



Artículo Valorado Críticamente

En niños y adolescentes, la dependencia nicotínica se establece de forma casi simultánea al inicio del consumo de tabaco

José Luís Montón Álvarez. Pediatra. Centro de Salud "Mar Báltico". Madrid (España).

Correo electrónico: jlmonton@telefonica.net

José Cristóbal Buñuel Álvarez. Pediatra. ABS Girona-4. Girona (España).

Correo electrónico: p416ucua@pgirona.scs.es

Términos clave en inglés: adolescent; smoking; tobacco use disorder

Términos clave en español: adolescente; tabaquismo; trastorno por uso de tabaco

Fecha de recepción: 11 de noviembre de 2006

Fecha de aceptación: 23 de noviembre de 2006

Fecha de publicación: 1 de Diciembre de 2006

Evid Pediatr. 2006; 2: 87 doi: vol2/2006_numero_4/2006_vol2_numero4.23.htm

Cómo citar este artículo

Montón Álvarez JL, Buñuel Álvarez JC. En niños y adolescentes, la dependencia nicotínica se establece de forma casi simultánea al inicio del consumo de tabaco. Evid Pediatr. 2006; 2: 87

Para recibir Evidencias en Pediatría en su correo electrónico debe darse de alta en nuestro boletín por medio del ETOC <http://www.aepap.org/EvidPediatr/etoc.htm>

Este artículo está disponible en: http://www.aepap.org/EvidPediatr/numeros/vol2/2006_numero_4/2006_vol2_numero4.23tm
EVIDENCIAS EN PEDIATRIA es la revista oficial del Grupo de Pediatría Basada en la Evidencia de la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. © 2005-06. Todos los derechos reservados

En niños y adolescentes, la dependencia nicotínica se establece de forma casi simultánea al inicio del consumo de tabaco

José Luis Montón Álvarez. Pediatra. Centro de Salud "Mar Báltico". Madrid (España).

Correo electrónico: jlmonton@telefonica.net

José Cristóbal Buñuel Álvarez. Pediatra. ABS Girona-4. Girona (España). Correo electrónico: p416ucua@pgirona.scs.es

Referencia bibliográfica: Gervais A, O'Loughlin J, Meshfedjian G, Bancej C, Tremblay M. Milestones in the natural course of onset of cigarette use among adolescents. CMAJ. 2006; 175: 255-61

Resumen estructurado:

Objetivo: describir la secuencia temporal de la aparición de doce acontecimientos importantes relacionados con el consumo de tabaco (CT) y la dependencia de la nicotina (DN). Determinar el intervalo de tiempo transcurrido entre el inicio del CT y cada uno de estos doce acontecimientos.

Diseño: estudio de cohortes prospectivo.

Emplazamiento: comunitario. Diez escuelas de educación secundaria del área de Montreal (Canadá).

Población de estudio: muestra de conveniencia de 1.293 alumnos de séptimo curso, de los que se excluyeron 479 por ser ya fumadores en el momento del inicio del estudio. Se incorporaron al estudio 814 alumnos no fumadores. A lo largo del periodo de seguimiento 352 (43,2 %) iniciaron CT, quedando excluidos los 462 que no lo iniciaron en ningún momento. De los 352, se excluyeron 41 en los que la fecha de inicio de CT no pudo ser determinada. La muestra de estudio quedó constituida por 311 sujetos (88,4% de los 352 sujetos que cumplieron los criterios de selección).

Intervención: encuesta autocumplimentada de doce preguntas (seis sobre CT y seis sobre DN). Cada participante respondió a la encuesta cada tres - cuatro meses durante un periodo de cinco años.

Medición del resultado: Medición del resultado:

1. Acontecimientos relacionados con el CT. Medido como tiempo transcurrido desde la primera calada (la primera de su vida) hasta que el participante:

1.1.- Señaló que había inhalado el humo del tabaco hasta el interior de los pulmones más de una vez.

1.2.- Refirió por primera vez haber fumado un cigarro entero.

1.3.- Respondió afirmativamente a la frase: "yo fumo cigarros una o dos veces al mes" (consumo de tabaco mensual [CTM]).

1.4.- Respondió afirmativamente a la frase: "yo fumo cigarros una o dos veces a la semana" (consumo de tabaco semanal [CTS]).

1.5.- Respondió afirmativamente a la frase: "yo fumo cigarros cada día" (consumo diario [CTD]).

1.6.- Respondió afirmativamente a la pregunta: "¿Has fumado 100 o más cigarros enteros en tu vida?"

2. Acontecimientos relacionados con la DN. Medido como tiempo transcurrido hasta que el participante:

2.1.- Respondió afirmativamente a la pregunta: "¿Te

consideras físicamente adicto al tabaco?" (dependencia física [DF]).

2.2.- Respondió afirmativamente a la pregunta: "¿Te consideras psicológicamente adicto al tabaco?" (dependencia psicológica [DP]).

2.3.- Respondió afirmativamente a la frase: "Comparado con cuando comencé a fumar, actualmente puedo fumar mucho más antes de comenzar a sentirme asqueado o enfermo" (tolerancia).

2.4.- Respondió "sí" a la pregunta "¿Alguna vez has sentido un deseo imperioso de fumar cigarros?" (deseo compulsivo de volver a fumar).

2.5.- Presentó los primeros síntomas de síndrome de abstinencia (SA).

2.6.- Cumplió los criterios de dependencia del tabaco según la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10).

Resultados principales: la edad media fue de 12,7 años (desviación estándar: 0,4 años). Eran mujeres 181 (58,1%).

1.- Tasa o densidad de incidencia (DI) para cada acontecimiento importante (número de acontecimientos cumplidos/ 1.000 personas - mes, e intervalo de confianza del 95% [IC 95%]): inhalación: 102 (IC 95%: 90 - 116); cigarro entero: 57 (IC 95%: 50 - 65); DP: 43 (IC 95%: 37 - 50); DF: 27 (IC 95%: 23 - 32); deseo compulsivo de fumar: 26 (IC 95%: 22 - 31); CTM: 20 (IC 95%: 17 - 24); SA: 18 (IC 95%: 15 - 22); tolerancia: 17 (IC 95%: 14 - 31); 100 cigarros: 14 (IC 95%: 11 - 17); CTS: 12 (IC 95%: 10 - 15); CTD: 11 (IC 95%: 9 - 14); criterios de dependencia según CIE - 10: 7 (IC 95%: 5 - 9). Por sexos, la DI de cada ítem fue mayor en mujeres, excepto para el CTD y los criterios de dependencia (CIE - 10) en que la DI era similar a la de los varones.

2.- Secuencia cronológica: meses transcurridos desde la primera calada hasta que la probabilidad acumulada de alcanzar cada ítem fue de un 25%. Inhalación pulmonar: 1,5 (IC 95%: 1,5 - 2,5); DP: 2,5 (IC 95%: 1,5 - 2,5); fumar un cigarro entero: 2,5 (IC 95%: 1 - 3); deseo compulsivo de fumar: 4,5 (IC 95%: 2,5 - 8,8); DF: 5,4 (IC 95%: 3,8 - 9,7); CTM: 8,8 (IC 95%: 7 - 11,9); SA: 11 (IC 95%: 6,4 - 16,8); tolerancia: 13 (IC 95%: 10,3 - 20,5); CTS: 19,4 (IC 95%: 14,5 - 31,7); 100 cigarros: 19,5 (IC 95%: 14 - 23,9); CTD: 23,1 (IC 95%: 19,7 - 37,6); criterios CIE - 10: 40,6 (IC 95%: 35,1 - 56).

Conclusión: los síntomas de DN aparecen de forma precoz tras la primera calada, precediendo al consumo regular (mensual, semanal o diario).

Conflicto de intereses: no existe.

Fuente de financiación: no consta.

Comentario crítico:

Justificación: el CT constituye la principal causa de mortalidad evitable. Está relacionado con diferentes tipos de cáncer, enfisema pulmonar o retraso de crecimiento intrauterino en el embarazo, entre otras. En los países occidentales se estima que unos cinco millones de personas fallecen anualmente como consecuencia de su consumo, cifra que podría elevarse hasta los diez millones si el mismo se extiende a los países en vías de desarrollo. Estudios realizados por la OMS en Europa, EE.UU. y Canadá demuestran que a la edad de 15 años un 20% de los adolescentes fuman diariamente¹. Otros estudios apuntan en una dirección similar². Es también significativo que el consumo de drogas no está considerado por la juventud como peligroso, perjudicial o dañino³. El inicio del CT comienza en edades tempranas de la vida y el curso natural hacia el consumo habitual parecía bien definido hasta ahora, aunque no existían apenas estudios que definieran la duración del periodo de tiempo que transcurre desde el inicio del CT hasta que se establece la DN. Este trabajo viene a responder esta cuestión, describiendo la secuencia de aparición de doce acontecimientos: seis en relación con el CT y otros seis en relación con la DN, con la intención de averiguar en qué momento del consumo se produce esta última.

Validez o rigor científico: se trata de un estudio de cohortes que cumple con los principales criterios de validez exigibles a este tipo de diseño. El factor de riesgo (CT) está medido correctamente (seis preguntas en relación al CT y otras seis con la DN). Aunque cabe destacar que no se aclara si el cuestionario estaba validado previamente, el test-retest y la validez del constructo de muchos de los indicadores estudiados se realizaron en un estudio previo y los resultados fueron excelentes.

Una limitación adicional es que la selección de la muestra no fue aleatoria, sino de conveniencia, sin entrar en detalles acerca del reclutamiento de los participantes. La fiabilidad de la exactitud de las respuestas puede estar en juego por la necesidad de los adolescentes de recurrir a la memoria. Los autores no refieren si a lo largo del periodo de seguimiento se produjeron pérdidas de los sujetos participantes y, en caso afirmativo, cuál fue la magnitud de las mismas.

Interés o pertinencia clínica: la importancia de este estudio radica en que contribuye a determinar la secuencia natural por la que el adolescente llega a ser dependiente de la nicotina. Este hecho es importante, dada la elevada prevalencia que el CT alcanza en la adolescencia en nuestro medio: en España la evolución de la prevalencia en los últimos años no ha experimentado variaciones en cuanto a la "edad de inicio en el consumo" (13,9 años de edad), habiéndolo consumido "alguna vez" el 60% de los adolescentes entre 14 y 18 años, mientras que el porcentaje de consumo en el último mes se ha

elevado en siete puntos (37,5%) en la última década³. Los resultados del estudio valorado contribuyen a confirmar los de trabajos preliminares⁴ que sugerían que la DN se instaura en fases muy precoces del CT.

Aplicabilidad en la práctica clínica: el efecto adictivo de la nicotina queda puesto de manifiesto en el presente trabajo, dado que tras las primeras inhalaciones al pulmón aparece la adicción psicológica y el deseo de fumar, coincidiendo en el tiempo con fumar el cigarrillo completo. Dado que el aprendizaje en el consumo de tabaco (al igual que otras drogas) se adquiere por imitación de modelos (aprendizaje vicario)⁵, se deben reconocer otros factores no farmacológicos implicados en el CT. Entre ellos se encuentra el entorno sociofamiliar, la interacción con el grupo (amigos más próximos) y con la familia (consumo familiar habitual, mala relación con la familia...)⁶.

Los programas de prevención del tabaquismo que han demostrado alguna efectividad en la prevención del CT en niños y adolescentes son aquellos que combinan múltiples intervenciones a nivel comunitario (restricciones de edades para la compra de tabaco, programas para la prevención de enfermedades como las cardiopatías, programas en medios masivos de comunicación y programas escolares)⁷. Es necesario insistir y mejorar la efectividad de este tipo de programas con el fin de prevenir o retrasar el mayor tiempo posible el CT, dado que el grado de DN y el consumo en la edad adulta guarda relación con el inicio del mismo en edades tempranas de la vida.

Bibliografía:

- 1.- WHO 2000. International Report: Health and Health Behaviour among Young People. Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R & Todd J. (eds) (2000) 'Health and health behaviour among young people. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents. Issue 1, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen [en línea][fecha de consulta: 17-XI-2006]. Disponible en: http://www.hbsc.org/downloads/Int_Report_00.pdf
- 2.- Thornton W, Douglas GA, Houghton SJ. Transition through stages of smoking: The effect of gender and self-concept on adolescent smoking behavior. *J Adolesc Health*. 1999; 25: 284-89.
- 3.- Encuesta estatal sobre uso de drogas en enseñanzas secundarias. Informe 2004 del Observatorio Español sobre Drogas. Situación y tendencias de los problemas sobre drogas en España. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo [en línea][fecha de consulta: 5 - XI -2006]. Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/escolar2004.pdf>
- 4.- DiFranza JR, Savageau JA, Rigotti NA, Fletcher K, Ockene JK, A D McNeill AD, et al. Development of symptoms of tobacco dependence in youths: 30 month follow up data from the DANDY study. *Tob Control*. 2002; 11: 228-35.
- 5.- Bandura A. Teoría del aprendizaje social. Madrid.: Ed Espasa

Calpe; 1982.

6.- Tyas SL, Pederson LL. Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tob Control*. 1998; 7: 409-20.

7.- Sowden A, Arblaster L, Stead L. Intervenciones en la comunidad para la prevención del hábito de fumar en los jóvenes (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2006 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).