



POLICLÍNICO DOCENTE "CECILIO RUIZ DE ZARATE CASTELLÓN"
CIENFUEGOS

"Conocimientos sobre riesgos del tabaquismo en adolescentes del consultorio 13 del Área II en Cienfuegos, 2020-2021"

TRABAJO DE TERMINACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
DE PRIMER GRADO EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL

AUTORA. Dra. Yaidelín Regojo Varela *

TUTORA. Dra. Dinorah Janet Torres Lugo **

* Doctora en medicina. Residente en Medicina General Integral.

** Especialista de primer grado en Medicina General Integral y Psiquiatría de Adulto.
Máster en Educación Médica. Investigador Agregado. Profesora Asistente.

Cienfuegos, 2022

“El tabaco no llena el vacío: ¡lo crea!”

Anónimo

Dedicatoria A:

*Mi familia, que ha sido mi faro y guía en mi decursar por la
especialidad.*

Al claustro de profesores que contribuyeron en mi formación.

Todas aquellas personas próximas a mí.

Agradezco a:

*Todos los adolescentes y tutores que ofrecieron sus testimonios en plena
pandemia de COVID-19.*

A los revisores y consultores de los resultados de la investigación

Muchas gracias.

RESUMEN

La unificación de criterios y constante actualización sobre el tabaquismo contribuye al enriquecimiento de los conocimientos por las nuevas generaciones, necesario para lograr su prevención. Objetivo: determinar el conocimiento sobre riesgos del tabaquismo en adolescentes. Diseño: tipo de estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Universo 98 adolescentes de 15 a 19 años. Período: Dos años; 1ro-enero-2020 al 31-diciembre-2021. Escenario: Consultorio médico-13, Área-II, Cienfuegos, Cuba. Procedimientos, cuestionario. Resultados: Se destacó el grupo 17 -19 años y femeninas. El desconocimiento sobre los riesgos del tabaquismo predominó: efectos en el corazón y las arterias (78.6%), factores que influyen en la tendencia al consumo (75.5%), enfermedades y complicaciones a la salud (64.3%), daños más graves por el empleo de productos del tabaco (63.3%) y en la salud reproductiva femenina y embarazo (58.2%). Sin embargo, el 88.8% refirieron conocimiento sobre los efectos que produce fumar en los pulmones. Conclusiones: En los adolescentes se destaca la feminización, la adolescencia tardía y el desconocimiento de los riesgos del tabaco para la salud que representa un riesgo potencial a prácticas inadecuadas que amenazan su calidad de vida.

Palabras clave: conocimientos, riesgos del tabaco, adolescencia.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Justificación de la investigación	4
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	6
OBJETIVOS	16
DISEÑO METODOLÓGICO	17
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
RESULTADOS FUNDAMENTALES	33
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Anexo 1. Consentimiento informado	
Anexo 2. Cuestionario	

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo, definido como la intoxicación crónica producida por el abuso del tabaco, constituye la primera causa de mortalidad evitable. Es, además, uno de los más importantes problemas que ponen en riesgo no solo la salud del individuo fumador, sino también la de las personas que conviven cotidianamente con fumadores, denominados fumadores pasivos.¹

Aunque simule ser un hábito elegante la práctica tabáquica, es reconocido como un grave problema de sanidad a nivel mundial debido a los daños que produce en la salud su consumo. A escala global cada año aporta millones de pérdidas humanas, es la principal causa de muerte prematura y de enfermedad prevenible en la sociedad contemporánea. Se encuentra dentro de las principales epidemias del siglo XX y XXI.²

A partir de la década de 1950, en que aparecieron los primeros estudios epidemiológicos que asociaron diferentes enfermedades con el hábito de fumar, la comunidad médica ha sido testigo de un hecho trascendental: el tabaquismo pasó de ser un hábito de glamur a considerarse una plaga social de dimensiones incalculables. Se considera una epidemia de carácter universal y es una gravosa carga para el individuo, la familia y la sociedad.^{1,2}

Los fumadores son más p(ropensos que los no fumadores a contraer enfermedades cardiacas. Alrededor de 170 000 personas mueren cada año a causa de enfermedades coronarias relacionadas con el tabaco. Igualmente, los canceres de pulmón, laringe, esófago, vejiga, páncreas e hígado también afectan en mayor proporción a los fumadores. Alrededor del 30% de las muertes debidas al cáncer (130 000/ año) están relacionadas con el tabaco. Las enfermedades obstructivas crónicas del pulmón se observan 10 veces más entre los fumadores que entre los no fumadores.³

Durante el embarazo fumar también presenta grandes riesgos. Cuando las mujeres embarazadas fuman existe una mayor probabilidad de que se produzcan abortos espontáneos, partos prematuros, bajo peso del bebe al nacer y muertes fetales y de infantes.⁴

El fumar productos de tabaco constituye una de las principales causas de muertes en nuestra sociedad. El tabaco se encuentra asociado a la mortalidad de 7,2 millones de personas al año. Se estima que existen mil millones de fumadores en el planeta y ochocientos de ellos viven en países en vías de desarrollo, donde hay tendencia a aumentar su uso, señala al tabaquismo como la principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte prematura, y ha planteado que mueren aproximadamente 14 000 personas al día, por alguna de las enfermedades atribuibles a este. De continuar las tendencias actuales, para el 2030 morirán 10 millones de personas al año y la mitad será de países en vía de desarrollo.^{5,6}

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en la última edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades, cataloga al tabaquismo como una enfermedad crónica no trasmisible y adictiva y relaciona el consumo de tabaco con más de 25 enfermedades. Las cifras son elocuentes, el hábito de fumar puede cobrarle la vida a unos 500 millones de individuos que viven hoy en el planeta. No hay tiempo que perder, sólo una acción rápida y enérgica puede poner coto a esta epidemia, antes que las predicciones se hagan realidad.^{6,7}

La OMS en sus investigaciones registra que el 40 % de los hombres y el 21% de las mujeres fuman en países en vías de desarrollo en la región de las Américas, mostrando algunas variaciones entre países, por ejemplo, el 25 % de las mujeres fuman en Brasil, Chile y Cuba. Igualmente la Organización Panamericana de Salud (OPS) reporta predominio en el sexo masculino y en el grupo etario de 25 a 59 años, seguido del grupo de 60 años y más.⁷

Esta cruel realidad mundial se refleja en Cuba y determina que los fumadores mueran como promedio a los 59 años y no a los 74 años que debe vivir como promedio nuestra población masculina, y que nuestras fumadoras fallezcan a los 62 y no a los 77 años que alcanza la expectativa de vida para dicho sexo.⁸

La III Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades no Trasmisibles y Actividades Preventivas, reportó que 2 198 132 cubanos mayores de 15 años fumaban, con una prevalencia de 23.7 %. La media global de edad de inicio fue de 18 años; el 75% de los fumadores inició antes de los 20 años y uno de cada 10

comenzó a fumar antes de los 12 años, colocando al país en el tercer lugar entre los de América.⁹

La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano en la cual se suceden sistemáticos cambios relacionados con las actitudes asumidas por los jóvenes en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos. Entre los principales trastornos de salud en la adolescencia temprana, se citan los trastornos en la adaptación psicosocial entre los que se encuentra el tabaquismo.⁵

La mayoría de las personas comienza a fumar antes de los 18 años. Cuanto menor es la edad de inicio del consumo del tabaco, aumenta la probabilidad de que se transformen en consumidores habituales y el abandono del hábito resulta más difícil. Estudios revisados muestran que el 74,8 % de los fumadores comenzó a fumar antes de los 20 años.⁵

El sistema de salud cubano reconoce las repercusiones que tiene elevado consumo per cápita de tabaco en la salud de sus habitantes y emprende un extremo control, apoyado en la voluntad política de gobierno, que incluye una vigilancia adecuada de las enfermedades y del estado de vida y hábitos de consumo de la población. Ante esta problemática Cuba ha buscado alternativas para solucionar tal dificultad, siendo reconocido por la OMS tras la aplicación del Plan Nacional de Prevención y Control del tabaquismo.⁹

La lucha anti tabáquica incluye mecanismos para disminuir tanto la oferta como la demanda del tabaco, aplica política que buscan que los jóvenes no se inicien en el consumo, protege a los no fumadores de la exposición al humo de segunda mano ayuda a los consumidores a abandonar el cigarrillo y a los exfumadores mantener la abstinencia. Los esfuerzos que nuestra sociedad está realizando en la lucha contra el tabaco mediante entidades gubernamentales y no gubernamentales ofrecen resultados positivos.⁹

Aunque se ha avanzado en la educación sobre la nocividad del tabaquismo y su relación con la enfermedad y la muerte, estudios realizados en Cuba encuentran que los fumadores tienen conocimiento sobre el tabaquismo, pero no percepción de sus riesgos. Esto corrobora que la información no resulta suficiente para cambiar

conductas de salud, más aún cuando se trata de una droga que empleada de forma repetida, crea necesidad y hábito.¹⁰

La percepción de riesgo proporciona la capacidad de asumir gestiones protectoras en el individuo ante el tabaquismo, de ahí la importancia de disponer de información que dirijan la atención hacia el conocimiento a profundidad del aspecto social de los riesgos, donde su percepción ocupa un destacado lugar. En Cuba esta percepción de riesgo para fumar está determinada en gran medida por el arraigo ancestral al hábito de fumar que se trasmite de generación en generación representando la hombría y en cierta medida a las limitaciones de los medios de difusión masiva en divulgar explícitamente las consecuencias que produce la práctica del tabaco.¹¹

Al respecto, la prevención en salud es siempre más rentable que el tratamiento, tanto en costes económicos como personales.¹² Sin embargo, no se ha avanzado en las intervenciones y los resultados muestran un pobre impacto tanto en la iniciación, los servicios de cesación, ambientes libre de humo y en el cumplimiento de la débil legislación vigente.¹³

Justificación de la investigación

El tabaco es el principal responsable de la aparición de múltiples enfermedades y constituye el principal factor de riesgo asociado a otras tantas. A pesar de que las estadísticas de fumadores en el consultorio 13 del área II en Cienfuegos se comportan similares a los parámetros provinciales y nacionales; se refleja un incremento sostenido de la población con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), similar a los países desarrollados donde su asociación con las prácticas tabáquicas es una constante.

La importancia del tabaquismo y su impacto en la morbilidad y mortalidad como factor de riesgo en estas enfermedades aún no se detecta por la población general del Consultorio médico de familia-13 (CMF-13). Las observaciones en el accionar en este entorno alertan del evidente desentendimiento por sectores vulnerables, como los adolescentes, en quienes el hábito de fumar es un comportamiento social en incremento.

La escasa representación de estudios en el contexto actual donde se indague el conocimiento por la población más joven sobre los efectos del tabaco en la salud y la necesidad de una aproximación a la realidad actual son argumentos que sustentan la actual investigación. Además, el trabajo se inserta dentro de las líneas científicas prioritarias en la provincia y pretende contribuir en la profundización de lo que sucede en el contexto actual, servir como instrumento de recolección y análisis de datos, así como servir de guía aplicable para estudios posteriores sobre la temática, en esta u otras áreas de salud.

Las consideraciones expuestas se relacionan con la siguiente **Interrogante de investigación:**

¿Cuál será el conocimiento sobre riesgos del tabaquismo que poseen los adolescentes dispensarizados en el consultorio médico de familia- 13 del Área II en Cienfuegos durante el bienio 2020-2021?

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

La adolescencia durante mucho tiempo se consideró solo un tránsito entre la infancia y la adultez que se inicia con los cambios puberales y se caracteriza por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de conflictos y contradicciones, no solamente una fase de adaptación a los cambios corporales, sino de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social, es también una etapa de rebeldía, pasión y ansias por el descubrimiento.^{13,14}

Hoy existen motivos suficientes para considerarla como una etapa dentro del proceso de desarrollo del ser humano, y exclusivo de la especie humana. Trascurre a partir de los 10 hasta los 20 años, y se define este periodo como una época en que el individuo progresa desde el inicio de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual.¹⁴

La OMS adopta una propuesta basada en los límites cronológicos y considera adolescente a toda persona que cumplió los 10 años aún no ha cumplido los 20 años. Ningún esquema único de desarrollo psicosocial puede aplicarse a todo joven, pues la adolescencia constituye un proceso altamente variable en cuanto al crecimiento y desarrollo biológico, psicológico y social de las diversas personas.¹⁴

Aun teniendo en cuenta las limitaciones previas, el desarrollo psicosocial en la adolescencia presenta en general características comunes y un patrón progresivo de 3 fases. No existe uniformidad en la terminología utilizada para designar estas etapas, sin embargo, lo más tradicional ha sido denominarlas adolescencia temprana, media y tardía. Tampoco existe homogeneidad respecto a los rangos etarios que comprenderían, sin embargo, estos serían aproximadamente los siguientes:¹⁴

- Adolescencia Temprana (10 a 14 años) Inicio de la maduración: Biológicamente, es el periodo con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea

metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.¹⁴

- Adolescencia intermedia o propiamente dicha (15 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.¹⁴

- Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.¹⁴

Este sector poblacional tiene un riesgo importante que les propia el mayor consumo y por demás la práctica de hábitos dañinos a la salud. Estas etapas de la adolescencia es un periodo de vulnerabilidad social para la adopción de conductas de riesgo; se han propuesto diferentes teorías y modelos para comprender su comportamiento y explicar la influencia que tiene el contexto social y ambiental para el inicio del consumo de tabaco.

Varios estudios documentan factores psicosociales que influyen sobre el comportamiento para el consumo de tabaco. En la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes se describe el patrón de consumo y comportamiento del adolescente. También existe evidencia de factores interrelacionados que se asocian con el inicio y la transición al consumo frecuente de tabaco.^{13,14}

Éstos incluyen factores personales (edad, baja autoestima, percepción del riesgo), factores familiares (padre o madre fumador, estilos de educación, actitud de los padres hacia el tabaco), factores sociales (grupos de iguales), entorno escolar (hablar sobre sus efectos, permisividad escolar) y factores ambientales (publicidad,

disponibilidad). Otros estudios muestran a la familia y la influencia de pares con mayor asociación para el inicio del consumo.¹⁵

Como factores protectores, es decir factores que desalientan el consumo, se reportan la no permisividad de los padres y las campañas antitabaco. Existen pocos estudios con enfoque cualitativo que expresen el punto de vista de los adolescentes. Asimismo, se ha demostrado que el enfoque de habilidades para la vida (HPV), el desarrollo del autoconocimiento, el control del estrés, la confianza en sí mismos y la capacidad de negociación son factores protectores ante conductas de riesgo durante la adolescencia.¹⁶

Es conocido que tanto el tabaco como el alcohol son las sustancias más consumidas por los adolescentes, lo que preocupa a instituciones sanitarias. Son consideradas drogas porteras para el consumo de otros tóxicos tales como: marihuana, cocaína, pasta base, estimulantes, sedantes, etcétera.¹⁷

En Cuba los datos de prevalencia de este hábito son escasos, y se han obtenido de estudios aislados en diferentes poblaciones, los que demuestran un alto nivel de tabaquismo en asociación con la hipertensión arterial y el alcoholismo. Estudios revelados por la encuesta nacional de factores de riesgo realizada en el año 2001, por el Instituto de Investigación de Higiene y Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, reporta que el 32 % de la población adulta mayor de 18 años, es fumadora.

El tabaco. Historia. Componentes. Efectos y efectos psicológicos de la adicción

El tabaco, planta oriunda de Sudamérica, es conocida desde la antigüedad. Su consumo surgió claramente asociado al desarrollo y a la industrialización. Esta planta era utilizada por los aborígenes cubanos con fines anteógenos, es decir, lo mezclaban con otras sustancias distorsionantes para acercarse a las deidades durante las ceremonias religiosas, mediante viajes alucinógenos.¹⁵

El producto elaborado que se difundió por el mundo para los fumadores procede de los que practicaban los indios, hojas enrolladas y envueltas en hojas de maíz o en las del propio tabaco, que lo fumaban con utensilios en forma de mosquetes, canutillos u otros medios. Más tarde, en el siglo XVII, ante la supremacía del hábito

placentero, se extendió el uso en polvo a lo largo de toda una centuria; se obtenía de las hojas del tabaco secadas con antelación, cernidas meticulosamente y mezcladas con otros productos de olor y sabor secados, remolidos y cernidos, por último, como repaso. Este proceso tenía un costo muy elevado y su utilización se limitó al burgués aristocrático.¹⁵

Comenzó el auge del uso del humo. El tabaco torcido o puro confeccionado por obreros en sus casas aumentó; el surgimiento de las máquinas, el crecimiento de las instalaciones y los adelantos técnicos dieron como resultado que la fabricación creciente de los cigarrillos captase una mayor cuota de consumo; ya en el siglo XIX, se produjo la industrialización de este y el empleo del humo se impuso hasta nuestros días. Como se puede apreciar, todo ese camino recorrido estuvo destinado a difundir y generalizar el hábito de fumar en condiciones de presentación, distribución y costo favorables.¹⁵

En la actualidad, la forma de consumo del tabaco más difundida es fumarlo en cigarrillos. También se fuma en puros o en pipas. Puede ser masticado o sorbido por la nariz, aunque estas últimas formas de consumo son menos frecuentes.¹⁶

En su consumo existen distintos modos de fumar e inhalar el humo. La rapidez en fumar constituye un factor que está asociado a la cantidad de nicotina absorbida por el organismo al descomponerse del humo. Si un cigarrillo es fumado en un lapso de 10 min, se absorbe 0,2 mg de nicotina; aumentando la rapidez de fumar un cigarrillo a 5 min, la nicotina absorbida que se libera del humo es 10 veces mayor. Otro factor a tener en consideración es la sequedad del tabaco; al fumar un cigarrillo seco, el humo de este contiene de 70 a 90 % más de nicotina que el que contiene 11% de agua.¹⁷

Muchos fumadores inhalan el humo hasta los pulmones, y otros lo mantienen en la boca y lo expelen por las fosas nasales o por los labios; estas inhalaciones permiten la absorción de casi toda la nicotina. Se plantea que solo una pequeña fracción de la nicotina del humo del cigarrillo es retenida por el organismo en los casos, en que no se inhala al fumar. Por tanto, el principal efecto perjudicial del tabaco se debe a la absorción de la nicotina.¹⁷

Principales componentes del tabaco y sus efectos

El tabaco es una droga legal, que actúa como estimulante sobre el organismo. Su apariencia es la de una hoja de color marrón que puede ser usado en forma de cigarrillo o en una pipa. La nicotina, principal alcaloide del humo del tabaco, es el único determinante de la dependencia psicofarmacológica que produce su consumo.

18

En los últimos años se publican gran número de estudios que ponen de manifiesto una influencia genética significativa en diversos aspectos del comportamiento del fumador. Se estima que los factores genéticos contribuyen aproximadamente en un 40-50% en el inicio del consumo de tabaco, en un 70-80% en el grado de dependencia del fumador y sobre un 50% en el éxito del tratamiento de deshabituación tabáquica.¹⁸

Consecuentemente, se han descrito regiones polimórficas en diversos genes que podrían contribuir a toda esta variabilidad. Por un lado, genes que influyen en la respuesta a la nicotina, como metabolizadores o receptores nicotínicos y, por otro lado, genes relacionados con el comportamiento adictivo debido a sus efectos en las vías de neurotransmisión cerebral. Estos últimos incluyen genes que se relacionan con las vías principales (dopaminérgica, serotoninérgica y nor adrenérgica), al igual que vías de interrelación (opioide, cannabinoide, glutamatérgica o GABAérgica).¹⁸

A pesar de que la nicotina ejerce su efecto a estos 2 niveles, existen muy pocos trabajos que hayan estudiado ambas rutas simultáneamente. Las concentraciones plasmáticas de nicotina y su persistencia vienen determinadas por genes implicados en el metabolismo nicotínico como CYP2A6, CYP2D6, CYP2A13 y CYP2B6.¹⁹

Tanto un metabolismo lento como rápido de nicotina se ha relacionado con un mayor riesgo de consumo de tabaco. Los efectos farmacológicos de la nicotina vienen mediados mediante la activación de los "cholinérgico receptor nicotínico" (CHRNA) «receptores colinérgicos nicotínicos de las subunidades α». Se trata de asociar el hábito tabáquico con polimorfismos en genes y las distintas subunidades del receptor (CHRNA3, CHRNA4, CHRNA5, CHRNA7, CHRNA1, CHRNA2, CHRNA3, CHRNA4) sin tener resultados concluyentes, sin embargo, parece haber una

asociación con variantes descritas en el agrupamiento (cluster) alfa 5-alfa 3- alfa 4 formado en el gen del receptor nicotínico.¹⁹

El sistema dopaminérgico desempeña un papel central en los efectos de recompensa, psicomotores y cognitivos producidos por la nicotina. Se analizan variaciones en genes implicados en la vía dopaminérgica, ya sean transportadores (SLC6A3), receptores de dopamina (DRD1, DRD2, DRD4 y DRD5) o enzimas involucradas en su síntesis y metabolismo (TH, DDC, COMT), obteniendo resultados variables.²⁰

De forma adicional a esta vía, se ha descrito la contribución del receptor cannabinoide CNR117 u opioide. En el caso de la vía no adrenérgica, el número de estudios es más reducido; genes como el que codifica al receptor adrenérgico alfa 2A en el cromosoma 8 se relaciona con la dependencia a nicotina. El cese del consumo de tabaco deriva en un síndrome de abstinencia caracterizado por depresión, ansiedad y dificultad de concentración. Polimorfismos en genes de la vía serotoninérgica se relaciona con la agudización de estos síntomas, derivando en que el fumador continúe con su hábito tabáquico.²⁰

Nicotina y otras sustancias

El humo del tabaco está compuesto por una fase gaseosa con más de 500 componentes que incluye el monóxido y dióxido de carbono, el ácido cianhídrico, óxido nítrico, amoníaco y benceno, mas otra fase con más de 3 500 compuestos hidrosolubles, donde se cuenta la nicotina liposoluble constituidos por alquitranes de efectos cancerígenos, como los hidrocarburos aromáticos policíclicos, las nitrosaminas, aminas aromáticas y metales pesados, como el cadmio, níquel, plomo, y cromo.²¹

El primer elemento para considerar es la nicotina, que constituye, sin lugar a duda el veneno fundamental del tabaco. La nicotina surge de la combustión del tabaco y es inhalada junto a pequeñísimas gotas de alquitrán, que son unas veinte veces más pequeñas que un glóbulo rojo de la sangre.^{21,22,23}

La nicotina es una sustancia que se comporta químicamente como una base débil, con un pH aproximado de ocho y que circula en un 50% en forma no ionizada, capaz de pasar a través de la mucosa de la boca y del intestino tanto más fácilmente cuanto más alcalina sea la forma de presentación, lo que contradice el planteamiento de muchos fumadores que retienen el humo en la boca para evitar los efectos dañinos. Cuando es transportada en la sangre, que es alcalina, se difunde por todo el organismo sin que exista barrera alguna para sus efectos venenosos.

21,22,23

La nicotina puede ser absorbida a través de la piel y en casos pocos frecuentes pueden intoxicar a personas que manipulan el tabaco sin ser fumadores. Atraviesa la placenta y es fácil detectarla en el cordón umbilical y también el líquido que protege al niño dentro de la matriz (líquido amniótico), mecanismo que posibilita altos niveles de nicotina que afectan al feto, aunque los niveles de la madre no sean muy elevados. Los resultados son muy conocidos: abortos frecuentes niños prematuros y con alto riesgo al nacer, así como anormalidades en el temperamento, que se manifiestan con impulsividad, hiperactividad y dificultades de atención y aprendizaje.

21,24

La nicotina es neutralizada, sobre todo, en el hígado y en menor grado, en los pulmones. Se transforma en cotinina y nicotina-n-óxido, proceso durante el cual se induce la actividad del citocromo P-450, mecanismo por el que se reduce considerablemente la efectividad de medicamentos tan importantes como los utilizados en el tratamiento de enfermedades mentales severas.

21,22,23

Sus efectos dañinos más relevantes se expresan en la afectación del metabolismo de las sustancias grasas con severas acumulaciones en las paredes de las arterias, así como en la elevación del pulso y la tensión arterial, reducción del aporte del oxígeno al cerebro y corazón; aumenta considerablemente la agregación plaquetaria, mecanismo que agrupa las plaquetas y que junto al aumento de la coagulación de la sangre determina una trampa intrarterial que contribuye al bloqueo de la circulación y sus consecuencias en el cerebro, corazón, pulmones e intestinos, con la determinación de trombosis a esos niveles.

21,22,23

Y como si eso fuese poco, además de la nicotina, el tabaco cuenta con otras muchas sustancias dañinas, como: Alquitrán, monóxido de carbono, cianuro, metanol, arsénico, ácido fórmico, fenol, naftalina.^{21,22,23}

Efectos del tabaco sobre el organismo

Se destaca los efectos del tabaco sobre los diferentes aparatos y sistemas del organismo: en primer lugar, su significado como productor de cáncer del pulmón, que resulta el más frecuente, seguido del cáncer de la laringe, pues 95% de los que padecen cáncer del pulmón y 90% de los que presentan cáncer laríngeo son fumadores.^{21,25}

Además, cuando se combina el consumo del tabaco con el exceso de bebidas alcohólicas, las posibilidades de presentar cáncer en la lengua, faringe, esófago, y estomago son muchas veces mayores. El cáncer del labio en el fumador de pipa expresa, dramáticamente, el significado del calor derivado de la combustión del tabaco y se ve también con gran frecuencia en quienes fuman los cigarrillos hasta consumirlos casi en su totalidad.^{21,26} efectos sobre el aparato cardiovascular, respiratorio, digestivo, nervioso, genitourinario.

Psicología de la adicción al tabaco

El primer paso para ayudar a las personas a dejar de fumar consiste en estimular su motivación. Esta se puede ver afectada por la creencia errónea que los fumadores tengan de la capacidad del tabaco para proporcionarle efectos psicológicos beneficiosos, comparándolos con las desventajas percibidas del hábito o adicción.^{21,26}

Estos efectos son: calma los nervios y reduce el estrés, impide el aumento de peso, produce placer y satisfacción. El efecto más declarado, es el alivio de estados de ánimos desagradables, que los hacen sentirse tensos, irritables o tristes. Otro factor que incide en la motivación para dejar de fumar en la gente joven es el denominado beneficio social del hábito tabáquico, que es la percepción de los adolescentes de que fumar le confiere una imagen de rebeldía, les ayuda a conservar amigos y parecer más adultos.²⁶

Psicología del fumador

El estudio de la psicología del fumador permite establecer los métodos y las alternativas adecuadas en cada caso. El placer físico que el tabaco produce tiene sus limitaciones; el fumador busca mucho más: el escape de sus emociones, una actividad acondicionada a la sociedad, disminuir la ansiedad. Fumar, le ofrece una razonable excusa para interrumpir la jornada laboral, y disfrutar de descanso y placer.²⁶

El fumador imaginativo se dedica a darle forma al humo que se va escapando de su boca, lo utiliza como entrenamiento en múltiples ocasiones. La psicología freudiana opina que al fumar se sustituyen costumbres infantiles como morder la goma de los lápices; el hábito tabáquico es una reminiscencia del hábito infantil de succionar cuando lactábamos.²⁷

Uno de los actos que denota el subjetivismo psicológico, es que cada fumador tiene su propio estilo de fumar, y los gestos y maneras que emplea durante el proceso de inhalar y expeler el humo son propios de su idiosincrasia. Lo que más se denota en las complejidades anímicas, son pensamientos mostrados al descubrir el fumar en expresiones poéticas como "humo de no se sabe que incendios interiores"; o, "cenizas de algo que en mi se está quemando".²⁷

Los síntomas depresivos, la hostilidad y la ansiedad se relacionan con la intensidad del tabaquismo, lo que aumenta el riesgo de dependencia. Aunque se identifican algunas características sociodemográficas y del entorno familiar y social asociadas al tabaquismo, el diseño de estrategias preventivas incorporando elementos psicológicos es un punto para investigar.²⁷

Aplicando el enfoque clínico-epidemiológico y social, por intermedio de la dispensarización, la atención integral al fumador debe tener en cuenta que es un factor de riesgo per-set, al que se asocia en los grupos vulnerables; los malos hábitos alimentarios, sedentarismo, consumo de alcohol, uso inadecuado de medicamentos, entre otras.²⁷

Por otra parte, los hábitos tóxicos —como el cigarro o tabaco, el consumo de bebidas alcohólicas— muchas veces comienzan desde edades tempranas, y su identificación en una población determinada permite llevar a cabo estrategias de intervención para su modificación.²⁷

En relación con el tabaco, son numerosos los efectos adversos del hábito de fumar. Los lípidos y su contribución a la formación de placas de ateroma pueden aumentar el LDL-C y el LDL-TG; disminuye los VLDL-TG, IDL, HDL-C y HDL-fosfolípidos; aumenta la actividad de la lipasa de lipoproteínas y lipasa hepática de triglicéridos. Por estimulación adrenal, activa el aumento de los ácidos grasos libres y de la adhesividad plaquetaria al endotelio vascular, y favorece la peroxidación lipídica; por el monóxido de carbono, interfiere el transporte de oxígeno en los eritrocitos y aumenta la permeabilidad en la pared de los vasos al colesterol; insulinoresistencia relativa del tejido adiposo y aumento de la actividad de la proteína transportadora de los ésteres del colesterol en los diabéticos, entre otros efectos indeseables.²⁸

Las estrategias de identificación del conocimiento sobre los riesgos relacionados con el tabaco con la finalidad de evitar su consumo deben ir encaminadas la promoción y prevención para modificar creencias que sobre este se tienen, principalmente en los grupos más vulnerables de la sociedad; adolescentes y jóvenes. Siendo así, se estará dando un paso adelante para erradicar paulatinamente un hábito prevenible, que por generaciones ha limitado la vida de miles de personas.

OBJETIVOS

General:

- Determinar el conocimiento sobre riesgos del tabaquismo en adolescentes dispensarizados en el Consultorio Médico de la Familia -13 del Área de Salud II del municipio Cienfuegos durante el bienio 2020-2021.

Específicos:

1. Describir las características demográficas como edad y sexo de la población de estudio.
2. Identificar los conocimientos de los adolescentes sobre los riesgos del tabaquismo para la salud humana.

DISEÑO METODOLÓGICO

Clasificación de la investigación. Investigación Desarrollo

Contexto y tipo del estudio

Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo y transversal. Lugar: Consultorio médico-13, área de salud II del municipio Cienfuegos, provincia Cienfuegos, Cuba. Período: Dos años; del 1ro de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2021. Población de estudio: Universo que coincide con la muestra: 98 de adolescentes con edades de 15 a 19 años, ambos sexos, dispensarizados en el consultorio médico.

Criterios de selección de la población de estudio

Criterios de inclusión

- Se incluyeron todas las adolescentes que desearon participar en la investigación con anuencia de sus tutores (Anexo 1).
- Adolescentes con plena salud mental.

Criterios de salida

- Adolescentes con cambio de dirección
- Adolescentes que estuvieron ingresados durante el período de investigación o parte de él.
- Adolescentes con enfermedades mentales.

Variables investigadas:

- Edad
- Sexo
- Enfermedades y complicaciones a la salud por el tabaco
- Factores que influyen en la tendencia del tabaquismo
- Efecto(s) que produce fumar en los pulmones
- Efecto(s) que produce fumar en el corazón y las arterias
- Efecto(s) que produce el fumar a la salud reproductiva femenina y las mujeres embarazadas
- Daño(s) a la salud más grave de usar productos del tabaco

Procedimientos e instrumentos de recolección de la información

Para darle cumplimiento a los objetivos propuestos, se les explicó a los tutores y adolescentes las características del estudio y se les solicitó el consentimiento de participar en el mismo (Anexo 1). Posteriormente se les aplicó a los adolescentes un cuestionario (Anexo 2) con la finalidad de valorar el conocimiento sobre el tema. El cuestionario empleado en la presente investigación fue extraído del trabajo publicado por Rondón Carrasco y cols.¹²

Las variables demográficas fueron extraídas de dicha herramienta. Este procedimiento abarcó los años 2020 y 2021 período de pandemia.

Determinado por la situación epidemiológica en la que se encontraba el territorio con respecto a la COVID-19 se procedió de la siguiente forma. La recolección de la información se realizó en el domicilio de cada adolescente por la autora principal de la investigación. Para ello fueron tomadas todas las medidas de protección cumpliendo con los principios del distanciamiento físico, el uso adecuado de los medios de protección facial (ojos, nariz, boca) con el empleo permanente del nasobuco y máscara, el uso de desinfectantes para las manos y la desinfección del calzado mediante los pasos podálicos.

Para determinar los factores que influyen en la tendencia del tabaquismo la pregunta 3 del cuestionario consta de 4 incisos, con respuestas tipo Likert que van en del 0 al 3. De igual forma como lo describe Rondón Carrasco y cols.¹² en su investigación.

Donde;

0="no se" = no puedo estimar la influencia de este factor

1= no influye

2 = influye un poco

3 = influye bastante

Para la interpretación de resultados se delimitó como punto de corte de 2.5, siendo las respuestas menores o iguales a esta como inadecuadas, con un Alfa de

Cronbach de 0.78, con puntuaciones de 0-98 donde las más altas indican mayor conocimiento.

Operacionalización de las variables de medición de la respuesta

Variable	Clasificación	Descripción	Escala	Indicador
Edad	Cuantitativa discreta	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta el último año cumplido.	De 15-16 De 17-19	Frecuencia absoluta y relativa Media aritmética, desviación estándar, límite superior e inferior
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Condición orgánica determinado por la biología.	Femenino Masculino	Frecuencia absoluta y relativa
Enfermedades y complicaciones a la salud por el tabaco	Cualitativa nominal dicotómica	Redactar TRES Patologías producidas al ser humano relacionadas con el hábito de fumar Posible respuesta: cáncer de pulmón, enfisema pulmonar, pérdida de peso, cáncer en otros órganos y sistemas, otras.	Conoce	Frecuencia absoluta y relativa
		No redacta ninguna de las anteriores	Desconoce	
Factores que influyen en la tendencia del tabaquismo	Cualitativa nominal dicotómica	Para cada una de ellas según la escala de Likert y su interpretación anteriormente expuesta. -Desconoce los daños que produce el uso del tabaco a la salud -El tener hermanos y/o padres que usan productos de tabaco -El tener amigos que usan productos de tabaco -El creer que el fumar es divertido -El pasar parte del tiempo libre en fiestas	Conoce Desconoce	Frecuencia absoluta y relativa

Efectos que produce fumar en los pulmones	Cualitativa nominal dicotómica	Consecuencias que ocasiona fumar en los pulmones Posible respuesta: Las paredes de las vías respiratorias se engrosan e inflaman (se irritan e hinchan). Las vías respiratorias producen más mucosidad de lo habitual, lo que las puede bloquear e impedir el flujo de aire.	Conoce	Frecuencia absoluta y relativa
		No redacta ninguna de las anteriores	Desconoce	
Efecto que produce fumar en el corazón y las arterias	Cualitativa nominal dicotómica	Consecuencias que ocasiona fumar en el sistema cardiovascular. Posible respuesta: Hipertensión arterial, aterosclerosis, angina de pecho, infarto de miocardio, muerte súbita e ictus.	Conoce	Frecuencia absoluta y relativa
		No redacta ninguna de las anteriores	Desconoce	
Efecto(s) que produce el fumar a la salud reproductiva femenina y las mujeres embarazadas	Cualitativa nominal dicotómica	Consecuencias que ocasiona fumar en la salud reproductiva femenina y en las mujeres embarazadas Posible respuesta: Infertilidad en ambos sexos, disminuye el crecimiento del bebé antes de su nacimiento, nacimiento mucho antes de tiempo (nacimiento prematuro), bebés prematuros a menudo tienen problemas de salud, dañar los pulmones y el cerebro en desarrollo de su bebé.	Conoce	Frecuencia absoluta y relativa
		No redacta ninguna de las anteriores	Desconoce	
Daño a la salud más grave de usar	Cualitativa nominal	Efecto nocivo a la salud humana del consumo de	Conoce	Frecuencia absoluta y

productos tabaco	del	dicotómica	tabaco Posible respuesta: Cáncer de pulmón, Cáncer de mama, Enfermedad coronaria, Accidente cerebrovascular, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Exacerbación del asma, Enfermedad respiratoria aguda vías inferiores (bronquitis y neumonía), Irritación de las vías respiratorias (tos, flema), irritación nasal.		relativa
			No redacta ninguna de las anteriores	Desconoce	

Técnicas y procesamiento estadístico

Métodos estadísticos

Las técnicas estadísticas empleadas fueron de tipo descriptivas, frecuencias absolutas, relativas. Se calculó la media aritmética, desviación estándar y límites de rango para la edad, así como la razón entre sexos. Los resultados obtenidos se presentan en tablas y gráficos, en todos los casos la fuente de estos se corresponde con la información obtenida a partir de la encuesta.

Métodos de procesamiento

Para la elaboración de este estudio se utilizó una computadora personal Pentium 4 con ambiente de Windows XP y el paquete computacional MS Word XP como procesador de texto. La base de datos y el procesamiento de la información se realizó mediante el paquete de programas estadísticos SPSS (ordenador IBM compatible con paquete estadístico SPSS Statistics Versión 22 x86.exe). Las tablas y gráficos se elaboraron en una hoja de cálculo de MS Excel, programa de aplicación MS Office XP y Windows XP profesional como sistema operativo.

Consideraciones éticas

La investigación respeta los postulados de la ética en la investigación con seres humanos, su objetivo esencial es puramente científico, sin afectaciones del medio ambiente ni riesgos predecibles. Se tuvo en cuenta los requerimientos necesarios para respetar la integridad física de los pacientes participantes en el estudio a los

que se les informó sobre sus objetivos e inocuidad de este. Se les explicó de forma independiente que su participación sería voluntaria y una vez incorporados tendrían la posibilidad de abandonarla si así lo decidieran. Su disposición a colaborar se plasmó en un modelo de consentimiento de autorización de la institución (Anexo colocado en el proyecto) y consentimiento informado por el paciente debidamente firmado por ellos, la autora y el tutor, y se dio fe del respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades e información, dejando claro que:

- 1 La información aportada es confidencial y solo para uso de la investigación.
- 2 No se publicarán resultados que involucren datos de identidad personal.
- 3 Podrían retirarse en cualquier momento de la investigación sin detrimento de la asistencia médica requerida.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El tabaquismo o hábito de fumar, es una de las causas prevenibles de defunción en la sociedad contemporánea y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, sobre todo en la población infantil y adolescente.^{30,31} En el presente trabajo se expone los conocimientos identificados sobre el tema en adolescentes del CMF-13 del Área de Salud II en el municipio Cienfuegos durante el período 2020-2021.

Tabla 1. Distribución de los adolescentes según edad y sexo. Consultorios de familia 13. Área II, Cienfuegos 2020-2021.

VARIABLES		Cantidad de adolescentes	
		No.	%
EDAD	De 15-16	47	48,0
	De 17-19	51	52,0
	Edad Media [$X \pm DS$ (mínimo-máximo)]	16.801 $\pm$ 2.57(15-19)	
SEXO	Femenino	53	54,0
	Masculino	45	46,0

Fuente. Encuesta. (N=98)

Las características demográficas de los adolescentes del CMF-13 del área II se representan en la **Tabla 1**. El intervalo de edad de 17 a 19 años (n=51-52.0%) en correspondencia con la adolescencia tardía fue lo que predominó en el estudio respecto a los adolescentes que poseían entre 15 y 16 años (n=47-48.0%) en correspondencia con la adolescencia intermedia.

La edad media fue de 16 años donde el límite inferior y superior correspondió con los intervalos definidos en el estudio, 15 y 19 años respectivamente. El sexo que se destacó entre los resultados fue el femenino (n=53-54.0%) discretamente respecto a los masculinos (n=45-46.0%).

Los resultados guardan correspondencia con las estadísticas nacionales y provinciales respecto al comportamiento del sexo en la población con supremacía de las mujeres respecto a los hombres desde edades tempranas del desarrollo humano.

Resultados similares los expone la Dra. María Elena Torres ³² y la investigación de Rosa González. ³³ Así como en el trabajo de Guirola Fuentes y cols., ³⁴ en Matanzas para identificar el nivel de conocimiento de los efectos nocivos del tabaco en los adolescentes del Consultorio 39, Policlínico Manuel Fernández, predominan los adolescentes con edad entre 17-19 años y las mujeres adolescentes.

En Cienfuegos el trabajo de Zurbarán Hernández y cols., ³⁵ también predomina el sexo femenino en el 56,6 % respecto al 43,3 % de los adolescentes masculinos.

Casi todas las investigaciones nacionales y foráneas revisadas realizadas sobre el conocimiento tabaquismo y su práctica informan un predominio de esta toxicomanía en los hombres y desconocimiento de los daños del tabaco en la salud de manera indistinta para ambos sexos. ^{36,37} Estos resultados se explican por los prejuicios sociales que “aceptan” que el hombre sea más adicto al cigarro, pero rechazan fuertemente el hábito de fumar en la mujer lo que ocasiona que muchas veces este se encuentre oculto.

Por su parte, en el estudio realizado por León y colaborador a 46 adolescentes fumadores pertenecientes a un consultorio médico de la familia del Policlínico Docente “Ramón López Peña” en Santiago de Cuba los resultados se aproximan a los de la presente investigación. El grupo de edad que destacan corresponde a la adolescencia tardía. ³⁹

Serguey y colaboradores por su parte realizan una intervención educativa en 120 adolescentes. Entre los resultados que coinciden con los de la presente investigación, según las variables demográficas predomina el sexo femenino entre los participantes, la edad que mayor incidió fue de 16 y 17 años. ⁴⁰

Tabla 2. Distribución de los adolescentes según el conocimiento sobre las enfermedades y complicaciones a la salud del tabaquismo. Consultorios de familia 13. Área II, Cienfuegos 2020-2021.

ENFERMEDADES Y COMPLICACIONES A LA SALUD DEL TABAQUISMO	Cantidad de adolescentes	
	No.	%
DESCONOCE	63	64,3
CONOCE	35	35,7

Fuente. Encuesta. (N=98)

El conocimiento sobre las enfermedades y complicaciones a la salud del tabaquismo por los adolescentes del CMF-13 del área II se representan en la **Tabla 2**. En la misma predominó el desconocimiento (n=63-64.3%) sobre el tema respecto a los que conocían (n=35-35.7%).

Los resultados obtenidos indican el gran déficit existente del conocimiento sobre el tema en los adolescentes en cuanto a las enfermedades y complicaciones que provoca a la salud la práctica del tabaquismo.

Resultados semejantes obtuvieron Álvarez Valdés ⁴¹ y González Menéndez ⁴² en la caracterización del conocimiento y del hábito de fumar donde se constató bajo conocimiento sobre las enfermedades y complicaciones que aparecen por el tabaquismo en adolescentes. Los investigadores concluyen que el hábito de fumar en la adolescencia es un problema de salud de alta prevalencia en la población estudiada y hacen la alerta de la necesidad de la activa participación social y comunitaria, teniendo en cuenta que la atención integral al adolescente constituye un eslabón medular en el equilibrio de la salud comunitaria.

A lo largo y ancho del país se llevan a cabo múltiples estrategias encaminadas a evitar o disminuir el consumo del tabaco, especialmente a través de los medios de difusión masiva, lo que es apoyado por el gobierno socialista junto a uno de los más avanzados sistemas de salud del mundo. Es por ello por lo que la población cubana tiene cierta cultura médica e información sobre muchos factores y riesgo para diferentes enfermedades entre ellas el tabaquismo. ⁴³ Sin embargo, la población participante no reflejó dicho conocimiento manifiesto quizás por tener menor edad y

menor experiencia vivida que los adultos jóvenes por ejemplo o cuando se comparan con otros sectores poblacionales.

Los efectos adversos del tabaquismo sobre la salud son muy conocidos, sin embargo, millones de personas continúan exponiéndose al humo del tabaco. La gran morbilidad asociada al consumo de tabaco sigue siendo uno de los desafíos de la salud pública.

Tabla 3. Distribución de los adolescentes según el conocimiento sobre los factores que influyen en la tendencia del tabaquismo. Consultorios de familia 13. Área II, Cienfuegos 2020-2021.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA TENDENCIA DEL TABAQUISMO	DESCONOCE		CONOCE	
	No.	%	No.	%
El tener amigos que usan productos de tabaco	74	75,5	24	24,5
El adolescente desconoce los daños que produce el uso del tabaco a la salud	68	69,4	30	30,6
El pasar parte del tiempo libre en fiestas	62	63,3	36	36,7
El tener hermanos y/o padres que usan productos de tabaco	61	62,2	37	37,8
El creer que el fumar es divertido	60	61,2	38	38,8

Fuente. Encuesta. (N=98)

El conocimiento sobre los factores que influyen en la tendencia del tabaquismo por los adolescentes del CMF-13 del área II se representa en la **Tabla 3**. En la misma predominó el desconocimiento (n=74-75.5%) sobre el tener amigos que usan productos de tabaco, el desconocimiento sobre los daños que produce el uso del tabaco a la salud (n=68-69.4%), la repercusión de pasar parte del tiempo libre en fiestas (n=62-63.3%), tener hermanos y/o padres que usan productos de tabaco (n=61-62.2%) y creer que el fumar es divertido (n=60-61.2%).

Los resultados obtenidos indican el gran déficit existente del conocimiento sobre el tema en los adolescentes en cuanto los factores que influyen en la tendencia del tabaquismo. La autora considera que, en el orden poblacional, los efectos del tabaquismo emergen claramente unos treinta años después de iniciado el consumo, pero el momento de la primera experiencia se verifica durante los años iniciales de la adolescencia. La prevención del inicio del hábito de fumar se considera dentro del

grupo de problemas pediátricos, razón por la cual el papel del pediatra y del médico familiar es relevante.

La adolescencia es un período de transición entre la infancia y el mundo adulto. El comportamiento del adolescente y el trato que este recibe de los adultos se mueven entre estos dos mundos, esto trae aparejado numerosas contradicciones, por ello no es sorprendente que los referentes del adolescente dejen de ser los padres y otros adultos para ser sus iguales, con quienes tienen una conexión mucho mayor.⁴³

Por su parte, en el estudio realizado por León y colaborador a 46 adolescentes fumadores pertenecientes a un consultorio médico de la familia del Policlínico Docente "Ramón López Peña" en Santiago de Cuba los resultados se aproximan a los de la presente investigación, el desconocimiento las enfermedades asociadas al tabaquismo como la hipertensión arterial y la obesidad, así como presentar como principal motivo para el hábito el compartir con amigos en fiesta o de inspirar madurez.³⁹

Pelegrín y colaboradores destacan una prevalencia del hábito de fumar más frecuente entre varones relacionado con bajo conocimiento de los riesgos, en adolescentes de menos de 1 año en la iniciación del hábito. Entre las motivaciones para fumar se encontró con mayor representación la de familiares que fuman.⁴⁴

Serrano y colaboradores, observan inadecuados conocimientos acerca del riesgo del tabaquismo (82%), más de la mitad está expuesto al humo del tabaco, las motivaciones para fumar: imitación, para verse mayor, lograr aceptación en el grupo, razones para no iniciarse: nos avejenta, nos causa cáncer, impregna la ropa de mal olor, produce mal aliento.⁴⁵

En el trabajo de Guirola Fuentes y cols.,³⁴ en Matanzas previamente citado en el bajo nivel de conocimiento (48%), la presencia de amigos fumadores fue el principal motivo para comenzar a fumar e influye en las conductas tabáquicas.

En Cienfuegos el trabajo de Zurbarán Hernández y cols.,³⁵ aunque predominan los estudiantes de 14 años y no fumadores, el nivel de conocimiento sobre el

tabaquismo y sus riesgos en la salud es inadecuada para ambos grupos. No hubo relación significativa entre el sexo, el conocimiento y el hábito de fumar.

Iglesias S,⁴⁶ en su investigación concluye que los estudiantes encuestados se caracterizan por no tener una total comprensión de las implicaciones del hábito de fumar en la salud, resaltando las cuestiones estéticas y rasgos de la personalidad en su comportamiento social como aspectos a destacar, tales como la elegancia, el hacerse ver como mayores, llamar la atención del sexo opuesto, etc.

Tabla 4. Distribución de los adolescentes según el conocimiento sobre los efectos que produce fumar en los pulmones. Consultorios de familia 13. Área II, Cienfuegos 2020-2021.

EFECTOS QUE PRODUCE FUMAR EN LOS PULMONES	Cantidad de adolescentes	
	No.	%
DESCONOCE	11	11,2
CONOCE	87	88,8

Fuente. Encuesta. (N=98)

El conocimiento sobre los efectos que produce fumar en los pulmones por los adolescentes del CMF-13 del área II se representa en la **Tabla 4**. En la misma predominó el conocimiento (n=87-88-8%) sobre el tema respecto a los que desconocían (n=11-11.2%).

Los resultados obtenidos indican el gran déficit existente del conocimiento sobre el tema en los adolescentes en cuanto a los efectos que produce fumar en los pulmones. Así también registra resultados similares al actual trabajo, Serguey y colaboradores en su artículo previamente citado quienes identifican que el nivel de conocimiento en los adolescentes al diagnóstico es bajo (67%).⁴⁰

La investigación de Cubas Curbelo y colaboradores realizada a 32 adolescentes expone resultados similares a la presente investigación. El estudio permite identificar en los adolescentes bajos conocimientos relacionado con el hábito de fumar y los riesgos a la salud (87%). Los investigadores plantean que con la intervención se llegó a demostrar que el nivel de conocimientos relacionados con el tema es

directamente proporcional al aumento de la percepción del riesgo y por consiguiente el rechazo del hábito. ⁴⁷

El conocimiento que los adolescentes tienen sobre el tabaquismo y sus nocivos efectos es insuficiente y no realizan actividades con respecto a modificar favorablemente dicha situación. A esta conclusión arribó Rodríguez M en su investigación con adolescentes de oncenso grado del Preuniversitario Manuel Prieto Labrada, de Cumanayagua, Cienfuegos, en una muestra conformada por 70 estudiantes. ⁴⁸

Tabla 5. Distribución de los adolescentes según el conocimiento sobre los efectos que produce fumar en el corazón y las arterias. Consultorios de familia 13. Área II, Cienfuegos 2020-2021.

EFECTO QUE PRODUCE FUMAR EN EL CORAZÓN Y LAS ARTERIAS	Cantidad de adolescentes	
	No.	%
DESCONOCE	77	78,6
CONOCE	21	21,4

Fuente. Encuesta. (N=98)

El conocimiento sobre los efectos que produce fumar en el corazón y las arterias por los adolescentes del CMF-13 del área II se representa en la **Tabla 5**. En la misma predominó el desconocimiento (n=77-78.6%) sobre el tema respecto a los que conocían (n=21-21.4%).

Los resultados obtenidos indican el gran déficit existente del conocimiento sobre el tema en los adolescentes en cuanto a los efectos que produce fumar en el corazón y las arterias.

El conocimiento sobre el daño que produce el tabaquismo en el sistema cardiovascular adquirido de programas educativos en adolescentes es útil y favorece discretamente el cambio de actitud con respecto al consumo futuro. Diversos estudios sobre intervenciones sobre el tabaco aseveran dicha importancia. ⁴⁹⁻⁵¹

En el trabajo de Marcos Romero y col., ⁵² se basan en una encuesta de conocimientos sobre los peligros del consumo de tabaco en adolescentes de los

cuales el 56,7% (n=17) no presentan un conocimiento "deficiente" sobre el consumo de tabaco y sus riesgos, el 20,0% (n=6) un conocimiento "Regular".

En un estudio similar realizado en Cárdenas, Matanzas por Gavilla y Trenzado en las ESBU "José S. Comas" y "José Martí" se demostró al sexo masculino con mayor desconocimiento sobre los daños del tabaco a la salud y la incursión del tabaquismo en los adolescentes escolares de dichos centros.³⁸

Tabla 6. Distribución de los adolescentes según el conocimiento sobre los efectos que produce el fumar a la salud reproductiva femenina y las mujeres embarazadas. Consultorios de familia 13. Área II, Cienfuegos 2020-2021.

EFECTOS QUE PRODUCE EL FUMAR A LA SALUD REPRODUCTIVA FEMENINA Y LAS MUJERES EMBARAZADAS	Cantidad de adolescentes	
	No.	%
DESCONOCE	57	58,2
CONOCE	41	41,8

Fuente. Encuesta. (N=98)

El conocimiento sobre los efectos que produce el fumar a la salud reproductiva femenina y las mujeres embarazadas por los adolescentes del CMF-13 del área II se representa en la **Tabla 6**. En la misma predominó el desconocimiento (n=57-58.2%) sobre el tema respecto a los que conocían (n=41-41.8%).

Los resultados obtenidos indican el gran déficit existente del conocimiento sobre el tema en los adolescentes en cuanto a los efectos que produce el fumar a la salud reproductiva femenina y las mujeres embarazadas.

Estudios realizados en Cuba como los de Varela Aliaga⁵⁴ y Suárez Lugo⁵⁵ demuestran que el grado de conocimiento de la población adolescente sobre los riesgos del tabaquismo en la salud reproductiva y la gestante es diferente y está dado por las condiciones socioeconómicas y grado de desarrollo a pesar de que exista conocimiento de las consecuencias que trae a la salud el hábito de fumar.

Resultados similares a los alcanzados en este trabajo los obtuvo Jorlén Galiano y cols.,⁵⁵ y Martínez y cols.,⁵⁶ en la identificación del conocimiento previo a la intervención sobre el tabaquismo en Camagüey, detectan predominio del

desconocimiento acerca de las consecuencias nocivas de hábito de fumar 88% y 91% respectivamente.

Tabla 7. Distribución de los adolescentes según el conocimiento sobre los daños a la salud más grave de usar productos del tabaco. Consultorios de familia 13. Área II, Cienfuegos 2020-2021.

DAÑO A LA SALUD MÁS GRAVE DE USAR PRODUCTOS DEL TABACO	Cantidad de adolescentes	
	No.	%
DESCONOCE	62	63,3
CONOCE	36	36,7

Fuente. Encuesta. (N=98)

El conocimiento sobre los daños a la salud más grave de usar productos del tabaco por los adolescentes del CMF-13 del área II se representa en la **Tabla 7**. En la misma predominó el desconocimiento (n=62-63.3%) sobre el tema respecto a los que conocían (n=36-36.7%).

Los resultados obtenidos indican el gran déficit existente del conocimiento sobre el tema en los adolescentes en cuanto a los daños a la salud más grave de usar productos del tabaco. Las investigaciones anteriormente expuestas concuerdan con el presente estudio donde la mayoría de los estudiantes encuestados manifestaron tener conocimientos inadecuados con respecto al tabaco.

En el trabajo de Guirola Fuentes y cols.,³⁴ en Matanzas previamente citado se identifica que en los púberes estudiados predomina el nivel de conocimiento mediano sobre los efectos nocivos del tabaco (51%).

Con respecto a los conocimientos acerca de los daños que produce el tabaco, los estudiantes encuestados en una investigación reconocieron el hábito de fumar como un aspecto nocivo, estrechamente vinculado con enfermedades dañinas. Sin embargo, continúan explicando los autores de la investigación que "muchos adolescentes encuestados que fuman con regularidad mostraron no tener registro de que son adictos al tabaco". Suponen que tienen control sobre la decisión y el momento de fumar, algunos aseguran no ser adictos y consideran que pueden dejar

de fumar cuando lo deseen. El 95 % manifiesta haber recibido información sobre los efectos nocivos del tabaco. ^{57,58}

Señalan además que estar informado no parece condicionar la conducta, ya que esta dependería de otras cuestiones más complejas: como la interrelación entre las opiniones, las creencias, las actitudes y las habilidades para la vida con sus aristas cognitivas, afectivas y volitivas; así como el contundente efecto de la publicidad sobre la conducta y los hábitos de los jóvenes. ^{57,58}

El estudio tuvo limitaciones, el más relevante relacionado con el predominio de la adolescencia tardía en los participantes. Las posibles valoraciones en el nivel de conocimiento y la mayor complejidad de la población en algunos casos <nivel de instrucción atendiendo a la edad que poseen, el funcionamiento familiar omitido, la presencia de fumadores en el hogar como patrones de conducta paradigmáticos para el adolescente> pudieron conllevar a introducir sesgos. No obstante, atendiendo al principal objetivo, se tomaron las consideraciones pertinentes para instruirlos adecuadamente en estudios futuros.

RESULTADOS FUNDAMENTALES

- ✧ Los adolescentes se caracterizaron por predominar con edades entre 17 -19 años (n=51-52.0%) siendo la edad media de 16 y del sexo femenino (n=53-54.0%).
- ✧ El desconocimiento sobre las enfermedades y complicaciones a la salud del tabaquismo (n=63-64.3%) se representó en la mayor cantidad de adolescentes.
- ✧ Así también, el desconocimiento sobre los factores que influyen en la tendencia del tabaquismo (n=74-75.5%).
- ✧ El conocimiento sobre los efectos que produce fumar en los pulmones (n=87-88-8%).
- ✧ El desconocimiento sobre los efectos que produce fumar en el corazón y las arterias (n=77-78.6%).
- ✧ El desconocimiento sobre los efectos que produce el fumar a la salud reproductiva femenina y las mujeres embarazadas (n=57-58.2%).
- ✧ El desconocimiento sobre los daños a la salud más grave de usar productos del tabaco (n=62-63.3%).

CONCLUSIONES

- ✧ La población adolescente del estudio se asemeja a las características demográficas de la provincia de Cienfuegos en quienes se destaca la feminización y la adolescencia tardía.
- ✧ La mayor representación de adolescentes desconoce los riesgos del tabaco para la salud lo cual representa un riesgo potencial a prácticas inadecuadas que amenazan su calidad de vida. Entre las dimensiones de mayor dificultad se identifican: los efectos en el corazón y las arterias, los factores que influyen en la tendencia al consumo, enfermedades y complicaciones a la salud, los daños más graves por el empleo de productos del tabaco y los daños en la salud reproductiva femenina y embarazo. Sin embargo, se identifica como fortaleza los efectos que produce fumar en los pulmones.

RECOMENDACIONES

- ✱ Incorporar en el Plan de Acción del Análisis de la Situación de Salud del consultorio-13 intervenciones comunitarias (audiencias, dinámica de familia, cara a cara) con carácter permanente y frecuencia dinámica, dirigido a las nuevas generaciones de adolescentes fumadores o no, en aras de educar sobre los riesgos y efectos del tabaco en la salud que promueva conductas responsables y estilos de vida saludables.
- ✱ Preparar promotores de salud con conocimientos suficientes para el desarrollo de intervenciones comunitaria de forma sistemática a la par de la labor del equipo básico de salud.
- ✱ Generalizar el estudio en centros de enseñanza preuniversitaria, así como en otros entornos comunitarios involucrando a los líderes de Organizaciones políticas y de masas, de tal manera que se genere una especie de empoderamiento relacionado con conductas proactivas y competitivas en la lucha contra el tabaco.

Aunque el tema ha sido expuesto en otros entornos de la provincia, la investigación describe el problema a nivel municipal bien individualizado en áreas específicas del conocimiento. Sus resultados exponen la necesidad de darle continuidad al estudio. El papel jugado para su realización por los directivos de salud del municipio, la intersectorialidad manifiesta fueron logros que cabe destacar para alcanzar los resultados que hoy se exhiben durante los años de la pandemia.

El presente trabajo permite aseverar la necesidad manifiesta de acciones específicas de promoción y educación para la salud dirigida a adolescentes sobre tabaquismo, lo cual debe constituir miradas de aproximación para futuras investigaciones en un problema social de prevalencia creciente.

"Conocimientos sobre riesgos del tabaquismo en adolescentes del consultorio 13 del Área II en
Cienfuegos, 2020-2021"

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez Lugo L; Campos Pupo E. Prevalencia y percepción del riesgo del tabaquismo en el área de salud del policlínico "Dr. Jorge Ruiz Ramírez". Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. 2010 Abr [citado 2022 Oct 8];36(2):125-131. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n2/spu05210.pdf>.
2. Fernández González EM, Figueroa Oliva DA. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2019 Abr [citado 2022 Oct 8];17(2):225-235. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000200008&lng=es.
3. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras: Tabaco. Centro de prensa [Internet]. Ginebra: OMS [Internet]. 2020. [citado 2022 Oct 8]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
4. Bolet Astoviza M, Socarrás Suárez MM. Algunas reflexiones sobre el tabaquismo como factor de riesgo para diferentes enfermedades. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2003 Ago [citado 2022 Oct 8];19(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400001&lng=es&nrm=iso
5. Moya Suárez, Y., Molina Azcuy, L.M., Monzón Suárez, R., Torres Lugo, D. Y. El tabaco y sus efectos dañinos sobre la salud. [Monografía en Internet]. Información acerca del tabaquismo. Junio 2020 [citado 2022 Oct 8]. Disponible en: <http://www.youngwomenshealth.org/spsmokeinfo.html>.
6. Cardentey García J. El tabaquismo: un flagelo para la humanidad. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2016 [citado 2022 Oct 8]; 20(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4053>
7. Andrade Coureaux, Jorge César, and Laritza Coureaux Rojas. Tabaquismo más allá de una simple controversia. V Simposio Académico sobre Adicciones [Internet]. 2022 [citado 2022 Oct 8]. Disponible en: <file:///C:/Users/alici/Downloads/31-49-1-RD-1.pdf>

8. Recino Pineda U. Unidad. VIII ¡Llénese de vida! En: Recino Pineda, Uvaldo. Manual de actividades comunicativas. Español. II para extranjeros. La Habana, ECIMED [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 8]. Disponible En: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/manual_act_comunicativas_espanoi extranjeros/cap08.pdf
9. Colectivo de autores. Consumo de tabaco. En: III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2015. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016. p. 26-56.
10. Ledesma Valdés G, Sánchez Ledesma MG, Ledesma Valdés T, Camejo González W, Valdés González MC. Características psicosociales de pacientes fumadores del municipio La Palma. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 8];15(1):76-83. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/582>
11. Pérez Figueroa A, González Bentacourt L. A propósito, artículo “Intervención educativa para incrementar la severidad percibida del tabaquismo en pacientes fumadores”. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Abr [citado 2022 Oct 8];23(2):172-173. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200172&lng=es.
12. Rondón Carrasco J, Gamboa Carrazana K, Morales Vázquez CL, Rondón Carrasco RY. Intervención educativa acerca del hábito de fumar en adolescentes. Consultorio 13. Guisa. 2017 – 2019. V Congreso virtual de Ciencias Morfológicas. V Jornada Científica de la Cátedra Santiago Ramón y Cajal [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 8]. Disponible en: <http://morfovvirtual2020.sld.cu/index.php/morfovvirtual/morfovvirtual2020/paper/view/118/128>
13. Álvarez Síntes R, Álvarez Villanueva R. Salud sexual y reproductiva. En: Álvarez Síntes R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, García Núñez RD, Martínez Gómez C, Jiménez Acosta S, et al. Medicina General Integral. Volumen I Salud y Medicina. 3era .ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 182.

14. Barcos Pina I, Álvarez Síntes R. Atención al adolescente. En: Álvarez Síntes R. Medicina General Integral. Volumen II Salud y Medicina. 3era .ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014. p. 182.
15. Tendencias de la fisiología y la terapéutica. La iatroquímica y la iatromecánica. En: Pérez Pérez OF. De los albores a los albores: un recorrido por la historia de la medicina. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.p.165-57.
16. De Armas Padrino I. Cuba refuerza medidas contra el tabaquismo [Internet]. La Habana: ACN. [Internet]. 2016. [citado 2021 Jul 11] Disponible en: <http://www.acn.cu/salud/26715-cuba-refuerza-medidas-contr-el-tabaquismo>.
17. Gorrita Pérez RR, Gilvonio Cárdenas A, Hernández Martínez Y. Caracterización del hábito de fumar en un grupo de escolares adolescentes. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2012 [citado 2021 Jul 11]; 84(3): [Aprox. 8p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol84_3_12/ped06312
18. Espinosa Roca A, Espinosa Brito A. Factores de riesgo asociado en los fumadores. Resultados de la Medición inicial del Proyecto Global de Cienfuegos. Rev cubana med Ciudad de la Habana. [Internet] jul.-set. 2012 [citado 2021 Jul 11]; 40(3): [aprox. 4p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232001000300002
19. Izquierdo Díaz R, Ochoa Ortega MR, Casanova Moreno MC, Díaz Domínguez MÁ. El tabaquismo y su prevención educativa en la población de un consultorio médico. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2018 [citado 2021 Jul 11];19(4): [aprox. 9.p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400008&lng=es.
20. Pérez Martínez D, Saborit Corría E, Jiménez Sánchez L. Intervención educativa para incrementar la severidad percibida del tabaquismo en pacientes fumadores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Feb [citado 2021 Jul 11];23(1):41-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100041&lng=es.

21. Molero Chamizo A., Muñoz Negro, J. E. Psicofarmacología de la nicotina y conducta adictiva. Departamento de Psicología experimental y fisiología del comportamiento. Universidad de Granada. España. [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 8]:29 Pag. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-
22. Benet M, Espinosa A, Morejón A, Díez E, Landrove O, Ordúñez PO. La prevalencia de tabaquismo en la ciudad de Cienfuegos, Cuba. MEDICC Rev [Internet]. 2014 Jul-Oct [citado 2022 Oct 8];16(3-4). Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=29&id=372&a=vahtm>
23. Martínez Hurtado, A. M. Generalidades de las drogas. Bases teóricas de la drogodependencia. Curso 1. Diplomado Abordaje Integral de las adicciones. 50-53 Pag.
24. Vilató de Varona OL. ¿Cómo afecta la adicción al tabaquismo?. Periódico Adelante [Internet]. 2020 May 31 [citado 2022 Oct 8] Disponible en: <http://www.adelante.cu/index.php/es/consultas-medicas/17279-como-afecta-la-adiccion-al-tabaquismo>.
25. Medina Martín AR, Márquez Socarrás CJ, Torres Guevara NC, Ramos Ramos L, Hernández Márquez Y. Presencia de consumo de tabaco en un grupo de adolescentes: Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit [revista en Internet]. 2018 [citado 2022 Oct 8];17(1): [aprox. 8.p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100004&lng=es.
26. Suárez Lugo N. Mercado y consumo de cigarrillos en Cuba y la decisión entre tabaco o salud Rev. Cubana Salud Pública [Internet, 2018 [citado 2022 Oct 8]; 40 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000300003
27. Renda Valera L, Cruz Borjas Y, Parejo Maden D, Cuenca Garcell K, Gumila Jardines M. Evaluación de una intervención educativa sobre tabaquismo y su relación con la cavidad bucal. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Oct

8];49(4):e554.

Disponible

en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000400011&lng=es

28. Martell Martínez M, Betancourt Sánchez N, Lozada Bazain R, Echemendía Reyes E, Suárez Ramos L, Reyes Hernández B. Intervención educativa sobre consecuencias del tabaquismo en adolescentes de Nuevitas. Medisur [Internet]. 2021 Abr [citado 2022 Oct 8];19(2):260-267. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000200260&lng=es.

29. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud de Cuba 2020. La Habana: MINSAP [en línea]. 2021 [citado 2022 Oct 8]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/05/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2020-ed-2021.pdf>

30. Panamerican Health Organization. Regional Consultation Priorities for Cardiovascular Health in the Americas [Internet]. Washington, DC: PHO; 2011 [citado 2022 Oct 8]. Disponible en: <http://www1.paho.org/priorities/index.html>

31. EcuRed. Hábito de fumar. Repercusión sobre el aparato cardiovascular [Internet]. La Habana: EcuRed; 2016 [Citado 25/03/2021]. Disponible en: https://www.ecured.cu/H%C3%A1bito_de_fumar

32. Torres ME, Pereda Rojas M E, González Vera F E. Comportamiento del tabaquismo y la deficiente higiene bucal como factores de riesgo de la caries dental. Correo Científico Médico [Internet]. 2017 [citado 2022 Oct 8];18(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000400004

33. González Ramos R, Hernández Cardet Y, Vázquez González J A, Alonso Suárez B, Ferreiro Reynaldo A. Pasatiempo sin Humo": Propuesta de Programa educativo, contra el hábito de fumar en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado 2022 Oct 8];15(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500012

34. Guirola Fuentes J, Pérez Barly L, Martínez Baez AI, Batista Reyes Y, Valiente Carpio A. Nivel de conocimiento sobre los efectos nocivos del tabaco en los adolescentes. I Jornada Virtual de Medicina Familiar en Ciego de Ávila [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 08]. Disponible en: <https://mefavila.sld.cu/index.php/mefavila/2021/paper/viewPaper/317>
35. Zurbarán Hernández AM, Rodríguez Rodríguez T, Zurbarán Hernández A, Hernández Abreus C. Tabaquismo activo en adolescentes de noveno grado. Cienfuegos, 2019. Medisur [Internet]. 2022 Feb [citado 2022 Oct 06];20(1):93-108. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000100093&lng=es.
36. García Roche RG, Varona Pérez P, Hernández Sánchez M, Chang de la RM, Bonet Gorbea M, García Pérez RM. Influencia familiar en el tabaquismo de los adolescentes. Revista Cubana Higiene Epidemiología [Internet]. 2017 dic [citado 2022 Oct 8];46(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-0032008000300009&lng=es
37. Salas Muñante MK. Nivel de conocimiento sobre las consecuencias del consumo de tabaco en la salud y su influencia en estudiantes de quinto grado de secundaria de un colegio nacional de Ica, julio a diciembre 2019. [Tesis de licenciatura]. [ICA – PERÚ]: Universidad Nacional “San Luis Gonzaga; 2021 [citado 2022 Oct 06]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3244/NIVEL%20DE%20CONOCIMIENTO%20SOBRE%20LAS%20CONSECUENCIAS%20DEL%20CONSUMO%20DE%20TABACO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Gavilla González B, Trenzado Rodríguez N, Barroso Franco Y. Intervención educativa sobre el hábito de fumar en la adolescencia. Cárdenas. Año 2017. Rev. Med. Electrón. [serie en Internet]. 2018 [citado 2022 Oct 8];31(2):125-35. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202018/vol2%202009/tema03.htm>.

39. León Gilart AA, León Gilart A. Conocimientos sobre Tabaquismo en adolescentes del Policlínico Ramón López Peña. [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 8]. Disponible en: <http://www.medicinafamiliar2020.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/view/798/275>
40. Serguey García B, Corrales García EE, González Rojas LL, Blanes Almaguer MJ, Céspedes Caballero L, León Gilart A. Intervención educativa sobre tabaquismo en adolescentes. [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 8]. Disponible en: <http://medicinafamiliar2019.sld.cu/index.php/medfamiliar/2020/paper/view/480/256>
41. Álvarez Valdés N, Gálvez Cabrera E, Díaz Garrido D. Hábito de fumar en la adolescencia al nivel comunitario. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2018 [citado 2022 Oct 8];23(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300006&lng=es&nrm=iso
42. González Menéndez AM. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre los efectos nocivos del tabaquismo REDEL. Revista Granmense de Desarrollo Local. Vol.2 No.4, octubre-diciembre 2018. RNPS: 2448. redel@udg.co.cu
43. Minguijón PJ, del Río TE, Gimeno J, Pac D, Bergua JA. Análisis de la percepción y actitudes frente al consumo de tabaco en adolescentes. Aragón: Departamento de Salud y Consumo; 2019.
44. Pelegrín-García N, Machín-Triguero T, García Díaz CD. Intervención educativa sobre tabaquismo en adolescentes de la enseñanza media del municipio de Pinar del Río. [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 8]. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/92/87>
45. Serrano Suárez M, Suárez Padilla D, Peña García Y, Suárez Padilla A. Intervención educativa para prevenir la iniciación tabáquica en adolescentes. Puerto Padre.2015-2018. [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 8]. Disponible en: <http://medicinafamiliar2019.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/view/480/256>

46. Iglesias S, Arteaga LI, Mendiluz Y, Taño L, Rizo E. Caracterización del hábito de fumar en adolescentes. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 06];16(4):[a p r o x . 8 p] . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000400006.
47. Cubas Curbelo M, Rodríguez Fajardo Y, Acosta Roblejo D, Pupo Rivero N, Montes D'Oca Bravo G. Hábito de Fumar en adolescentes del Instituto preuniversitario José Miguel Pérez. Plaza de la Revolución. In XIX Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. [Internet]. 2022 [citado 2022 Oct 27]. Disponible en: <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/viewPaper/302>
48. Rodríguez M. Estrategia para la prevención del tabaquismo. Revista Cultural Calle B [revista en Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 06]; 4: [a p r o x . 7 p] . Disponible en: <http://www.calleb.cult.cu/index.php/pretextos/52-salud/2412-estrategia-para-la-prevencion-del-tabaquismo>
49. Aubá J, Villalbí JR. Prevención desde la escuela del uso de tabaco y de otras sustancias adictivas. Gac Sanit 2016; 4: 70-5.
50. Regueiro Suárez D de los A, Morales Espinosa N, Hernández Leiva A M, González Soto Y M. Tabaquismo. MEDICIEGO [Internet]. 2018 [citado 2022 Oct 8];18(No. Esp.). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2018/rev/t-32.html
51. Cintra Rodríguez J A, Rodríguez Morgado A, Buchillón Games M, Cintra Rodríguez K A. Estudio de intervención en pacientes adictos al tabaquismo con técnicas tradicionales MEDICIEGO [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 8];18(No. Esp.). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2019/articulos/t-22.html
52. Marcos Romero J, Conto Tincopa J. Factores de riesgo asociados al consumo de tabaco en adolescentes I.E.P. los Licenciados Ayacucho, 2019 [Tesis de Licenciatura]. [Ayacucho- Venezuela]: Universidad autónoma de ICA; 2020 [citado

2022 Oct 08]. Disponible en:
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1714>

53. Varela Aleaga V C, Cueria Basulto J M, Bauza Zamora S A, Santoya Varela V. Hábito de fumar y procesos respiratorios Multimed [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 8];16(3). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2019/v16-3/5.html>

54. Suárez Lugo N, Bayarre Veá D, Caraballosa Hernández M, Varona Pérez P. Capítulo. 16 costos de atención a la salud asociados al tabaquismo en Ciudad de la Habana. En: Gálvez González AM, García Fariñas A. Resultados de investigación en economía de la salud. La Habana, Ecimed [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 8]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/resultados_economia_salud/cap16.pdf

55. Jorlén Galiano I, Juviel Román I, Gómez Tejeiro N, Ramírez Rodríguez L, González Almeida Y, Trumbull Jorlén A. Estrategia educativa participativa contra el tabaquismo para decisores de salud, Camagüey, 2019 Rev. Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 8];50(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032019000100012

56. Mondéjar Barrios M D, Rodríguez Montes de Oca L, Blanco Castellanos A. Influencia del tabaquismo en la función sexual masculina MEDICIEGO [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 8];18(No. Esp.). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2019/articulos/t-21.html

57. Gorrita R, Gilvonio A, Hernández Y. Caracterización del hábito de fumar en un grupo de escolares adolescentes. Rev Cubana Pediatr [revista en Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 06];84(3):[a p r o x . 9 p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75312012000300006&script=sci_abstract.

58. Quinzán A, Solano Y, López A, Pérez L, Ramón R. Prevalencia del tabaquismo en adolescentes de la Secundaria Básica "Argenis Burgos". MEDISAN [revista en Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 06]; 19(10): [aprox. 5p]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/281>.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Título: “Conocimiento sobre riesgos del tabaquismo en adolescentes del consultorio-13 del área II en Cienfuegos, 2020-2021”

Después de recibir la explicación por parte de la Dra. Yaidelín Regojo Varela los objetivos que se persiguen con el estudio y ser aclarada las dudas que he tenido de que mi hijo participará en el estudio de forma voluntaria y que toda la información será confidencial y debidamente custodiada; decido firmar el presente documento. Por tanto para expresar libremente mi conformidad, firmo el presente documento de participación en el estudio.

Firma del padre o tutor legal.

.....
Yo (Adolescente) _____, estoy de acuerdo en participar en la investigación la cual tiene como objetivo de caracterizar el conocimiento que poseen los adolescentes sobre los perjuicios del tabaco, previa una amplia explicación por parte de la Dra. Yaidelín, acerca del tema en cuestión. Así como, de conocer que la información ofrecida por mí en la entrevista será confidencial y de ninguna manera afectará mi integridad. Me han informado que en cualquier momento puedo retirarme de la investigación sin que sea necesario explicar las causas y esto tampoco afectará mi relación con los médicos del consultorio.

Y para que conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con el médico que me ha dado las explicaciones a los _____ días del mes de _____ del año 20__.

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del Médico

Anexo 2. Cuestionario

Estimado adolescente se está realizando un Estudio en el CMF#13 del Área-II en Cienfuegos sobre los efectos del hábito de fumar en la salud y su percepción en los adolescentes. Para obtener información precisa al respecto necesitamos las respuestas que usted pueda dar a las siguientes interrogantes. Esta encuesta tiene carácter anónimo. Le anticipamos el agradecimiento por la ayuda que pueda proporcionarnos.

1. Datos Generales

Edad: _____ años

Sexo: Femenino ☐

Masculino ☐

2. Mencione tres de las enfermedades y complicaciones específicas a la salud que pueden presentar las personas que usan regularmente uno o más productos de tabaco.

3. Estime la importancia de los siguientes factores posibles que puedan influir en la tendencia del tabaquismo adolescente.

Puede escribir 1, 2, 3, o “no se” al lado de cada factor.

No hay respuesta correcta ni incorrecta; solo refleja su opinión.

(1 = no influye, 2 = influye un poco, 3 = influye bastante, 0= “no se” = no puedo estimar la influencia de este factor)

Factor	Estimación de su influencia
El tener hermanos y/o padres que usan productos de tabaco	
El tener amigos que usan productos de tabaco	
El creer que el fumar es divertido	
El pasar parte del tiempo libre en fiestas	
El adolescente desconoce los daños que produce el uso del tabaco a la salud	

4. Explique el/los efecto(s) que produce el fumar en los pulmones.

5. Explique el/los efecto(s) que produce el fumar en el corazón y las arterias.

6. Explique el/los efecto(s) que produce el fumar a la salud reproductiva femenina y las mujeres embarazadas.

-
-
-
7. En su opinión, ¿cuál sería el daño a la salud más grave de usar los productos de tabaco (no necesariamente tiene que relacionar con los temas de preguntas 4, 5 ó 6)? Explique.
-
-
-