes chilenos
- Caracterizar el consumo de tabaco de los adolescentes
- Ofrecer elementos de prevención de tabaco
- Mostrar un modelo de intervención en la consulta
- Revisar la efectividad de las intervenciones existentes

Efectos del tabaco

- Representa la principal causa única prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte
- Causa la muerte de 1/3 a1/2 de quienes lo consumen, como promedio 15 años antes de lo naturalmente previsible.



Las áreas sombreadas indican la proporción de defunciones relacionadas con el tabaquismo y están coloreadas de acuerdo con la columna correspondiente a la causa de mortalidad.

* Abarca cáncer bucal y bucofaríngeo, cáncer esofágico, cáncer de estómago, cáncer de hígado, otros tipos de cáncer, así como enfermedades cardiovasculares diferentes de la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares.

Fuente: Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*, 2006, 3(11): e442. Se obtuvo información adicional de comunicaciones personales con C.D. Mathers.

Fuente de las cifras revisadas sobre VIH/SIDA: *Situación de la epidemia de SIDA*. Ginebra, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) y Organización Mundial de la Salud (OMS), 2007.

Efectos del tabaco

ENFERMEDADES DEL FUMADOR

CÁNCER

- de laringe
- bucofaríngeo
- esofágico
- de tráquea, bronquios o pulmones
- Leucemia mieloide aguda
- de estómago
- de páncreas
- de riñones y uréter
- de colon
- de cuello del útero
- de vejiga

ENFERMEDADES CRÓNICAS

- Apoplejía
- Ceguera, cataratas
- Periodontitis
- Aneurisma aórtico
- Cardiopatía coronaria
- Neumonía
- Enfermedad vascular periférica aterosclerótica
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma y otros efectos respiratorios
- Fracturas de cadera
- Efectos en el aparato reproductor de la mujer (inclusive reducción de la fecundidad)

ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL HUMO DE SEGUNDA MANO

NIÑOS

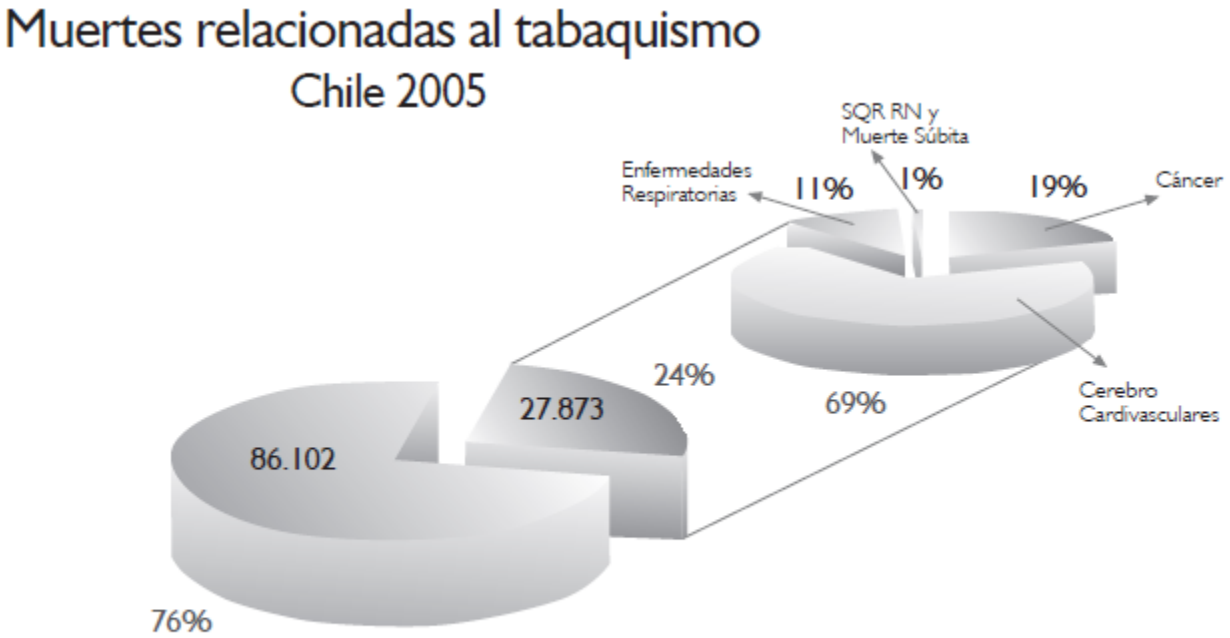
- Tumores de cerebro*
- Enfermedades del oído medio
- Linfoma*
- Síntomas respiratorios, deficiencia pulmonar
- Asma*
- Síndrome de muerte súbita del lactante
- Leucemia*
- Enfermedades de las vías respiratorias inferiores

ADULTOS

- Ataque apopléjico*
- Irritación nasal
- Cáncer de senos nasales*
- Cáncer de mama*
- Cardiopatía coronaria
- Cáncer de pulmón
- Aterosclerosis*
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica,* síntomas respiratorios crónicos,* asma,* deficiencia pulmonar*
- Efectos en el aparato reproductor de la mujer: hijos con insuficiencia ponderal al nacer; parto prematuro*

* Existen indicios de causalidad
Existen pruebas de causalidad

Muertes relacionadas al tabaquismo Chile 2005



Muertes atribuibles al tabaquismo. Chile 2005

Fuente: MINSAL

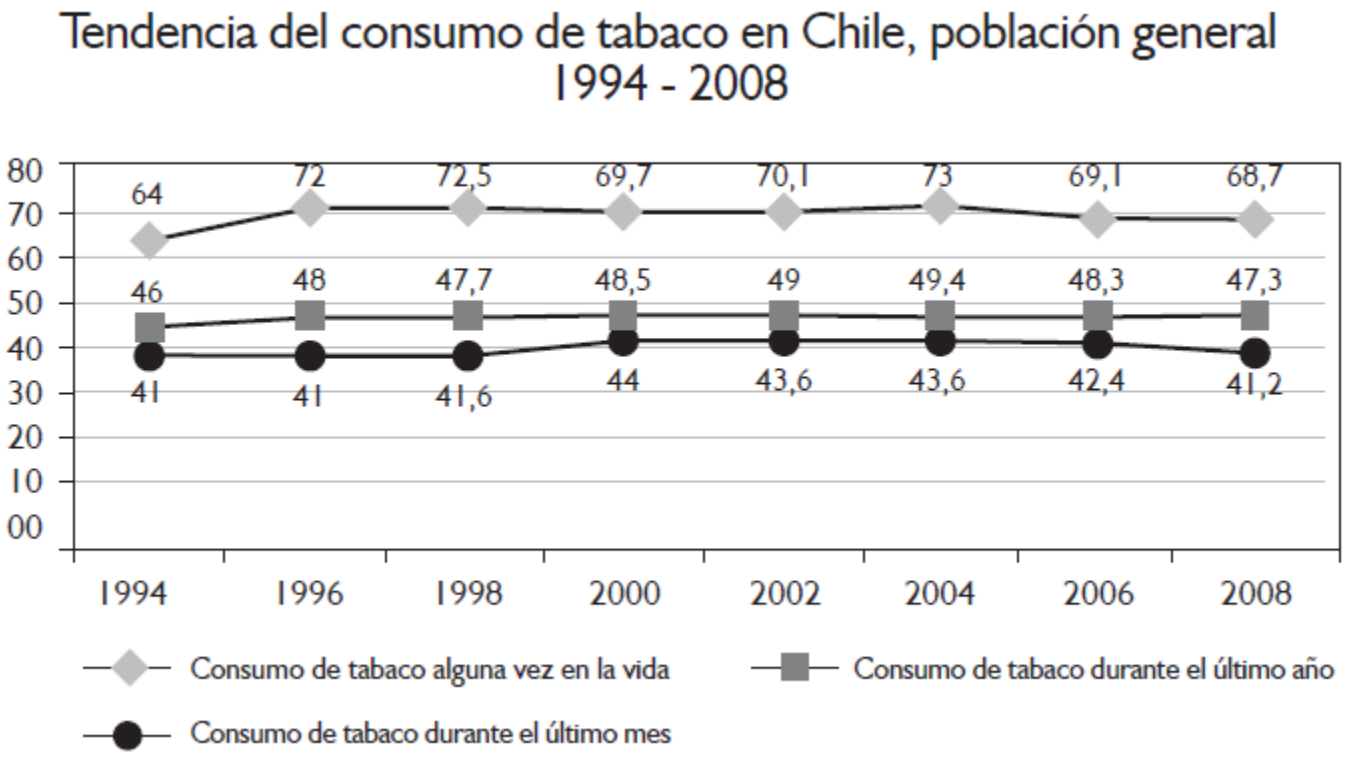
Datos Epidemiológicos

- Chile tiene de los mayores índices de consumo de tabaco del mundo

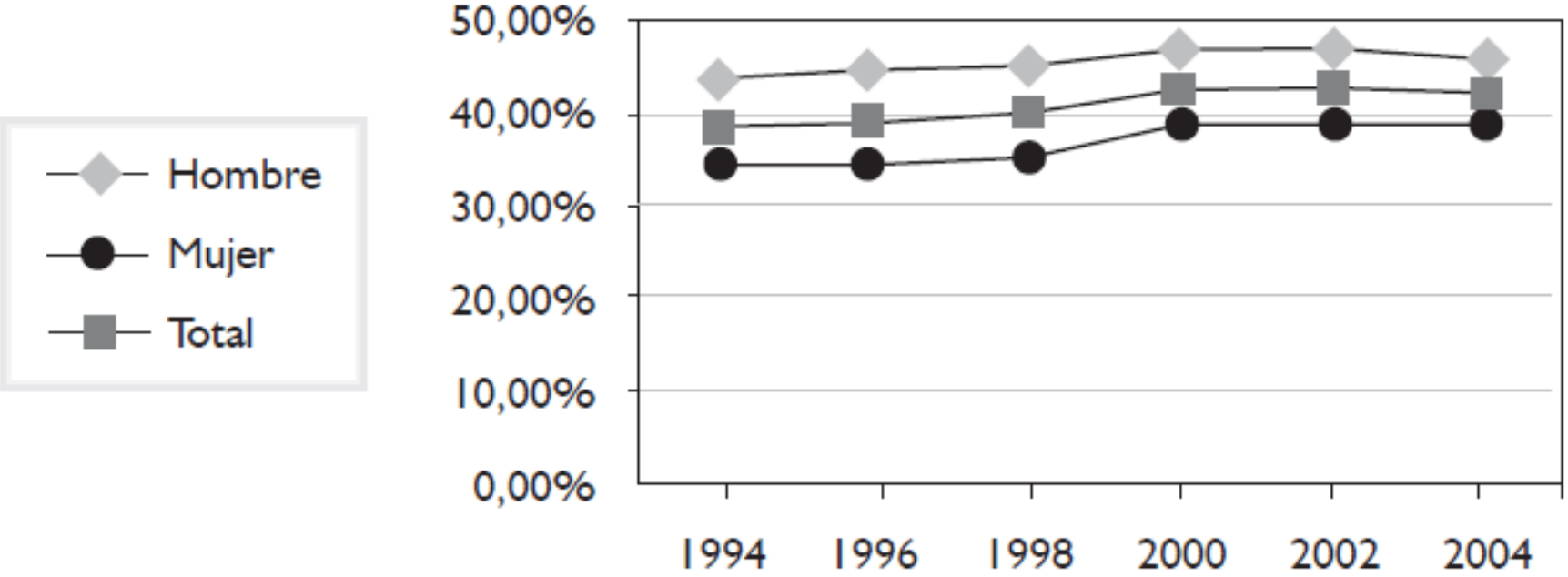
- Prevalencias consumo:
  - último mes: 41% (CONACE 2008)
  - diario: 30%

- Mujeres
- 19 a 25 años: 55%
- 26 a 34 años: 45% (CONACE 2004)
- embarazadas:
  - 28% NSE bajo
  - 46,7% adolescentes

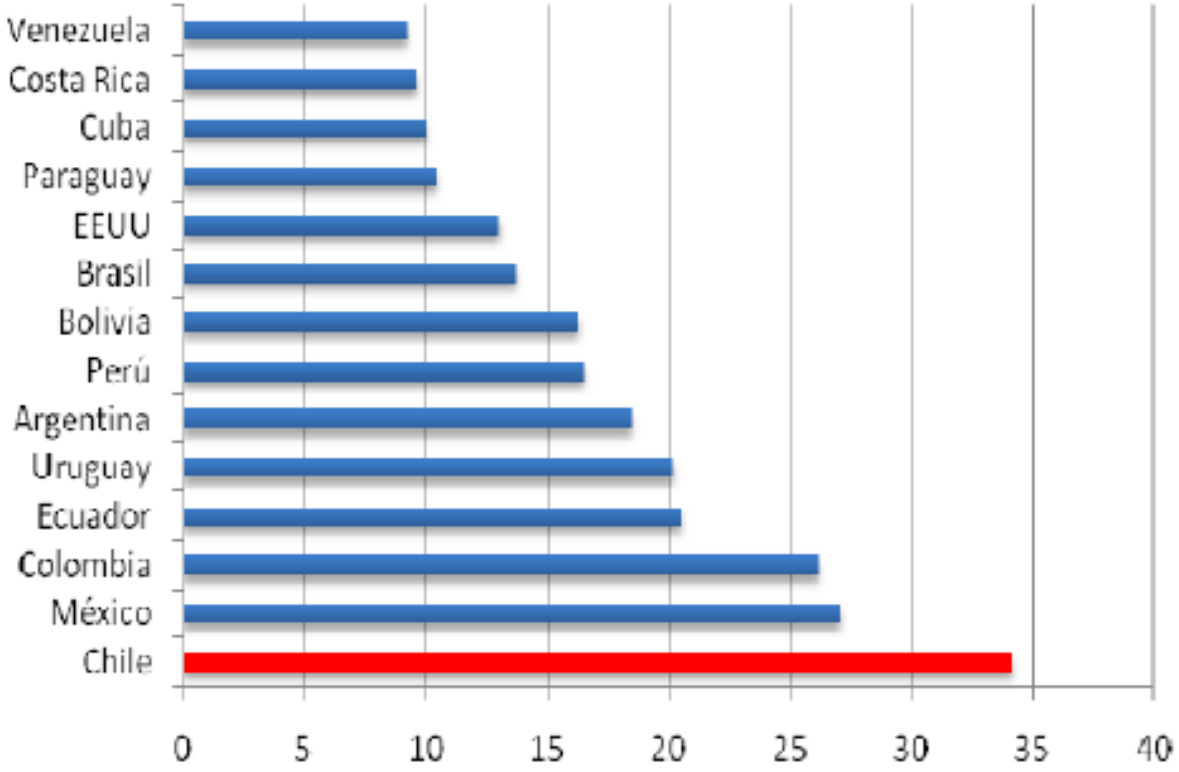
Tendencia del consumo de tabaco en Chile, 1994-2008



Evolución consumo cigarrillos población general en Chile 12-64 años (prevalencia/mes)



Prevalencia de tabaquismo en escolares, último mes, en países americanos

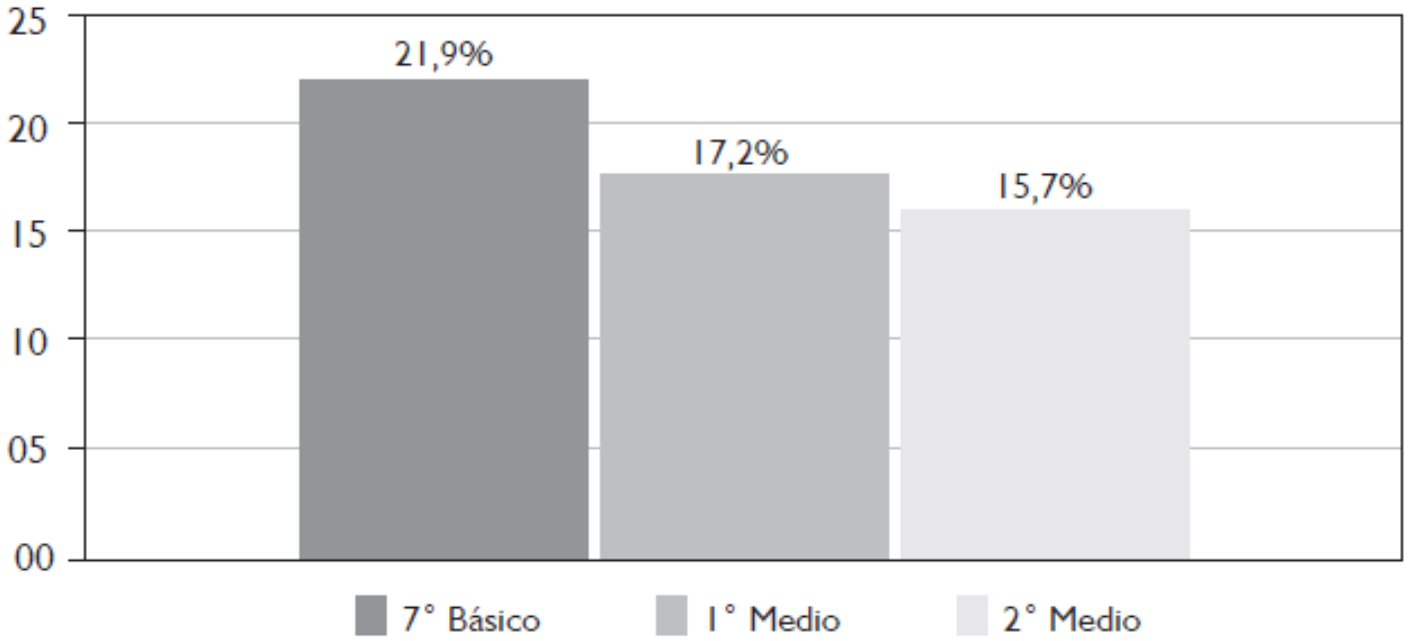


Fuente: GYTS 2008

Datos Epidemiológicos Adolescentes

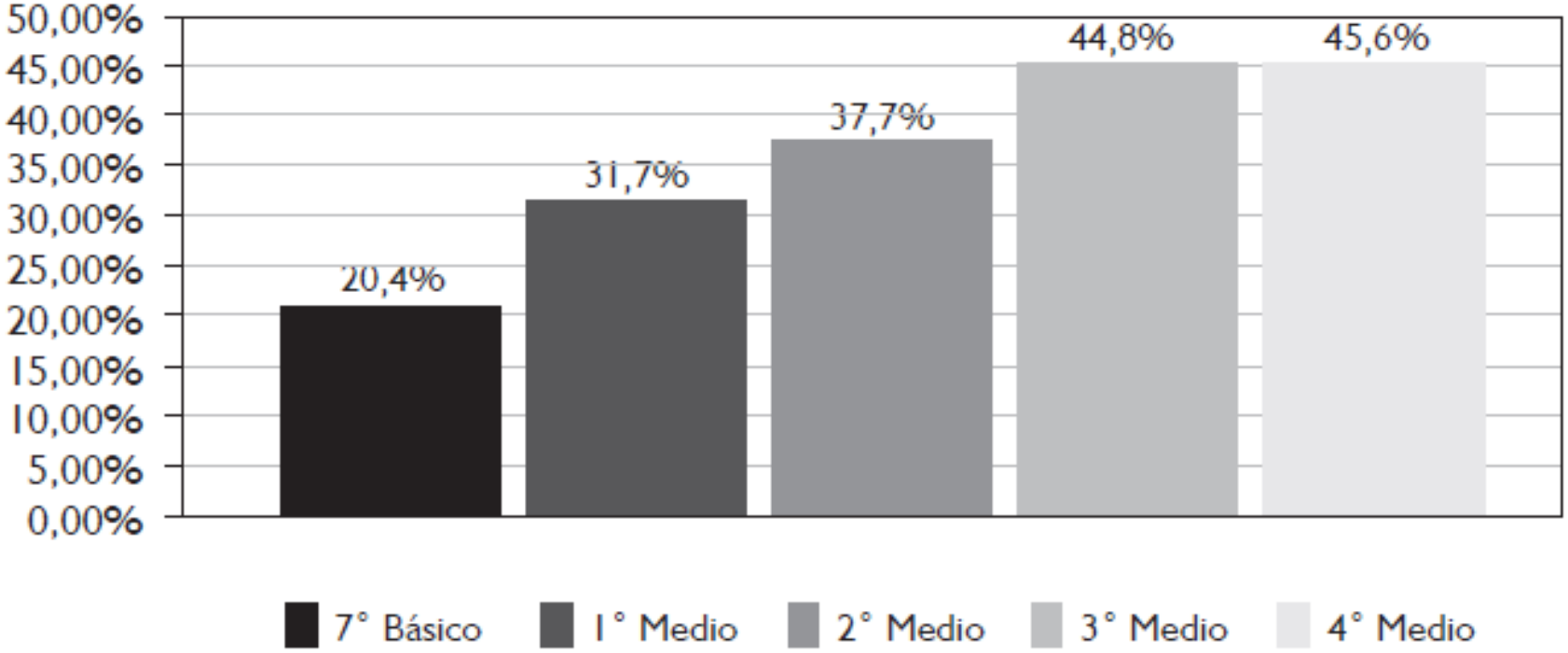
- Alta prevalencia
  - Diario: 14,6%
  - Último mes: 33%
- Inicio precoz
  - 45% antes de los 12-13 años, 70% antes de los 15 años
  - 17% antes de los 10 años
- Infantilización del tabaquismo: inicio cada vez más precoz
- Aumento progresivo a medida que avanza la edad escolar
- Feminización del tabaquismo: > prevalencia que varones
- Permisividad del hábito tabáquico a los adolescentes en sus hogares: 38%

Inicio de tabaquismo antes de los 10 años



Global Youth Tobacco Survey Chile 2003

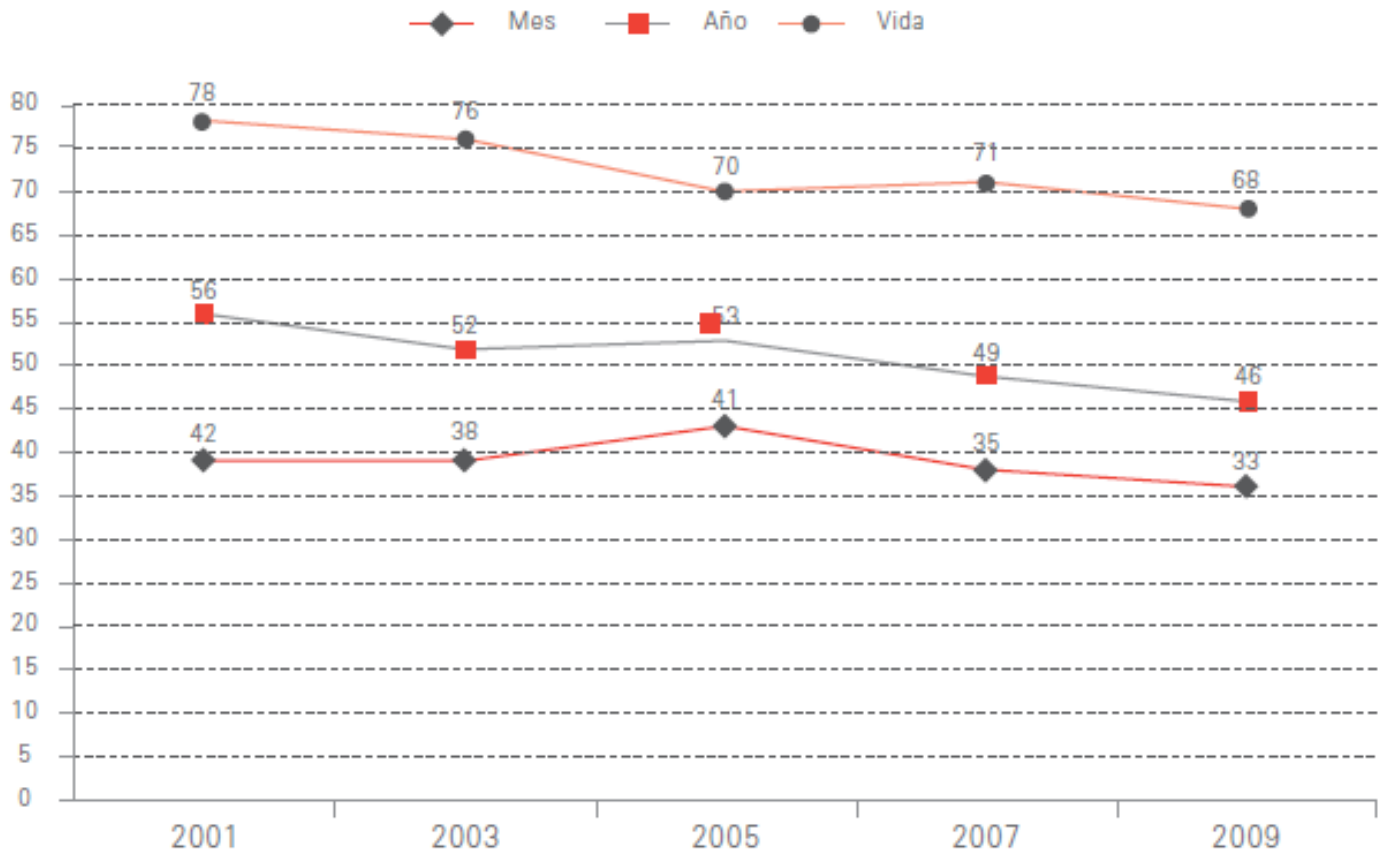
Prevalencia mes de tabaquismo por curso



CONACE 2007

Tendencia de las prevalencias en escolares de consumo de tabaco 2001-2009

Tendencia de las prevalencias de último mes, año y vida de consumo de tabaco 2001-2009



Conace

Evolución de la prevalencia diaria de tabaco en población escolar

	Total	Hombre	Mujer	8º	1º	2º	3º	4º	Munic.	Subv.	Pagado
2003	18,6	18,3	18,9	7,4	14,7	21,5	25,5	29,3	18,5	18,1	20,0
2005	15,3	14,2	16,5	4,7	11,4	17,8	21,6	24,8	14,7	15,3	17,1
2007	15,7	14,7	16,7	5,0	12,5	17,3	21,9	23,7	16,0	15,4	15,8
2009	14,6	13,6	15,7	5,3	11,9	16,2	20,1	21,3	15,5	13,9	14,4

VIII Estudio nacional de drogas en población escolar de Chile de octavo básico a cuarto medio. CONACE 2009

La prevalencia de mujeres supera la de los varones
Sin variaciones según NSE

Evolución de la prevalencia diaria de tabaco en población escolar

- ↑percepción riesgo para uso frecuente de 36 a 45%
- ↓ aprobación uso diario de 24 a 17%
- ↓ leve uso parental tabaco de 58 a 54%

- Coincide con un progreso importante en la prohibición de consumo de cigarrillos dentro de los colegios

- Alumnos que declaran haber visto a profesores fumando dentro del colegio cae de 41% a 20% entre 2005-2007

Control del Tabaco y Políticas Públicas

- Chile suscribió el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) auspiciado por la OMS en 2005

- OMS ofrece plan de medidas para reducir oferta y demanda de tabaco, de demostrada costo-efectividad para:
  - impedir que los jóvenes comiencen a fumar
  - ayudar a los fumadores a que abandonen el hábito
  - proteger a los no fumadores de la exposición al humo ajeno

Metas Sanitarias en Control del Tabaco MINSAL Chile 2010

Reducir el consumo de tabaco

En población general	En escolares de 8º básico	En mujeres en edad fértil
Reducción en 25% (40% a 30%)	Reducción de 26% (27% a 20%)	Reducción de 11% (45% a 40%)
No cumplido	**Cumplido**	**No cumplido**
CONACE 2000: 42,7% 2008: 41,2%	CONACE 2001: 26,1% 2003: 24% 2005: 26% 2007: 20,4%	2006: 45% (ENCAVI 15 a 45 ños) 2008: 41,7% (CONACE 15 a 45 años)

Objetivos Sanitarios de la Década 2000-2010: Evaluación final del período, Ministerio de Salud

Metas Sanitarias 2010-2020

1. **Reducir de 40 a 30% el tabaquismo en los alumnos de 4° medio**
2. **Disminuir a la mitad la obesidad en escolares de 8° básico y 4° medio (hoy llega a 20%)**
3. **Bajar en un tercio las cifras de jóvenes fallecidos en accidentes de tránsito**

Prioridad de salud pública

Rol del Profesional de Salud

- Ayudar a reducir el tabaquismo y la exposición a humo de tabaco ambiental en la población pediátrica:
  - educación y prevención
  - screening y detección
  - tratamiento y derivación

Tabaco y Adolescencia

- 80-90 % de los fumadores adultos inició consumo antes de los 18 años
- A menor edad de inicio del tabaco, mayor posibilidad de hacerse adicto a nicotina
- No existe requerimiento mínimo de número de cigarrillos, frecuencia o duración de uso para hacerse adicto
- El factor de riesgo más claramente identificado de adicción es la sensación de relajación la primera vez que se inhala un cigarrillo

Tabaco y Adolescencia

- Son especialmente susceptibles, síntomas de dependencia se desarrollan:
  - 2 días después de inhalar el primer cigarrillo en el 10%
  - un mes después en el 25%
  - antes del inicio del uso diario

- 75% de los fumadores que reportan que creen que no estarán fumando 5 años después, sigue fumando

Tabaco y Adolescencia

- Mayor consumo en jóvenes
  - Con patología salud mental (auto tratamiento)
  - Minorías sexuales (más otras conductas de riesgo)

- Droga portal a otras sustancias: aumenta riesgo
  - Alcohol 3 veces
  - Marihuana 8 veces
  - Cocaína 22 veces

- Asociación a otras conductas de riesgo: violencia, sexo no protegido

Tabaco y Adolescencia
Factores de Inicio

Socioambientales:

- Acceso al tabaco
- Exposición a padres/hermanos que fuman o aprueban fumar. Doble riesgo atribuido a:
  - disponibilidad de tabaco en la casa
  - modelaje de la conducta
  - hipótesis del rol del receptor de nicotina cebado
- Exposición a pares que fuman
- Bajo NSE y educacional: relación inversa
- Exposición a la publicidad del tabaco y el tabaquismo en los medios de entretención

Tabaco y Adolescencia
Factores de Inicio

Psicológicos:

- rasgo de ansiedad
- déficit atencional, impulsividad
- búsqueda de novedad, asunción de riesgos
- baja autoestima
- estado de ánimo depresivo
- pobres habilidades de afrontamiento *(coping)*
- Actitudes y creencias sobre los beneficios del consumo de tabaco
- bajo rendimiento escolar
- poco apego por familia, colegio, comunidad y religión
- IMC alto y preocupaciones acerca del peso mujeres

Tabaco y Adolescencia
Factores de Inicio

Biológicos

- **Gemelos: influencias genéticas en el inicio (50%), persistencia (70%) y habilidad para dejar el cigarrillo**
- **Múltiples genes polimórficos involucrados**

Mensajes a padres
Guía Anticipatoria

- No hay formas saludables del uso del tabaco
- No hay nivel ni duración a exposición a HTA seguros
- Como el tabaco es altamente adictivo la prevención es fundamental
- Padres fumadores modelan la conducta y dejan tabaco al alcance de los hijos
- Explicitar la no aceptación de tabaco en sus hijos, aún cuando ellos fumen

Mensajes a padres
Guía Anticipatoria

- Prohibir fumar en casa, frecuentar lugares para no fumadores y solicitar explícitamente no fumar en frente de ellos disminuye en forma significativa la probabilidad de fumar en sus hijos.
- Después de los 12 años la influencia mayor es la de pares
- Los medios son un factor de aprendizaje importante que influye en las conductas de los niños y adolescentes

Screening de Evaluación de Riesgo en Adolescentes

Factor de Riesgo	Pregunta
Amigo que fuma	¿Alguno de tus amigos fuma?
Padre que fuma	¿Alguno de tus padres fuma?
Socialización antitabaco	¿Has discutido con tus padres las reglas sobre el tabaco? ¿Se enojarían tus padres si fumaras? ¿Crees que te pillarían si fumaras? ¿Te han felicitado tus padres por no fumar?
Rendimiento académico	¿Cómo son tus notas?
Intención de fumar	¿Crees que fumarás durante este año? Si un amigo te ofreciera un cigarrillo ¿fumarías?

Guía Anticipatoria Adolescentes

- De acuerdo al nivel de desarrollo:
  - Información sobre daños del tabaco
  - Información sobre influencia de los medios
  - Realizar role playing con los jóvenes para promoverles habilidades de resistencia
  - Refuerzos positivos a la conducta no fumador

Fundamentos Consejería para Cese de Tabaquismo en Adultos

- Las intervenciones sobre el tabaquismo son muy costo-efectivas
- Consejo médico aumenta las tasas de cese de tabaco en adultos entre 1 y 3%: incremento suficiente para tener la categoría de servicio preventivo basado en la evidencia de alta prioridad
- Los médicos pueden establecer una diferencia incluso con una intervención mínima (< 3 minutos)
- Hay relación entre la intensidad de la intervención y el resultado del abandono tabáquico
- Los fumadores se plantean el abandono del tabaco influenciados por un amplio conjunto de factores sociales y ambientales

Fundamentos Consejería para Cese de Tabaquismo en Adultos

- Hay relación entre la intensidad de la intervención y el resultado del abandono tabáquico
- La motivación incrementa las posibilidades de éxito de futuros intentos.
- El promedio de intentos hasta el cese definitivo es de 7
- 70% de los fumadores quiere dejarlo
- La mayoría ha hecho al menos un intento
- La mayoría de los ex fumadores lo ha hecho sólo

ABC de la Cesación Tabáquica

Averigue	
Pregunte sobre uso de tabaco y HTA en cada consulta Incluya uso actual, exposición a HTA y uso de tabaco antes y durante el embarazo Pregunte en forma rutinaria, consistente y sistemática Documente como “signo vital” Sólo preguntar puede duplicar los esfuerzos para dejar de fumar	Despersonalice la pregunta ¿fuma alguien en su casa?. ¿quién? ¿dónde? Explore: Me dice que nadie fuma cerca de su hijo ¿qué significa? No juzgue: chequee su lenguaje corporal, tono de voz,

ABC de la Cesación Tabáquica

Breve Consejo	
Aconseje dejar de fumar a todos los fumadores Insista en hogares y autos libres de humo Encuentre momentos para enseñar en la consulta Personalice los riesgos de salud Use mensajes cortos y poderosos Documente su intervención en la ficha	Claro: "Le aconsejo dejar de fumar" Poderoso: "Eliminar la exposición a humo de su hijo es lo más importante que puede hacer para proteger su salud" Personalizado: Enfatice el impacto en las finanzas, el hijo, la familia o el paciente. "Fumar es malo para usted (y su hijo/familia). Debería dejarlo" El humo de segunda mano es malo para usted (y su hijo/familia). Debería transformar su casa y auto en lugares libres de humo.

ABC de la Cesación Tabáquica

Asesoría para el Cese	
Tratar o referir	**Tratar:** Establecer una fecha para la cesación Asesorar al fumador para que complete la abstinencia de fumar Prescribir medicamentos para dejar de fumar Organizar un seguimiento y consulta posterior La evaluación del grado de dependencia a la nicotina puede ayudar al tratamiento **Referir**

Modelo para reducir exposición a tabaco (AAP)

Marco profesional
Entrenamiento del personal
Consultas libres de humo
Posters anti tabaco
Material educativo

Pregunte
Exposición a HTA
Consumo tabaco
Anticipe factores de riesgo del desarrollo

¿Fuma el paciente?

no

Consejería en mantención de abstinencia
Educación para resistir presiones

si

Consejería para dejar de fumar
Evalúe la etapa de cambio
Motive si no está preparado
Intervenga si está listo
- Día de cese
- Ayude a dejar de fumar
- Resistencia al tabaco
- Educación
- ¿Fármacos?

Agende unSeguimento
Control 1 a 2 semanas después del cese
Mande una carta de aliento previa a la cita
Reevalué la etapa de cambio
Discuta los esfuerzos realizados
Derive si es necesario
Discuta los esfuerzos para reducir HTA

¿Fuman los padres?

si

Consejería para dejar de fumar
Evalúe la etapa de cambio
Motive si no está preparado
Intervenga si está listo
- Día de cese
- Ayude a dejar de fumar
- Resistencia al tabaco
- Educación
- ¿Fármacos?

no

Educación en HTA
Defina los términos
Identifique fuentes de HTA
Eduque en efectos de HTA
Permita a los padres preguntar

Efectividad Intervenciones Clínicas

- A Padres en la Consulta Pediátrica, Para que Dejen de Fumar
  - Recomendadas con nivel de evidencia B

- Para reducir el Humo de Tabaco Ambiental (HTA)
  - Resultados inconsistentes
  - No hay revisiones sistemáticas
  - Funcionan en familias de pacientes asmáticos

Efectividad Intervenciones Clínicas

- **Prevención primaria en adolescentes**
  - Un estudio reciente demuestra su efectividad
  - Lo más efectivo es concentrar nuestros esfuerzos en impedir que el niño empiece a fumar.

- **Para dejar de fumar en adolescentes**
  - (Cochrane 2006)
    - Fármacos no mejor que placebo
    - abstinencia en el tiempo moderada y en descenso.
    - intervenciones usando el modelo transteórico del cambio son promisorias

- **Ashley M et al, Physician Communication Regarding Smoking and Adolescent Tobacco, Pediatrics, publicado en línea, 16 mayo 2011 (Departmento de Psicología, Universidad de Memphis, Tennessee)**
- **Estudió asociación entre recuerdo de comunicación sobre tabaco de médico y actitud, conocimientos, intención de fumar, uso de tabaco y conductas de cese en adolescentes**
- **Retrospectivo, observacional en 5154 estudiantes de un universo de 7875 (65,4%), 81% de 11º (ausentismo 8%, rehusar 7,5%, otras), edad promedio 16,9 años**
-

- **Mediciones:**
  - Comunicación médica: Screening de tabaco/Consejo de no fumar
  - Valor Social
  - Conocimientos sobre riesgos de salud, intención a 1 y 5 años
  - Uso de tabaco actual o pasado con escalas de Likert.
  - Cantidad de cigarrillos
  - Estadio de cambio
  - Número de veces que ha intentado dejar de fumar y recaidas

- **Resultados**
  - Consejo médico y combinación de screening y consejo se asociaron a actitudes más sanas respecto al tabaco, mejores conocimientos sobre el daño.
  - Entre los fumadores menor intención de fumar en 5 años, más intentos de cese

Gracias

SER JOVEN
CENTRO DE SALUD DEL ADOLESCENTE

CLC
CLINICA LAS CONDES