



DIRECCIÓN DE CIENCIA E INNOVACION TECNOLOGICA

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. CIENFUEGOS

“ Dr. Raúl Dorticós Torrado ”

**Propuesta de Intervención educativa en adolescentes
consumidores de tabaco; Consultorio médico 11 y 14. Abreus,
2020-2022**

Autor: Dr. Yoine Ricardo Andino Pérez. Residente de 3er año de MGI

Tutor: Dr. Miguel Ángel Hermiaga Cabrera. Especialista en 1er grado de MGI.

***Tesis de terminación de residencia para optar por el título de
especialista en 1er grado en Medicina General Integral.***

RESUMEN

Introducción: La Organización mundial de la salud define el tabaquismo como aquella intoxicación crónica que se produce por el abuso del tabaco. Este fenómeno afecta a una de las etapas de la vida como la adolescencia reconociéndose como un período de mucha vulnerabilidad y de inicio del consumo de adicciones. **Objetivo:** Proponer una intervención educativa que contribuya a modificar los conocimientos sobre el tabaquismo en los adolescentes de los Consultorios médicos de familia No 11 y 14 del Área de salud del municipio Abreus. **Método:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La muestra del estudio quedo constituida por 36 adolescentes. Se identificó los conocimientos sobre el tabaquismo que tienen los adolescentes consumidores de tabaco. Se elaboró una propuesta de intervención educativa. Se aplicaron los métodos estadísticos descriptivos, lo que permitió tabular los datos y confeccionar tablas para la mejor comprensión. **Resultados** En el estudio predominaron los adolescentes de 15 a 17años (47.2%)), con mayor representación del sexo masculino (58.3%). Entre los adolescentes predominó un nivel medio de conocimiento (58.3%). **Conclusiones:** La información no adecuada de los adolescentes consumidores de tabaco con respecto a los daños que ocasiona el tabaquismo. Indicó lo necesario de considerar la intervención educativa, diseñada en correspondencia con las políticas de atención a los adolescentes en Cuba.

Palabras clave: Intervención educativa, adolescentes, conocimientos, tabaquismo

ÍNDICE

Contenidos	Pág.
Resumen	
Introducción	1
Marco teórico	9
Objetivos	35
Material y método. Metodología	36
Análisis de los resultados	40
Intervención educativa	48
Anexos	

Introducción

La Organización mundial de la salud (OMS) reconoce el fenómeno denominado tabaquismo como aquel que es definido en la intoxicación crónica que se produce por el abuso del tabaco, constituye la primera causa de mortalidad evitable, 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, 2)

Además la OMS asume que el tabaquismo es una enfermedad adictiva y recidivante que afecta aproximadamente a un tercio de la población mundial; luego expone que el acto de fumar es algo más que prender un cigarrillo y expeler el humo; luego, apunta que se trata de un hábito que configura un estilo de comportamiento, un complejísimo conjunto de acciones que se asocian a variadas percepciones y estados placenteros que afianzan sus raíces en diversos procesos psicosociales, bioquímicos y fisiológicos. ^(1, 2)

Datos procesados por la OMS atribuyen al consumo del tabaco más de 4.9 millones de defunciones anuales, muestra de una terrible enfermedad extendida a todo el planeta, interpretada también por muchos como una pandemia que tarde o temprano el 50 % de ellos morirán a causa de esa adicción, equivalente a 1 de cada 4 muertes en los países industrializados y a 1 de cada 8 en los menos desarrollados, (donde sobresale que el 26,2 % de los hombres y 22,4 % de las mujeres de Hispanoamérica fuman; en esa dirección la perspectiva indica que la cifra de defunciones habrá aumentado a 10 millones anuales para el 2030. ^(1, 2)

Investigadores a escala internacional reconocen que el consumo inicial de cigarrillos generalmente se deriva de factores sociales y psicológicos variados, se sabe que los primeros cigarros que un sujeto consume provocan en él mismo una serie de reacciones desagradables, pero por lo general sí los motivos psicológicos que lo impulsan a fumar, unido a la presión social del grupo de pares, son lo suficientemente fuertes, el sujeto se sobrepondrá logrando un estado de tolerancia y de persistir de dependencia a los componentes del tabaco, en particular de la nicotina. ^(3, 4)

En ese sentido otros estudiosos del tema apuntan que la implantación inicial y la permanencia del hábito del tabaquismo son dos procesos diferentes; en el primero predominan esencialmente los factores psicológicos y sociales, en el segundo son múltiples los mecanismos que se pueden poner en marcha para mantener el hábito, entre estos señalan la dependencia a la nicotina, mecanismos para manejar el estrés, sensaciones subjetivas en cuanto a los efectos relajantes, estimulantes, del hábito y otros. ^(5, 6, 7)

El fenómeno del tabaquismo afecta a la población en ambos sexos y en diferentes edades y razas; una de las etapas de la vida que se compromete es la adolescencia reconociéndose como un período de mucha vulnerabilidad y de inicio del consumo de adicciones, pues se instalan actitudes y creencias en relación al tabaco; y en correspondencia con ello, los adolescentes son especialmente sensibles a acciones de promoción del consumo, por lo cual varios investigadores apuntan a lo relevante de contar con información sobre el tabaquismo y sus determinantes en la adolescencia. ^(6, 7, 8, 9)

Según datos referidos por la OMS, que muestran la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes se previeron nuevas políticas de control, como las propuestas por el Convenio Marco de la OMS para el Control de Tabaco 4 y su paquete de medidas MPOWER (Monitorear el consumo de tabaco y las políticas de prevención; Proteger a las personas del humo de tabaco; Ofrecer ayuda para abandonar el consumo; Warn-advertir- acerca de los peligros del consumo de tabaco; Enforce-hacer cumplir la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio; Raise-aumentar- los impuestos al tabaco; sin embargo desde el 2012 hasta la fecha el impacto no es notorio. ^(1, 2, 6, 7)

En esa dirección otros datos avalan la importancia del tema del tabaquismo, reconociéndose que constituye la principal causa de muerte prevenible y un problema de salud pública de relevancia a nivel mundial; en ello, se describe por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que el tabaquismo produce más de 5 millones de muertes por año en el mundo; lo cual no excluye a personas adolescentes. ^(1, 2, 6, 7)

Tales doctrinas registran que la adolescencia es la etapa marcada por notables cambios y alteraciones psicofísicas, cognitivas, sexuales, emocionales, sociales, que dan paso progresivamente a la adquisición de la autoestima e independencia personal, tanto como a la adaptación social; y en ese sentido es una etapa evolutiva en la que los adolescentes toman decisiones independientemente de sus progenitores, mientras desarrollan patrones de comportamiento diferentes a los de la infancia. ^(6, 7, 9)

Dichos patrones de comportamiento pueden ser considerados de riesgo porque pudieran tener repercusiones negativas tanto en su bienestar como en su salud; así se reconoce que los adolescentes viven en ese período clave de la vida en una zozobra que los lleva a la adopción de las pautas en el uso de sustancias adictivas; una de esas sustancias es el tabaco en varias manifestaciones; luego, es un período en el que tiene lugar la experimentación con el tabaco y durante su curso se perfilan las actitudes ante las drogas de uso no institucionalizado. ^(6, 7, 9)

La situación mundial apunta datos en Europa, el 18.9 % de los estudiantes fuman habitualmente (12.1% chicos, 6.8% chicas). Existe una mayor prevalencia en Europa; y la más baja es en la Región Mediterránea Este; en México, el análisis de la Encuesta Nacional de Adicciones realizada entre los años 2003 y 2006 en 11 ciudades, concluye que hubo un incremento de 4 a 5 % de fumadores entre jóvenes de 13 a 15 años. Las ciudades con mayor prevalencia son algunas de las capitales de los estados del centro de la República Mexicana, entre los que destacan, Puebla, Estado de México, Hidalgo y Morelos, así como la ciudad de México. ^(6, 7, 10,11)

En América Latina el 23,7 % de la población mayor de 17 años es fumadora; el 75% se inicia en la adolescencia; en Colombia estudios realizados dan una idea del uso del tabaco y sus derivados entre los jóvenes colombianos; en otro estudio realizado entre estudiantes del 10º grado en Bogotá encontró que un 77% de los estudiantes había fumado al menos una vez en su vida; así se reconoce en informes revisados que un 60% de los fumadores reporta haber consumido desde edades tempranas, y dijeron haber comenzado a fumar entre los 9 y los 13 años de edad. ^(6, 7, 12)

Otros investigadores abordan la problemática del tabaquismo en los adolescentes y aportan datos que ilustran la trascendencia del efecto de ese fenómeno al estimar que las muertes anuales se incrementaron a 10 millones en el año 2020, sobre todo en países en desarrollo donde se encuentra el 84% de los 1.3 billones de fumadores; situación que se fundamenta la causa que produce desde la década del sesenta, la producción global de tabaco, la cual ha aumentado un 300% en los países de bajos y medios recursos, mientras que se redujo en más del 50% en los países desarrollados, en ello se reconoce que el costo económico mundial del tabaco para 2020 será de 500000 millones de dólares. ^(13, 14, 15)

En tanto otros estudiosos refieren que aproximadamente de un cuarto de los adolescentes que fuma prueba su primer cigarrillo antes de la edad de 10 años. El incremento en los niños fumadores es debido a la comercialización de los productos del tabaco, la facilidad al acceso a éstos, los bajos precios, la presión y aprobación de su consumo por sus amigos fumadores, parientes y hermanos y la impresión errónea de que fumar incrementa la popularidad social. ^(16, 17)

En otra arista del tema varios autores aluden a los riesgos del consumo de tabaco en la adolescencia y entre otros señalan que el riesgo más importante para los adolescentes es la adquisición de una adicción que les reducirá el tiempo de vida y les provocara enfermedades con costos psicológicos, sociales, ambientales y económicos; entre esas enfermedades están el cáncer, enfisema, derrame cerebral y enfermedades del corazón y la disfunción eréctil. ^(6, 7, 18, 19)

Otro de los riesgos que se relaciona con el consumo de tabaco en la adolescencia es la muerte temprana por padecer las enfermedades provocadas por el tabaquismo, lo cual se asocia con el retraso hasta la madurez, la acción de convertirse en fumador será poco frecuente. ^(6, 7, 20)

En Cuba existe un marco legal regulatorio ante el consumo de tabaco, que reconoce como el tabaquismo es un freno al desarrollo de las personas, reduce la salud y productividad de sus víctimas, pues sus efectos nocivos se expresan en el periodo más productivo de la vida; lo cual no excluye a los adolescentes y en ese interés se proponen acciones para evitar daños a la salud, las cuales se fundamentan en la promoción y educación con un carácter preventivo. ^(6, 7, 21)

En estudios realizados en provincias cubanas se devela un estimado de 12 000 muertes fueron atribuibles al uso del tabaco en el año 1986, lo que representó 16 % del total de fallecidos; estimaciones posteriores muestran que estas cifras no han disminuido; y en un estudio de neoplasia del pulmón se comprobó que el factor de riesgo más frecuente fue el tabaquismo con 85,3 %, manifiesto en el hábito de fumar desde edades tempranas. (6, 7, 22, 23)

Una de las causas asociadas al consumo de tabaco se manifiesta en Cuba por la situación de país productor, el arraigo a esta adicción, su vinculación a la vida cotidiana, cultural y política, hacen que el cubano se considere un pueblo de fumadores; corroborándose la prevalencia de adictos fumadores muy alta; manifestándose en las estadísticas que aproximadamente dos de cada diez cubanos fuma activamente, y de estos el 45 % son adolescentes. (6, 7, 24, 25)

Estudios realizados muestran datos de que tiene el tabaco en Cuba, por el hecho de constituir una importante fuente de empleo y de sustento económico, lo que hace que se presente una contradicción ante lo importante de cultivar el tabaco y el daño que ocasiona tanto para quienes lo consumen como para las personas que reciben su efecto de forma pasiva; en ese fenómeno social, la causa es Cuba, considerado el país productor del mejor tabaco del mundo, por lo que su cultivo, producción y consumo están arraigados a su idiosincrasia, cultura, tradiciones y luchas sociopolíticas; y el efecto se relaciona con el cubano, que integra un pueblo de fumadores y que el tabaco constituye un importante renglón económico, todo ello significa un reto para el Sistema de Salud cubano que debe dar una respuesta oportuna al incremento del tabaquismo con acciones de promoción de salud, prevención de riesgos, tratamiento de deshabituación y rehabilitación, sobre todo en etapas de la vida como la adolescencia y la juventud. (6, 7, 26, 27)

En encuestas realizadas indistintamente en Cuba, sobre factores de riesgo, prevención, promoción de salud y temas afines al tabaquismo se demostró que es poco efectiva la labor educativa de médicos y enfermeras con énfasis en la atención primaria, para prevenir y mitigar los efectos del tabaquismo, ya que 32 de cada 100 personas mayores de 17 años consume productos del tabaco con una prevalencia de tabaquismo del 31,9 %, por lo que ha sido considerada alta la

prevalencia del hábito de fumar. La OMS ubica a Cuba como uno de los países que ocupa los tres primeros lugares de América Latina con más alta exposición de personas al humo de tabaco, y considera que los adolescentes reciben los efectos de este fenómeno, lo cual afecta su salud y su convivencia sociocultural.^(28, 29, 30, 31)

Justificación del estudio

La prevalencia del hábito de fumar en la población cubana ha sido considerada alta; el año 2021 según la Encuesta Nacional se estimó que existían 2 047 714 fumadores, y el 11 % aproximadamente corresponde a personas menores de 21 años. Las alarmantes cifras de mortalidad que exhibe el Anuario Estadístico de Salud de Cuba del 2017, constituyeron también un incentivo para la confección de la presente investigación; y en ello, el estado del arte de esta problemática es cuantioso, teóricamente existen en el país diversos estudios que defienden el trabajo con el adolescente en este sentido ^{(6, 7, 16, 17, 18).}

Sin embargo, sin devaluar la importancia de la descripción del fenómeno, se reconoce que no son suficientes las acciones de intervención educativa y que los modos de actuación aun no permiten contrarrestar o mitigar la apropiación de la adicción; opinión que justifica la presentación de la investigación en aras de contribuir con la campaña en contra del consumo del tabaco.

Otros datos que permiten justificar el estudio que se presenta en la provincia Cienfuegos avalan que no se encuentra ajena a este fenómeno de alcance mundial, y así quedó constatado en las mediciones realizadas en el Proyecto Global de Cienfuegos que, desde 1989, ha tenido el propósito de contribuir a la prevención y al control de las enfermedades crónicas no transmisibles en el municipio. ^(32, 33, 34)

Al cierre del año 2016 existían en la provincia de Cienfuegos un total de 2 709 fumadores comprendidos entre las edades de 14 y 24 años, según la última dispensarización de ese año, sin embargo, incorporados a tratamiento solamente el 1 %, según reportes de la Consulta de Cesación Tabáquica, de los Departamentos de Salud Mental. ^(34, 35, 36)

En datos revisados de la dispensarización realizada en el año 2016, en la el territorio cienfueguero existían 53 103 personas fumadoras, con una prevalencia del sexo masculino sobre el femenino, principalmente en las edades comprendidas entre 25 a 59 años, mostrándose una preocupación marcada por el consumo de tabaco en adolescentes. ⁽³⁴⁾ Otros estudios develaron confirmaron que en la provincia Cienfuegos existe un elevado número de fumadores, y se evidencia un aumento en la población de los adolescentes que se inician en el hábito de fumar ^(34, 35, 36).

En el municipio Abreus, no consta la realización de investigaciones para develar el estado de arte del fenómeno del tabaquismo en la población adolescente, luego, del estudio teórico del tema y de las reflexiones realizadas se plantea que en los Consultorios médico de familia # 11 y # 14 de Área de salud Abreus existe esa problemática y no está ajeno a este fenómeno; en el análisis de la situación de salud correspondiente al año 2020 se identificó como principal de salud, la alta prevalencia del hábito de fumar y de forma empírica se identificó que la población adolescente se encuentra afectada por este fenómeno.

Como factor de riesgo o enfermedad, causante quizás de la mayor pandemia que haya existido, el tabaquismo tiene una prevalencia de un 29.7 % y está relacionada con más de 6 enfermedades que son causadas o agravadas por el hábito de fumar: la hipertensión arterial, cardiopatías isquémicas, insuficiencia vascular periférica, enfermedades respiratorias, entre otras. Todo esto trae consigo que se afecte principalmente la fuerza de trabajo y con ello la economía del país; y en el caso de los adolescentes provoca afectaciones que pueden durar toda la vida.

Es por ello que el hábito de fumar constituye hoy un problema priorizado, y es una necesidad inmediata el disminuir su consumo y efecto, lo que justifica la importancia de desarrollar acciones de intervención educativa con base en la atención primaria de salud con el objetivo de prevenir los efectos del tabaquismo en los adolescentes.

Datos de la Oficina municipal de estadística de salud (OMES), confirmaron que en el Área de salud Abreus, al cierre del 2019 existía una prevalencia de 3 295,

pacientes fumadores comportándose de manera similar al cierre del año 2021 con 4 233, nótese un discreto ascenso; y de estos el 5,2 % estaba declarado en adolescentes. En el Análisis de la Situación de Salud que consta en los Consultorios médicos de familia No. 11 y 14 del Área de salud Abreus, existe la problemática, identificado como uno de los principales problemas de salud, que puede ser prevenible, apreciándose su práctica desde edades tempranas de la vida y fundamentalmente en la población adolescente.

Problema de investigación:

¿Cómo modificar los conocimientos de los adolescentes sobre el tabaquismo?

MARCO TEÓRICO

Antecedentes históricos del tabaco

La planta del tabaco es originaria de América; el hombre la ha usado para inhalar el humo de sus hojas desde hace aproximadamente 2,000 años. El componente químico principal de la hoja del tabaco y que la hace adictiva, es la nicotina, sustancia que farmacológicamente tiene un efecto doble, pues resulta estimulante y sedante a la vez. ^(3, 4, 19)

Es adictiva porque produce una sensación placentera al activar la vía dopaminérgica y los receptores colinérgicos y nicotínicos del sistema nervioso central. La nicotina es absorbida fácilmente a través de la piel, las mucosas y los pulmones; la forma más frecuente de administración es inhalada, absorbiéndose a través de las mucosas de la boca y las vías aéreas para llegar al plasma en donde alcanza niveles suficientes para atravesar la barrera hematoencefálica y llegar a los núcleos dopaminérgicos pocos segundos después de su contacto con el organismo, lo que proporciona al adicto efectos placenteros muy rápidamente. ^(3, 4, 19)

La vía inhalada proporciona efectos casi inmediatos al fumador, pues en un lapso de apenas siete segundos puede inducir una sensación de alerta, acompañada de cierta relajación muscular debido a la activación del sistema de recompensa del núcleo accumbens, con elevación de los niveles séricos de glucosa y liberación de catecolaminas. ^(3, 4, 19)

El tabaco se descubrió en 1492, cuando Cristóbal Colón llegó a la tierra de los indios arahuacos, en las Antillas. El conocimiento inicial en Europa se realizó por las crónicas de Fray Bartolomé de las Casas y por el informe que el fraile Romano Pane le rindió al rey Carlos V en el año de 1497, en donde describía las virtudes medicinales de las hojas de tabaco. En 1497, Américo Vesputio lo señalaba como masticatorio por los indígenas en una de las islas de Venezuela. En 1510, los hombres de Colón llevaron las primeras semillas a España. Los indios ixoquis de Canadá lo fumaban en 1545. ^(6, 7)

El tabaco ya se consumía por los indígenas de América desde la época pre colonial. Entre otros, los mayas lo empleaban con fines religiosos, políticos, así

como medicinales. Los aztecas lo conocían como yetl y lo empleaban como agente medicinal, sustancia narcótica y embriagante. ^(6, 7)

Para finales del siglo XVI, el uso del tabaco se había extendido a casi todos los rincones del mundo, principalmente gracias a que los marinos europeos lo habían llevado a los países orientales, de África, etc. Los turcos empezaron su cultivo en Tracia a mediados del siglo XVI, empleando la *Nicotiana rustica*, originaria de México. Socialmente, el tabaco adquirió aceptación cuando el embajador de Francia, Jean Nicot, lo recomendó en su forma de polvo inhalado nasalmente, a la reina de Francia, Catalina de Médicis, como remedio en contra de sus frecuentes e intensas cefaleas; de hecho, la reina se hizo al hábito y la costumbre se extendió rápidamente entre los nobles de Europa, convirtiendo su uso en verdadera regla de etiqueta; en Francia, André Thevet, cosmógrafo, también tuvo que ver con la difusión de la planta y sus usos; en 1558 lo mencionaba en Brasil con el nombre local de Petún. Para algunos, los ingleses son los responsables de que se popularizara la costumbre de fumar gracias a Sir Walter Raleigh, cortesano de Isabel I, percibiéndosele entonces como un distintivo de aristocracia. ^(6, 7)

El consumo de tabaco continuó extendiéndose; sin embargo, se adoptaron diversas políticas para penalizar y restringir su consumo; entre ellas, sobresale la excomunión dictada a los fumadores por los Papas Vibano (Urbano) VII, Vibano VIII, Inocencio X el nocencio XII; físicamente más terribles resultaron las penas que iban desde el arresto hasta la horca y la decapitación, pasando por diversos tipos de mutilación, ejercidos en Dinamarca, Rusia, China y Turquía. Ya en 1619 Jacobo I, rey de Inglaterra, lo declaró nocivo en su documento *Misocarpus*; en 1635 fue prohibido por los frailes dominicos. En 1606 Felipe III decretó que el tabaco sólo podía cultivarse en Cuba, Santo Domingo, Puerto Rico y Venezuela y ordenó pena de muerte para los que vendieran semillas a los extranjeros. ^(6, 7)

Componentes del Tabaco

Cada cigarrillo contiene entre 7 y 20 mg de alquitrán y produce 80 cm³ de monóxido de carbono, que reduce en 10% la capacidad de transporte de oxígeno sanguíneo. Entre las 4000 sustancias químicas que se encuentran en los cigarrillos de hoy, más de 40 producen cáncer. ^(20, 21)

Los filtros de los cigarrillos (las colillas) están hechos de acetato y no son biodegradables, es decir, permanecen en el ambiente antes de degradarse. En el humo del cigarrillo se pueden encontrar sustancias tóxicas como la nicotina, monóxido de carbono, acetona, amoníaco, tolueno, ácido acético, Ddt, metano, formaldehído; como también se encuentran las sustancias cancerígenas como el benzopireno, el arsénico, el níquel, 1 – naftilamina, 4 – aminodifenil, polonio – 210, clorato de vinil uretano, cadmio, anilina. ^(6, 7, 21, 22)

- Nicotina: veneno potentísimo que actúa directamente sobre el sistema cardiovascular a nivel de las arterias pequeñas y de los capilares que producen una vasoconstricción, es decir, disminuye el diámetro de las arterias y en consecuencia dificulta y reduce la cantidad de sangre circulante. Esto va a provocar un esfuerzo al corazón que se ve obligado a latir más veces por minuto (taquicardia) para llevar la misma cantidad de sangre a los tejidos. Por otra parte, actúa sobre el sistema nervioso central. Produciendo una excitación seguida de depresión.
- Monóxido de carbono: es uno de los gases del humo del cigarrillo. Atraviesa con facilidad las paredes de los alvéolos pulmonares e impide que la sangre recoja en ellos la cantidad normal del oxígeno. Por eso, el corazón se ve obligado a bombear con mayor fuerza y trabajo.¹⁸
- Acetona: la acetona se usa en la fabricación de plásticos, fibras, medicamentos y otros productos químicos. También se usa para disolver otras.
- Amoníaco: el amoníaco es un gas incoloro con un olor característico. Se usa en muchos productos de limpieza domésticos e industriales, y en productos para limpiar vidrios. El amoníaco se aplica directamente al suelo en terrenos agrícolas, y se usa para fabricar abono para cosechas agrícolas y plantas.
- Polonio 210: el Polonio-210 viene de los fertilizantes fosfatados que se utilizan en las plantaciones de tabaco y que es absorbido por las raíces y acumulado en las hojas; persiste en el proceso de secado e industrialización y al fumar queda atrapado en la mucosa bronquial. Un

fumador de paquete y medio de cigarrillos por día recibe en los bronquios 400 rads de radiaciones alfa por año, lo que equivale a 300 radiografías de tórax, es decir, casi una por día.

- Cadmio: el cadmio es una sustancia natural en la corteza terrestre. Generalmente se encuentra como mineral combinado con otras sustancias tales como oxígeno, cloro, o azufre. Tiene muchos usos incluyendo baterías, pigmentos, revestimientos para metales, y plásticos. El cadmio y sus compuestos son carcinogénicos.
- Anilina: la anilina es un líquido entre incoloro y ligeramente amarillo de olor característico. Es usada para fabricar la espuma de poliuretano, productos químicos agrícolas, tinturas sintéticas, antioxidantes, estabilizadores para la industria del caucho, herbicidas y barnices y explosivos.
- Tolueno: el tolueno se usa en la fabricación de pinturas, de diluyentes de pinturas, barniz para las uñas, lacas, adhesivos y gomas, en ciertos procesos de imprenta y cultivo de cuero.
- Ddt: es un insecticida liposoluble, que sólo se disuelve en sustancias grasas, no se elimina en la orina y se acumula en los tejidos grasos. Hace tiempo que se dejó de usar por su persistencia en el medioambiente.
- Metanol: es el alcohol más sencillo. Es un líquido ligero, volátil, incoloro, inflamable y tóxico que se emplea como anticongelante, disolvente y combustible.
- Benzopireno: el benzopireno es un hidrocarburo poli cíclico aromático. El a-benzopireno es uno de los derivados de mayor factor de riesgo, tras largos periodos de consumo, puede desencadenar desórdenes celulares produciendo cáncer.
- Arsénico: los compuestos inorgánicos de arsénico se usan principalmente para preservar madera. Los compuestos orgánicos de arsénico se usan como pesticidas. El arsénico no puede ser destruido en el medio ambiente. Como compuesto, el arsénico puede ser tóxico, es por eso que es aplicado comúnmente en el veneno de ratas.

Efectos del tabaquismo o hábito de fumar

La OMS define al tabaquismo o hábito de fumar como un trastorno causado por una sustancia capaz de producir dependencia, la nicotina. Se considera una verdadera drogadicción difundida en todo el mundo. ^(6, 7, 18, 23)

El humo del tabaco contiene más de 4 000 productos químicos nocivos, como alquitrán, monóxido de carbono, acetaldehído y nitrosaminas, entre otros; al inhalar el humo, se consume de 1 a 2 mg de nicotina por cigarrillo, que llega al torrente sanguíneo en 10 s y penetra al cerebro. La nicotina aumenta el potencial para su abuso al activar los circuitos que regulan los centros del placer conocidos como circuitos de gratificación. El neurotransmisor dopamina aumenta, lo mismo que con otras drogas de abuso, y es la causa de las sensaciones placenteras que experimentan los que fuman. ^(6, 7, 18, 24)

Los efectos agudos de la nicotina se disipan rápidamente, por lo que los fumadores continúan "dosificándosela" repetidamente para mantener la sensación placentera, y evitar el síndrome de abstinencia. Este está dado por irritabilidad, ansiedad, deseos vehementes por la droga (craving), déficit cognitivo, trastornos del sueño y del apetito, impaciencia e intranquilidad, que comienzan pocas horas después de haber dejado de fumar, obligando a la persona a volver a hacerlo. ^(6, 7, 25)

Estos síntomas se mantienen durante los primeros días después de la interrupción, y se calman en pocas semanas, o meses. La monoaminoxidasa (MAO), enzima responsable de la desintegración de la dopamina, disminuye, y presiona a los consumidores a fumar para mantener sus niveles altos. Las investigaciones con modelos animales han demostrado que el acetaldehído acrecienta las propiedades de refuerzo de la nicotina y aumenta la adicción. Las ratas adolescentes muestran mayor sensibilidad a este efecto porque el cerebro está inmaduro y vulnerable, y consumen más nicotina que los adultos, lo mismo que ocurre con niños y adolescentes. ^(6, 7, 18, 26)

El tabaquismo, como adicción, fomenta la falta de independencia, y el sentimiento de control y esclavitud impuestos por la droga; luego el riesgo de contraer otras enfermedades está directamente relacionado con la edad de inicio del consumo de

tabaco. Los efectos más destacables son: deterioro de la imagen corporal, halitosis, manchas y caries dentales, estomatitis, periodontopatías, y disfonía; además, provoca afectación del crecimiento, reducción del rendimiento físico y degeneración precoz de la piel. ^(6, 7, 18, 27)

También, alteración de la función pulmonar, bronquitis, enfisema y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC); así promueve arteriosclerosis precoz, y con ello, la aparición de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en edades más tempranas, así como osteoporosis, fracturas, enfermedad vascular periférica, disfunción tiroidea, leucemia mieloide crónica y cataratas. Incrementa el riesgo de padecer diabetes mellitus y úlcera péptica o duodenal. Otros efectos son además la afectación hormonal, el retardo del desarrollo puberal, la disfunción sexual, la infertilidad en la mujer, la menopausia y la andropausia precoz; corroborándose que el hábito aumenta en 20 % las complicaciones posoperatorias y la cicatrización, porque los vasos sanguíneos impregnados con nicotina, dificultan el flujo sanguíneo y disminuye el aporte de oxígeno a la piel. ^(6, 7, 18, 28)

Además, el tabaquismo se ha asociado con diversos tipos de cáncer: el pulmonar encabeza la lista, y ocasiona la tercera parte de las muertes por otros como en la nariz, la boca, la faringe, la laringe, la tráquea, el esófago, el estómago, la mama, el hígado, el páncreas, el colon, el cérvix, el riñón, el uréter, la uretra y la vejiga. ^(6, 7, 18, 29)

Un reciente estudio, dirigido por Wellcome Trust Sanger Institute, estima los daños que provoca el tabaco en el ADN en los órganos, al vincular el número de cigarrillos fumados y la cantidad de mutaciones en el ADN; en ello se estima que el fumar una cajetilla diaria causa 150 mutaciones anuales en cada célula del pulmón, 97 en la laringe, 23 en la boca, 18 en la vejiga, y 6 en el hígado. ^(6, 7, 18, 29)

El estudio publicado en *Circulation: Cardiovascular Genetics* reveló que fumar afecta la metilación del ADN. Realizaron un meta-análisis del genoma de más de 15 000 fumadores, y se encontraron regiones metiladas en más de 7 000 genes ligados a la osteoporosis, el cáncer de colon, los problemas respiratorios, la artritis reumatoide y las enfermedades cardíacas. Utilizando muestras del Estudio Framingham del Corazón, tomadas en los últimos 40 años, reconstruyeron la

evolución de las 'marcas' de metilación sobre el genoma en fumadores que lo habían abandonado, y encontraron que algunas permanecían, incluso, 30 años después de haber dejado de fumar. Roby Joehanes, primer autor e investigador de la Universidad de Harvard, señaló que "el estudio halló evidencias convincentes de que fumar tabaco tiene impacto a largo plazo sobre la maquinaria molecular".^(6, 7, 18, 29)

Las consecuencias durante el embarazo implican un riesgo mayor. El monóxido de carbono y la nicotina interfieren el suministro de oxígeno al feto; la nicotina atraviesa la placenta y eleva su nivel hasta 15 % por encima del materno, que se concentra en la sangre fetal, el líquido amniótico y la leche materna, y produce retraso del crecimiento fetal. El neonato puede mostrar señales de estrés y síntomas de abstinencia; puede haber asfixia, mortalidad perinatal y el síndrome de muerte súbita del lactante. También se han comprobado problemas de aprendizaje, del comportamiento, y adicción al tabaco en los niños y adolescentes que han sido expuestos al tabaco materno, lo que pudo haber sido evitado.^(6, 7, 18, 30)

La clasificación general de los fumadores puede variar según los investigadores. Entre otras se reconoce:^(6, 7, 18, 29)

- Fumador regular o activo: Persona que refiere fumar cigarrillos, tabacos o pipa, actualmente al menos una vez al día, o que ha dejado de hacerlo, pero hace menos de un año. Según el número de cigarrillos consumidos, el fumador se clasifica en:
 - Ligero: hasta 10 cigarrillos al día.
 - Moderado: de 11 a 20 cigarrillos al día.
 - Gran fumador: más de 20 cigarrillos al día.
- Ex-fumador: persona que alguna vez fue fumador regular pero que ha dejado de fumar desde hace un año como mínimo.
- Fumador ocasional: persona que refiere fumar uno o más cigarrillos, pero no de forma diaria.
- Fumador pasivo: persona, que no siendo fumadora, inhala involuntariamente el humo de productos manufacturados del tabaco que

consumen otros fumadores a su alrededor, con mayor peligro en locales cerrados (incluye hijos, cónyuges, compañeros cercanos de trabajo, entre otros).

- No fumador: persona que nunca ha fumado.

Las personas fumadoras asumen distintos tipos de riesgo, reconociéndose en la literatura científica los siguientes: (6, 7, 34, 35, 36)

- Riesgo de comenzar a fumar: aquellas personas que están incluidas en «grupos vulnerables» (menores de 20 años o fumadores pasivos), en los que el medio social y familiar en que viven es favorable para iniciar el tabaquismo por tener vínculos estrechos con fumadores.
- Riesgo de recaída: es el que tiene todo fumador cuando deja de hacerlo. Este es directamente proporcional al tiempo de adicción. También a menor tiempo de haber dejado de fumar, mayor es el riesgo de volver a hacerlo. Hay un grupo de especial interés médico, que es el de los fumadores que presentan alguna afección grave relacionada con el tabaquismo. El ejemplo más típico es el de los que sufren un infarto miocardio agudo. Por lo general, debido al «gran susto» que reciben, los pacientes dejan de fumar por un tiempo que se prolonga hasta alrededor de los seis meses, pero a partir de entonces, se encuentran en alto riesgo de recaída, sobre todo cuando la evolución clínica de la complicación ha sido buena.
- Riesgo del tabaquismo, percibido por la población en general y por los fumadores en particular en muchas ocasiones, dista del daño objetivo que esta adicción produce, lo cual es un obstáculo en su prevención y control. Sin embargo, cuando se interrogan activamente, más del 80% de los fumadores refieren su deseo de dejar el hábito, muchos lo han intentado y están en disposición de que los ayuden. De aquí la importancia de las intervenciones individuales de los profesionales de la salud, tanto en los servicios médicos como en la comunidad.

Las intervenciones educativas dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, se consideran un pilar fundamental para la atención de la salud; este tipo de intervención contempla

varias actividades que incluyen el autoanálisis y las estrategias comunicativas de tipo informativo con el apoyo de medios que permiten el intercambio de ideas. ^(6, 7, 34, 35, 36)

En ese sentido, las intervenciones educativas actúan a favor de informar y motivar a la población para adoptar y mantener prácticas saludables, además de propiciar cambios ambientales y dirigir la formación de recursos humanos y la investigación; luego se le atribuyen ventajas y se plantea que además de promover mayor calidad de vida, podrían crear vínculos que favorezcan las relaciones interpersonales. ^(6, 7, 34, 35, 36)

Para ello es necesario que los fumadores reconozcan que el estilo de vida saludable es aquel que permite ir introduciendo en la manera de vivir de las personas pautas de conductas que, tanto individuales como colectivas, mejoran la calidad de vida. La adquisición de estas pautas ayuda al individuo a optar por estilos donde su salud resulte un elemento valorado. ^(6, 7, 34, 35, 36)

Varias conductas que dan lugar a esos problemas se adquieren en la infancia o en la adolescencia y se implantan de tal forma que tratar de cambiarlas posteriormente resulta difícil, de ahí la importancia de implementar acciones que permitan favorecer y desarrollar conductas saludables en edades tempranas. ^(16, 17, 24, 35, 36)

El fenómeno del tabaquismo es reconocido en la literatura científica según la clasificación siguiente: ^(6, 7, 34, 35, 36)

- Psicosocial. Tipo de tabaquismo en el cual hay un predominio de los factores psicológicos y sociales asociados al hábito de fumar, por ejemplo búsqueda de aceptación, necesidad de crearse una imagen como un individuo adulto, un sujeto interesante., necesidad de ser considerado un sujeto con "personalidad". Pueden existir, igualmente, otras posibles identificaciones e imágenes con las cuales se puede asociar el fumar.
- Sensorio Motor. En estos sujetos, existe un predominio de toda una serie de rituales asociados al acto de fumar, tales como la manipulación de la cajetilla del cigarro al prenderlo, darle golpes, jugar con el humo, y otros.

- Indulgente. En este caso, el fumar se asocia a momentos agradables de la vida cotidiana tales como: tomar café, actividad de sobremesa, ingerir bebidas alcohólicas y otras que resultan relajantes o placenteras para el sujeto.
- Sedante. El fumar se emplea como una forma o mecanismo reductor de la tensión.
- Estimulante. El sujeto tiene la impresión o la sensación de que el fumar lo provee de nuevas y mayores energías cuando se encuentra fatigado, cuando está realizando un trabajo que requiere pensar, concentrarse en determinado asunto, y en general cuando se siente que necesita de un "extra" para afrontar determinada actividad.
- Adictivo. En este grupo se encuentran, generalmente, los fumadores moderados (entre 15-24 cigarrillos por día) y los grandes fumadores (consumo de 25 o más cigarrillos diarios). Los fumadores que presentan este tipo de tabaquismo, son dependientes de la nicotina y fuman un cigarro cada 30 ó 45 minutos y a veces en períodos de tiempo menores a este.
- Automático. En esta categoría, se encuentran los fumadores que de manera automática realizan el acto de fumar; esto puede acontecer, a veces, por imitación de alguien que prende un cigarro a su lado, o bien por la presencia de algún estímulo "disparador" como la presencia de un cenicero.

También en la literatura científica se refrenda una clasificación de los consumidores de tabaco; reconociéndose como los fumadores propiamente dichos, a las personas que fuman directamente el cigarro, que pueden llegar a sufrir una dependencia física y psicológica que va a generar un síndrome de abstinencia. La clasificación de los fumadores reconoce a: (6, 7, 34, 35, 36)

- Fumador leve: Es el que consume menos de 5 cigarrillos en promedio por día. Tiene hasta 15 veces mayor probabilidad de padecer cáncer de pulmón que la población no fumadora.
- Fumador moderado: Es el que fuma entre 6 y 12 cigarrillos promedio por día. Aumenta hasta 40 veces las probabilidades de cáncer de pulmón.

- Fumador severo: Fuma más de 13 cigarrillos por día en promedio. Incrementa hasta 60 veces la probabilidad de cáncer de pulmón.

Además se identifican factores que influyen en la iniciación al tabaquismo; y en ello, fumar, es una conducta socialmente aprendida, con diferencias individuales, familiares, económicas, culturales y sociales, entre otros factores se asocian: la curiosidad natural, disponibilidad de cigarrillos, imitación de la conducta de padres, hermanos, amigos y familiares y deseo de aceptación social, son las causas fundamentales de iniciación al tabaquismo, cuando se encuentra en su etapa de experimentación. (6, 7, 34, 35, 36)

La curiosidad natural se da fundamentalmente en los niños, el grupo que prueba el primer cigarrillo antes de los 10 años de edad y son generalmente aquellos que se relacionan con fumadores en la familia y pueden acceder fácilmente a un cigarrillo. Es cierto que en esta curiosidad también se encuentra implícita la imitación, pero es una imitación donde prima la intención de "probar lo que hacen" más que de "hacer lo que hacen". El ordenamiento de a quién imitar, depende de factores individuales y también sociales. (6, 7, 34, 35, 36)

Los medios de comunicación social constituyen un elemento muy importante, tanto para crear la curiosidad en los niños, como para llevar a los adolescentes a querer imitar patrones atractivos fabricados por la publicidad en el propósito de garantizar su mercado; así en la etapa de habituación, los aspectos sociales tienen un peso importante, aunque obviamente la relación física y psicológica también juega su papel. Si el cigarrillo le hace sentir náuseas, tos o mareo, hay más probabilidad que cese en el empeño que si no sucede así. Pero independientemente la aprobación o rechazo que sienta a su alrededor en su nueva conducta, serán determinantes en que pueda llegar a la fase de mantenimiento y finalmente convertirse en fumador. (18, 19, 26)

Con relación a la iniciación al tabaquismo en niños y adolescentes, pueden resumirse los siguientes aspectos: (6, 7, 34, 35, 36)

- Los fumadores comienzan la etapa de experimentación antes de los 10 años, aumentando paulatinamente, según aumenta la edad

- Las niñas comienzan la fase de experimentación más tardíamente que los varones.
- Cuanto más se retrasa la edad de inicio, menor es la posibilidad de ser fumador.
- El porcentaje de niños y adolescentes que comienzan a fumar aumenta cada año.
- Comienzan a fumar más los que tienen padres, hermanos y amigos fumadores.
- Al menos dos terceras partes de los actuales fumadores, se iniciaron en el tabaquismo sin ser adultos.

Enfermedades ocasionadas por el tabaquismo

Diversos estudios han mostrado la influencia nociva que los distintos componentes del tabaco ejercen sobre el organismo humano, provocando un gran número de trastornos a la salud y al bienestar de los fumadores. Entre la multiplicidad de componentes nocivos del tabaco, la nicotina, el monóxido de carbono y el alquitrán se destacan por su toxicidad. La nicotina pasa al torrente sanguíneo y se distribuye por todo el organismo, aumenta el trabajo del corazón y en general produce efectos negativos en el sistema respiratorio y circulatorio. (6, 7, 34, 35, 36)

Se reconoce en la literatura científica enfermedades como: (37, 38, 39, 40, 41)

- Cardiovasculares

El riesgo de desarrollar este tipo de padecimientos en fumadores es de 3 a 4 veces mayor que en los no fumadores. El consumo de cigarrillos es uno de los principales factores de riesgo de cardiopatía coronaria, junto con la hipertensión arterial y aumento de colesterol, así como de arteriosclerosis periférica o claudicación intermitente. El monóxido de carbono se combina con la hemoglobina de la sangre formando la carboxihemoglobina, reduciendo en general el abastecimiento de oxígeno al organismo, lo cual predispone al infarto del miocardio.

Se ha comprobado que el tabaco origina ateromatosis de las arterias cerebrales, provoca un riesgo entre 2 y 3 veces superior a sufrir trastornos oclusivos y entre 4 y 5 veces para trastornos hemorrágicos; este peligro es significativo en mujeres que, además de fumar, toman anticonceptivos, 22 veces más que las no fumadoras. El tabaquismo incrementa la tasa de neutrófilos en sangre periférica y, por consiguiente, los niveles de elastinas y radicales libres. Estas sustancias provocan una lesión endotelial directa y facilitan el desarrollo de arteriosclerosis. Si se abandona el consumo, el riesgo de muerte desciende a partir del segundo o tercer año, y se iguala con el de los no fumadores a los 10 años de dejar la adicción.

- Respiratorias

En general, los fumadores presentan una mayor prevalencia de síntomas respiratorios (tos, expectoración y disnea de esfuerzo). La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una causa frecuente de morbilidad y mortalidad en países desarrollados. El conjunto de las enfermedades bronco pulmonares ha ido en aumento a nivel mundial; embargo, cabe destacar que el costo social por estos problemas es elevado, ya que incluye disminución de la productividad por ausentismo escolar y laboral, gastos en atención médica y pérdida en años de vida productiva.

La EPOC es un problema médico frecuente que se estima que afecta a 16 millones de estadounidenses. Es más común en los varones que en las mujeres y los blancos se afectan más que los afro americanos. Existe una mayor prevalencia entre las personas con nivel socioeconómico bajo y entre aquellos con antecedentes de bajo peso al nacer. La EPOC es la 4ª causa de muerte en EUA y es la única de las 10 principales que continúa aumentando. En la actualidad, el grupo de Fibrosis Pulmonar del INER ha demostrado que al menos 3 enfermedades intersticiales del pulmón están relacionadas con fumar cigarrillos: bronquiolititis, neumonía desquamativa intersticial e histiocito pulmonar de células de Langerhans.

- Carcinogénesis

Desde 1990, los tumores malignos se han incrementado y ocupan la 2ª causa de mortalidad en el mundo, la mayoría de estos cánceres están relacionados con el tabaco; el de la cavidad oral 93%, el pulmonar 85%, el cáncer laríngeo 82%, el esofágico 80%, el cáncer en cuello uterino 30% y las leucemias en 14%. Esto es consecuencia de los más de 50 cancerígenos potenciales que se inhalan dentro del contenido del humo del tabaco, los hidrocarburos policíclicos, los alquitranes, nitrosaminas, cadmio, polonio, radón.

Otro factor que aumenta la posibilidad de desarrollar esta enfermedad es el alcohol. Asociado al tabaco, el aumento del riesgo es de 75%. El alcohol funciona como disolvente de las sustancias contenidas en el tabaco aumentando así su potencialcancerígeno.²⁶⁻²⁷

- Cáncer de la cavidad oral

Estudios de cohortes han demostrado también una frecuencia alta de cáncer bucal en fumadores. Las zonas afectadas son: suelo de la boca, base de la lengua, área retromolar y arco palatino. El tiempo para que el agente carcinógeno ejerza su acción como carcinoma invasor es largo, se estima que, se necesitarían de 15 a 20 años fumando 20 cigarrillos por día. El tabaco es el responsable de 92% de estos cánceres en hombres y de 61% en mujeres.

- Cáncer de pulmón

Es más frecuente entre los fumadores. Se ha convertido en la 1ª causa de mortalidad en Estados Unidos (EU) y diversas zonas del mundo. La reciente incorporación de las mujeres al tabaquismo ha dado lugar en EUA a un incremento de 300% de muertes entre 1950 y 1994, sin corresponder con una elevación similar en el hombre. Este hecho ha condicionado que en algunos países como Canadá, Dinamarca, Escocia y EUA la frecuencia del cáncer de pulmón haya llegado a ser mayor que el más habitual de los cánceres femeninos en los países desarrollados: el cáncer de mama.

El diagnóstico del cáncer pulmonar es difícil de realizar, el médico general tiene un papel muy importante para sospechar el diagnóstico en fase temprana que es en la etapa en que el tratamiento quirúrgico puede resolver el problema. Las medidas

para reducir el cáncer de pulmón son: evitar que la juventud empiece a fumar y lograr que los fumadores abandonen la adicción.

- Cáncer faríngeo y laríngeo

El tabaco es el causante del 90% de los cánceres de laringe; se originan en las cuerdas vocales, las estructuras que generan el habla. Sus síntomas característicos incluyen tos, hemoptisis y disfonía que ocurre a menudo en las primeras etapas de la enfermedad y que en la mayor parte de los casos pueden tratarse con cirugía, combinada a menudo con radiación. El riesgo a desarrollar esta enfermedad es 10 veces superior entre las personas fumadoras y veces superior en el caso de las mujeres y es similar para quienes fuman puros o pipa.

- Cáncer del esófago

Los tumores malignos del esófago, en forma predominante, son los carcinomas escamosos. Estos cánceres aparecen en la membrana superficial y causan síntomas de obstrucción del esófago y dolor retroesternal. El tabaco es el responsable de casi 80% de los cánceres del esófago, enfermedad más frecuente en los hombres. El tabaco asociado al alcohol aumenta de 25% a 50% las posibilidades de aparición del cáncer de esófago. Se considera que la mortalidad por esta neoplasia es 1.3 a 11 veces mayor en los fumadores.

- Cáncer del estómago

Hay estudios que atribuyen al tabaco 20% de los casos de este tipo de cáncer. El tabaco es también un importante factor en la aparición de la úlcera péptica. Se ha atribuido la razón de ello a una alteración del equilibrio entre las secreciones ácidas y alcalinas que perturban la motilidad pilórica, provocando reflujo gastroduodenal y en ocasiones úlcera gástrica.

- Cáncer del páncreas

Los fumadores tienen el doble de posibilidades de sufrir esta enfermedad que los no fumadores. Las personas que fuman más de 40 cigarrillos al día poseen un riesgo 5 veces superior que quienes no fuman. Abandonada la adicción a los 10 ó 15 años, la incidencia se equipara a la de no fumadores. Hay también otros factores que influyen en el cáncer del páncreas, como son la dieta y el consumo de café y alcohol.

- **Cáncer de la vejiga y el riñón**

Se atribuye al tabaco casi 50% de las muertes debidas a los cánceres de la vejiga y del riñón en los hombres. En las mujeres, la proporción es de 37% para el cáncer de la vejiga y de 12% para el riñón. El riesgo de padecer estos cánceres es de 2 a 3 veces superior para los fumadores, con independencia de su sexo.

Otras enfermedades que pueden provocar el consumo de tabaco se relacionan con fumar más de 25 cigarrillos al día, lo cual duplica el riesgo de padecer diabetes no insulino-dependiente. Además, los diabéticos fumadores tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedad arteriosclerótica, nefropatía diabética y resistencia a la insulina. ^(19, 23, 27)

El tabaco disminuye la secreción de hormonas tiroideas y bloquea su acción. De hecho, la oftalmopatía de Graves es 7 veces más frecuente entre fumadores y cursa de forma más grave. Fumar también produce una disminución de la densidad ósea y aumenta el riesgo de fracturas. La mujer fumadora presenta una menopausia precoz y, el hombre, un deterioro del funcionamiento sexual, impotencia y alteración en la formación del esperma. La estomatitis por nicotina, la enfermedad periodontal, caries, halitosis, leucoplasia y disminución del olfato y del gusto, son otras consecuencias del consumo de tabaco.

- **Caries:** el cigarrillo está relacionado con la aparición de caries y enfermedad de las encías. Cuando la nicotina se une con el aire se oxida y forma una sustancia color marrón que se deposita y mancha de amarillo los dientes de los fumadores. El cigarrillo también es causa de mal aliento. Muchos adolescentes dicen que darle un beso a un fumador es como "chupar un cenicero". En algunos casos la enfermedad de las encías se asocia con caída de algún diente. A largo plazo, el consumo de tabaco se asocia con cáncer de la cavidad bucal, un cáncer muy maligno.
- **Arrugas:** la nicotina contrae las arterias y disminuye el flujo sanguíneo a los pequeños vasos de la piel acelerando el envejecimiento facial y promoviendo las arrugas. Esto se nota más en las mujeres. Las mujeres fumadoras especialmente envejecen más pronto que las no fumadoras.

- Impotencia e infertilidad: la erección en el hombre depende de que la sangre pueda llegar normalmente al pene. En los fumadores, el flujo de sangre en las arterias que llevan la sangre al pene está disminuido por el cigarrillo y puede causar impotencia. Los fumadores tienen 1.5 veces más probabilidades de sufrir impotencia que los no fumadores. Esto es más grave en aquellos hombres que aparte de fumar tienen alta presión arterial. El cigarrillo provoca disminución de la densidad y la velocidad del espermatozoide (disminuye la movilidad en un 50%) por lo que puede causar infertilidad.

El tabaquismo también provoca: caída de cabello, trastornos en el sentido del gusto, faringitis, laringitis, infecciones de senos paranasales (sinusitis), infecciones en el oído (otitis), trastornos de la visión, úlcera gastroduodenal, osteoporosis, disminución de la fertilidad en la mujer, climaterio (menopausia) precoz en la mujer.

Etapas de la adolescencia: características

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. ^(6, 7)

Según los criterios de la OMS se considera de forma convencional adolescente a toda persona cuya edad esté comprendida entre los 10 y 20 años, acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas, el momento social en el cual se desarrolla y el equilibrio que se produce entre los diferentes intereses, motivaciones, objetivos y aspiraciones de este grupo, en el espacio social y el escenario cultural donde transcurren los años más importantes de su desarrollo humano. Entre los principales trastornos de salud en el adolescente, se citan los trastornos en la adaptación psicosocial entre los que se encuentra el hábito de fumar. ^(8, 9, 10)

Durante la adolescencia ocurren cambios muy importantes en casi todos los sistemas del organismo. Se producen cambios considerables en la tasa del crecimiento, en la forma y composición del cuerpo, en sus proporciones y en la capacidad funcional. Debe destacarse el rápido desarrollo de las gónadas y demás órganos reproductores y de todos los caracteres que son indicadores de la

maduración sexual. El dimorfismo entre los púberes femeninos y masculinos se establece definitivamente. Es rápido el ritmo de crecimiento en longitud. Todas las dimensiones corporales participan en este estirón de la adolescencia. Esta velocidad de crecimiento se pone de manifiesto, como promedio, primero en las niñas que en los niños. El motor impulsor, desencadenante de estos cambios tan precoces y radicales, en edades tan tempranas como los 9 o 10 años. ^(16, 17, 18)

La adolescencia es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquia. 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. ^{(19, 20).}

La adolescencia media (14 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 padres, 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. ^(6, 7, 20, 21, 22)

La adolescencia tardía (17 a 19 años); es aquella que 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 padres va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. ^(6, 7, 20, 21, 22)

Las investigaciones en el mundo han demostrado que el uso del tabaco comienza en la adolescencia temprana, situación que provoca un aumento de problemas de salud futuros, además se han detectado problemas en niños y adolescentes que fuman con trastornos de conductas (agresivas y tímidas), interpretadas además

como conductas de riesgo sobre todo para el consumo ulterior de otras sustancias. ^(6, 7, 23, 24)

El ambiente familiar y sociocultural en el que viven los adolescentes es un factor que podría predisponer, o por el contrario, inhibir el consumo de tabaco. Los que viven en un entorno sin tabaco tienen menor riesgo de fumar. Otros factores relacionados con el consumo de estas sustancias en adolescentes son: el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, el bajo rendimiento escolar, etcétera. ^(6, 7, 25, 26)

La OMS considera la adolescencia como una etapa de la vida que se desarrolla entre los 10 y 19 años con dos fases entre ellas adolescencia temprana de 10-14 y la adolescencia tardía 15-19 años. ^(6, 7) La duración media de estos cambios puberales es de 3 ó 4 años y afectan de forma muy importante a la sexualidad y a la figura corporal. La capacidad de reproducción, con todo lo que ello conlleva: cambios hormonales, comienzo del ciclo menstrual en la mujer, capacidad de eyacular en el varón etc., supone un cambio cualitativo en la sexualidad; cambio que se ve acompañado de la definición de la orientación de deseo y un mayor interés por las conductas sexuales. El deseo sexual, la atracción y la capacidad de enamorarse dan a la sexualidad una dinámica nueva convirtiéndose en una de las motivaciones más significativas, mediatizando el deseo, la fantasía y las conductas interpersonales. ^(6, 7, 34, 38)

De forma paralela a los cambios fisiológicos, tienen lugar otros muchos y complejos cambios mentales, emocionales y sociales. Nuevas capacidades mentales, las denominadas por algunos psicólogos, capacidades formales o de abstracción y combinatoria, les permite construir sus propias ideas, entender la realidad como algo que se puede cambiar, criticar el pensamiento de los adultos y adquirir valores morales. Estas nuevas capacidades les ayudan enfrentarse a nuevas situaciones y les llevan a analizar críticamente la familia, el sistema escolar y la sociedad en general. La incoherencia y las injusticias de la organización social controladas por los adultos puede hacer evidente y difícilmente admisible. ^(6, 7, 34, 38)

En esta etapa evolutiva, el universo de valores, intereses, actitudes vitales y comportamientos adultos quedan, sino fijados, al menos orientados, y la propia

identidad personal se va configurando, experimentando un desarrollo emocional, comportamental y físico que los llevará a tratar de independizarse de sus padres y buscar su propia identidad. (6, 7, 34, 38)

La etapa de la adolescencia destaca tres aspectos importantes: es transitoria, se trata de una etapa especialmente dinámica y cambiante; es un proceso evolutivo, que se da en un marco social e histórico concreto. Este proceso se suceden etapas, acontecimientos y circunstancias, algunas de las cuales serán enriquecedoras y estabilizadoras y otras problemáticas. (6, 7, 34, 39, 40, 42)

Cada adolescente vive esta etapa de una manera particular y subjetiva. En este sentido, cada uno de ellos es resultado directo del medio social en que se desenvuelve, es decir, espacios y comunidades humanas que producen diferentes maneras de ser adolescente; y expresan sus dificultades y conflictos normalmente en términos sociales. Desembocan en conductas y en comportamientos problemáticos en el área social: conductas de gamberismo, actuaciones arriesgadas, afirmación mediante la trasgresión de las normas, consumo de drogas, conducción arriesgada, entre otras. (6, 7, 34, 38, 40, 42)

La adolescencia, como etapa evolutiva, es un período significativo en relación al consumo de sustancias, ya que está demostrado, que el consumo de tabaco tiene su origen en edades relativamente tempranas, concretamente en los primeros años de la adolescencia. Existen una serie de características evolutivas propias de la adolescencia (cambios cognitivos, personales y psicosociales), que pueden incrementar la vulnerabilidad de las personas que se encuentran en este momento vital, a tener un consumo problemático de sustancias ya que les sitúan más cerca de la influencia por los grupos principales de factores de riesgo. (43, 44, 45, 46)

Las características propias de la adolescencia que pueden favorecer el consumo de sustancias son resumidas en: (6, 7, 34, 38, 40, 42)

- Necesidad de reafirmación

La formación de una identidad propia es una de las tareas evolutivas más críticas de la adolescencia, ya que se produce una tendencia a preocuparse en exceso de su imagen y por cómo son percibidos por los demás. Los adolescentes necesitan

reafirmar su identidad y para ello han de compartir unos “ritos” específicos, muchos de ellos, están íntimamente ligados a los ritos propios de los fines de semana nocturnos, entre ellos el consumo del tabaco y de otro tipo de drogas, utilizadas como objetos/sustancias generadoras de vínculos sociales.

A la vez que el consumo les confiere identidad frente a los adultos, también les proporciona símbolos propios, que redundan en el sentido de pertenencia grupal e identidad frente a otros grupos de jóvenes, incorporándose en determinadas subculturas juveniles.

- Necesidad de trasgresión

Se trata de una generación de padres que ha venido predicando la idea de libertad como el valor supremo, como la idea central del ambiente cultural, del orden de valores... y ahora no encuentra ningún otro valor que justifique las limitaciones de ésta. El espacio de trasgresión para los adolescentes parece reducirse a muy pocos aspectos, uno de ellos es el consumo de tabaco vinculado habitualmente a sus tiempos y espacios de ocio. Creen que están contraviniendo el orden social establecido y lo viven como un acto de provocación frente al mundo adulto y sus normas.

Algunos autores afirman que el rechazo a las actitudes y valores normativos de la sociedad, y las actitudes positivas hacia este consumo, constituyen un importante factor de riesgo para el consumo de sustancias en adolescentes. Unas actitudes favorables a este consumo y una percepción del mismo vinculado a una cierta trasgresión de las normas establecidas pueden interpretarse por el adolescente como una forma de construir una identidad específica, diferente a la ofrecida por la sociedad. (38, 42, 47, 48, 49)

El incentivo de esta rebeldía sería más importante entre los 15 y 17 años, es decir, durante la adolescencia media. Estas actitudes, además, podrían considerarse como una de las variables más directamente relacionadas con el consumo de sustancias, si tenemos en cuenta que dichas actitudes son también una importante variable explicativa de otras conductas transgresoras de tipo delictivo o predelictivo durante la adolescencia. (6, 7, 38, 39)

- La figura corporal: se convierte en una de las mayores preocupaciones de la mayoría de los adolescentes obligándoles a adaptarse a ella y a redefinir su autoestima personal y social. Se sienten más presionados por los modelos de belleza dominantes, tienen frecuentes preocupaciones y deseos de cambiar algún aspecto de su figura.
- Rechazo a la ayuda del adulto: la creciente necesidad de autonomía que experimenta el adolescente le lleva a rechazar la protección de los adultos y a enfrentarse a situaciones y conductas de riesgo que pueden representar una amenaza para su desarrollo posterior.
- Susceptibilidad frente a las presiones del entorno: los adolescentes pueden ser sensibles a las campañas de publicidad diseñadas para asociar el consumo de drogas (tanto legales como ilegales) con una determinada imagen. “Temas relacionados con la identidad y la imagen pública, la curiosidad y las ganas de experimentar sensaciones nuevas, pueden aumentar de forma sustancial la susceptibilidad frente a la publicidad y otras influencias sociales que promueven el uso de sustancias.
- Necesidad de experimentación y búsqueda de sensaciones nuevas: la existencia de una vulnerabilidad individual a la adicción podría estar relacionada con factores de personalidad. Uno de los más estudiados en relación a la susceptibilidad a la adicción la búsqueda de novedades, sensaciones o experiencias nuevas, variadas y en ocasiones arriesgadas o peligrosas. La necesidad de experimentar sensaciones nuevas e intensas, el ansia de estimulaciones fuertes, conocerse y conocer las propias limitaciones, son características muy asociadas a la adolescencia y aspectos frecuentemente mencionados por éstos a la hora de argumentar el consumo de tabaco.

El papel de la familia en la adquisición de comportamientos dependientes del consumo del tabaquismo.

Cada vez más se subraya el papel de la familia en la adquisición de comportamientos dependientes a sustancias, en el caso del tabaquismo se ha encontrado con que resulta más frecuente encontrar fumadores en los sujetos con

familiares dependientes del tabaco, que en los casos en que los familiares, sobre todo los padres, no son fumadores. ^(6, 7, 15, 36, 39, 42)

Entre los principales factores psicosociales que aparecen asociados al inicio del consumo de cigarrillos, se encuentran los siguientes: ^(6, 7, 39)

- La imitación de modelos.

Como en la adquisición de otras conductas, el aprendizaje vicario o por imitación juega un importante papel en la adquisición del hábito tabáquico; así figuras de autoridad o de importancia para el sujeto como padres, hermanos mayores, maestros, artistas y otros, constituyen importantes modelos a imitar.

- La presión del grupo de contemporáneos.

Para el adolescente las normas del grupo de pares constituyen un importante factor configurador de su comportamiento, pues en la mayoría de los casos el acatamiento de las mismas influye sobre su aceptación o popularidad o sobre la posición que ocupa dentro del grupo.

- La novedad o curiosidad.

El afán de experimentar sensaciones novedosas, constituye un poderoso motor de conductas como la de fumar.

- Factores cognitivos relacionados con el fumar.

Las expectativas que los sujetos desarrollan en cuanto a los efectos o resultados de un comportamiento en particular, pueden determinar la adopción del mismo por parte de éste, así las expectativas como el que "fumar es cosa de adultos" y otras por el estilo, inducen al consumo regular del tabaco.

- Expresión de rebeldía.

El fumar puede constituir también para el adolescente, una forma de reafirmar su personalidad oponiéndose a la autoridad de sus padres. ⁽³⁵⁾

Entre los factores explicativos del mantenimiento del hábito de fumar tenemos: ^(6, 7, 36)

- Evitación de los síntomas asociados al síndrome de dependencia nicotínico mediante la administración de nuevas dosis de la misma tan pronto algunos de los síntomas mencionados hacen su aparición.

- Diversos mecanismos psicológicos de recompensa, que se desarrollan y asocian con el hábito, tales como: efectos relajantes que para muchos fumadores le provoca el fumar; efectos estimulantes del fumar para un grupo de fumadores, el fumar como ayuda para mantener el peso y evitar la obesidad; el fumar como fuente de placer.
- Otros factores como los siguientes: fumar por hábito, por costumbre; la automatización y vinculación del fumar con actividades que le sirven de estímulo discriminativo y de disparador, como beber, tomar café, leer y otros.

El curso de la dependencia tabaquica es variable; algunos sujetos realizan intentos repetidos para el abandono del cigarrillo sin resultados exitosos, otros sujetos producto de alguna situación particular como el embarazo, enfermedad respiratoria o cardiovascular, hacen un esfuerzo por dejar de fumar totalmente y lo logran, pudiendo sobrepasar los efectos de la abstinencia que suele durar desde unos días hasta varias semanas. En general, se ha encontrado que durante los primeros seis meses, el índice de recaída es de un 50% y de un 70% durante los primeros doce meses; luego, se considera como muy poco probable la recaída después de un año de abstinencia. (6, 7, 15, 36, 39, 42)

Se reconocen las diferencias de género en el consumo de tabaco; aunque tanto masculinos como femeninas parecen compartir ciertos factores predictivos en el inicio en el consumo de tabaco, la evidencia disponible indica que comienzan a fumar por motivos diferentes. La mayoría de los estudios coincide en la persistencia de motivos sensiblemente femeninos relacionados con el control de peso y la definición de la propia imagen sustentada en los valores de madurez, independencia, sexualidad y sociabilidad. (6, 7, 39, 42)

La importancia del consumo de cigarrillos en la construcción de la auto-imagen de las chicas adolescentes ha sido enfatizada por numerosos. El cigarrillo se ha conformado como un símbolo de popularidad y sociabilidad en la configuración de las identidades femeninas adolescentes y juveniles. Las femeninas que fuman se sienten más seguras de sí mismas, más independientes y con mayor éxito social y sentimental respecto a sus pares no fumadoras. (6, 7, 39, 42)

La gestión y la definición de la imagen cobran especial importancia de cara al posicionamiento de las chicas adolescentes en la estructura de su grupo de pares. Esta estructura es jerárquica y está organizada en función de criterios de popularidad, atractivo y de estar a la moda, donde el cigarrillo tiene un uso instrumental y simbólico de situación. En el estudio realizado reveló la importancia de la relación entre las imágenes que los y las jóvenes tienen de sí mismos, las imágenes a las que aspiran y el consumo de tabaco. (6, 7, 36)

Entre los masculinos, los fumadores se identifican con un modelo de “drogado”, mientras que los no fumadores se identifican con el modelo de chico sano, deportista y atlético. Para muchos chicos fumadores, fumar es un modo más de tomar drogas, y mostraban una imagen más rebelde, desempeñando el cigarrillo “la función cultural de diferenciar a la minoría que fumaba de la mayoría que no lo hacía”. En cambio, las chicas fumadoras no manifestaban actitudes favorables al consumo de sustancias ilegales, sino un mayor interés por su sexualidad, su imagen corporal y por seguir la moda que las no fumadoras. (36, 39, 42)

La existencia de una fuerte vinculación del consumo de cigarrillos entre las chicas con sentirse atractivas, aspecto que no se apreció entre los chicos fumadores en este sentido, el consumo de cigarrillos, como otros comportamientos de riesgo, significa en la adolescencia un rito de paso hacia el estadio adulto. (39, 42)

Otro aspecto muy interesante que se desprende de estos estudios es la pérdida de interés de los chicos por el cigarrillo como estrategia social e identitaria. Los muchachos para definir su imagen frente a los demás asumen otro tipo de estrategias basadas, por ejemplo, en el deporte, la música, la informática o las actividades al aire libre. (15, 36, 39)

El control del peso corporal es otro importante motivo en las adolescentes para empezar a fumar, el consumo de tabaco en las chicas está asociado con la preocupación por la delgadez y una insatisfacción con su cuerpo y que muchas adolescentes que comienzan a fumar porque creen que contribuye a disminuir el apetito y a controlar su peso. Además, existen evidencias empíricas de que el consumo de tabaco entre las chicas está asociado a la práctica de dietas,

mientras que no lo está la realización de deportes, como en el caso de los chicos.

(15, 36, 39)

La etapa de la adolescencia es propensa para el consumo del tabaco, luego, se reconoce por varios investigadores la importancia que tiene el equipo básico de salud en la prevención del mismo; en ese interés en Cuba se desarrollan varios programas de prevención y control del tabaquismo coordinado con otros factores y organismos como es el caso de Educación, los CDR, la FMC. Para ese fin se realizan investigaciones de corete sociocultural que enfatizan en intervenciones educativas como una alternativa para mitigar ese fenómeno de alcance mundial al cual Cuba y la provincia Cienfuegos no escapan.

OBJETIVOS

Objetivo general: Proponer una intervención educativa que contribuya a modificar los conocimientos sobre el tabaquismo en los adolescentes de los Consultorios médico de la familia No.11 y 14 del Área de salud Abreus en el período 2020-2022.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar los adolescentes consumidores de tabaco, según variables sociodemográficas y socioepidemiológicas.
2. Identificar los conocimientos sobre el tabaquismo que tienen los adolescentes consumidores de tabaco.
3. Diseñar una intervención educativa que contribuya a modificar los conocimientos sobre el tabaquismo en los adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODO

La investigación se realizó en el escenario de los Consultorios médicos de familia No. 11 y 14 del Área de salud Abreus, en el período entre septiembre del año 2020 hasta el mes de abril del año 2022, y participaron los adolescentes consumidores de tabaco entre 12 y 19 años seleccionados con el fin de poder contribuir con la modificación de los conocimientos sobre el tabaquismo en dichos adolescentes.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, desde el cual se investigaron a los adolescentes consumidores de tabaco de los Consultorios médicos de la familia No.11 y 14 del Área de salud Abreus.

Universo y muestra

Para la ejecución de esta investigación se consideró un universo de 43 adolescentes consumidores de tabaco entre 12 y 19 años y la muestra se determinó en 36 adolescentes que sus padres accedieron a que participaran en la investigación, lo que representa el 83,7% del universo y para ello se procedió, considerando los aspectos éticos de la investigación a solicitar el consentimiento informado de los padres o tutores donde se le explicaran los aspectos relacionados con el tema en investigación, abordando a su vez los objetivos que se persiguen y las acciones a realizar para cumplir esos objetivos.

Métodos de investigación

Se empleó el método general dialéctico materialista a tono con una metodología cuali-cuantitativa apoyada en métodos teóricos, empíricos y matemático estadísticos.

Teóricos

- Analítico sintético. Facilitó el análisis las diferentes fuentes bibliográficas consultadas y de la información recopilada a través de todos los instrumentos aplicados. Permitió además, conocer cómo se comporta la problemática del tabaquismo en el mundo y en Cuba, así como las experiencias de otros autores en el tema.
- Inductivo-Deductivo. Permitió el trabajo con las fuentes de la bibliografía, así como para la valoración de los resultados de la investigación; además

facilitó conocer el conocimiento previo de los adolescentes respecto al tema del tabaquismo y su estado actual.

- Histórico-lógico. Se aplicó en la sistematización de los antecedentes del problema de investigación teniendo en cuenta la experiencia de otros investigadores y las lógicas manifiestas en el fenómeno del tabaquismo en la investigación.

Empíricos

- Análisis documental. Empleado para sistematizar el estudio de los documentos que norman y regulan al tabaquismo, sus causas, efectos y sus riesgos para la salud con énfasis en la población adolescente.
- Encuesta (cuestionario). Facilitó obtener la información según los intereses y objetivos del estudio, para ello se emplearon encuestas validada por Echevarría en su investigación Plan de acciones educativas dirigido a la prevención del hábito de fumar en adolescentes ⁽⁷⁾, adaptados por el autor y aprobada por el consejo científico municipal.

Matemático-estadísticos

- Análisis porcentual. Facilitó el procesamiento de los datos en números y porcientos.

Procedimiento

Para realizar la investigación se contó con la aprobación a la dirección del Policlínico Mario Muñoz Monroy del Área de Salud Abreus (Anexo 1), y se solicitó el consentimiento de los padres o tutores de los Consultorios médicos de familia No 11 y 14 del área de salud de Abreus, (Anexo 2) para declarar su participación en la investigación. Para corroborar la situación inicial que presentan los adolescentes, según interés de este estudio, se aplicó una encuesta validada por Echevarría en su investigación Plan de acciones educativas dirigido a la prevención del hábito de fumar en adolescentes ⁽⁷⁾, realizándose modificaciones a partir de considerar el contexto en que tiene lugar la investigación.

La salida al primer objetivo específico se consideró mediante una encuesta tipo cuestionario aplicada a los adolescentes consumidores de tabaco de los Consultorios médicos de familia # 11 y 14 del Área de salud Abreus, que permitió

caracterizarlos, según las variables sociodemográficas que fueron seleccionadas: edades, sexo, edades que declaran de inicio como fumador, tiempo que declaran como fumadores, consumo de cigarros por día, lugar habitual de consumo, influencia o motivos; una vez obtenidos los datos se procesaron para su empleo en la investigación (Anexo 3).

La salida al segundo objetivo específico, permitió la identificación de los conocimientos sobre el tabaquismo, mostrados por los adolescentes consumidores de tabaco de los Consultorios médicos de la familia No. 11 y 14 del Área de salud Abreus, en ello se empleó la misma encuesta cuestionario (Anexo 4).

El cuestionario les permitió reconocer sus conocimientos y la identificación de dichos conocimientos sobre el tabaquismo, para ello se calificaron las respuestas y se determinó si el conocimiento es adecuado, medio y no adecuado, mediante una escala: para ello se califican las 10 preguntas; si el 80 % resulta positiva el conocimiento es adecuado, entre el 80 y 60 % positivas es medio y por debajo del 60% es no adecuado, y se presentaron en tablas y los datos obtenidos.

El tercer objetivo consideró, el diseño de la intervención educativa; y en un segundo momento; una vez concluida se procedió a enviarla a los especialistas, quienes valoraron la conveniencia de su aplicación.

Operacionalización de las variables

- **Edades.** Rango de edades de los adolescentes, en años cumplidos, en el momento de la investigación: 12 – 14 años; 15 – 17 años; 18 – 19 años. Tipo: Cuantitativa discreta. Indicadores: Número y porcentajes.
- **Sexo.** Según género de pertenencia: masculinos (M) – femeninas (F). Tipo: Cualitativa nominal dicotómica. Indicadores: Número y porcentajes
- **Edades que declaran de inicio como fumador.** Edades en años cumplidos en que probó por primera vez el cigarrillo: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19. Tipo: Cuantitativa discreta. Indicadores: Número y porcentajes.
- **Tiempo que declaran como fumador.** Periodo que llevan fumando: menos de 1 año, 1 año, 2 años, más de 2 años. Tipo: Cuantitativa discreta. Indicadores: Número y porcentajes.

- **Consumo de cigarros por día.** Total en cantidad de cigarros que fuma al día: 1 – 5, 6 -10; 11 o más. Tipo: Cuantitativa discreta. Indicadores: Número y porcentajes
- **Lugar habitual de consumo:** Sitio donde fuma con mayor frecuencia: el hogar; la escuela, casa de amigos, lugares públicos. Tipo: cualitativa nominal politómica. Indicadores: Número y porcentajes.
- **Influencia o motivos.** Toma de decisión de consumir tabaco a partir de las influencias del hábito de fumar: decisión personal, familiares, amigos, pareja amorosa, profesores, otra. Tipo: cualitativa nominal politómica. Indicadores: Número y porcentajes.
- **Conocimientos.** Conocimientos o información manifiesta en relación a las consecuencias del hábito de fumar que afectan la salud; se medirá según encuesta validada en una investigación ⁽⁷⁾ en: adecuado, medio, no adecuado. Tipo: cualitativa ordinal. Indicadores: Número y porcentajes.

Técnicas empleadas

- Técnica de procesamiento y análisis de la información

La información será procesada en una computadora Cori II con ambiente de Windows 7 Ultimate, utilizando como tabulador el programa Microsoft Office Excel 2010 y el paquete estadístico SPSS p/Windows V 21 y los resultados serán reflejados en tablas con números absolutos y porcentajes.

- **Técnica de discusión y síntesis de los resultados**

Los principales resultados se exponen en tablas y la discusión de los mismos se realizó mediante la justificación de los objetivos propuestos, comparándolos con los resultados de otros estudios similares. Todos los análisis realizados permitieron llegar a la presentación de las conclusiones de la investigación y el ofrecimiento de las recomendaciones.

Consideraciones éticas

Se presentó un documento de consentimiento informado a los padres o tutores y los adolescentes que participaron en la investigación, donde se explicó la importancia del estudio y de su participación, la cual es totalmente voluntaria, además de mantener la confiabilidad de la información obtenida. Los resultados se

sometieron a la consideración del Consejo Científico, evaluándose la conveniencia de su publicación.

Análisis y discusión de los resultados

Tabla #1. Composición de los adolescentes según edades y sexo de los consultorios médicos de familia # 11 y 14 del área de salud Abreus, año 2020-2022

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
12-14 años	5	13.9	3	8.3	8	22.2
15- 17 años	9	25	8	22.2	17	47.2
18-19 años	7	19.4	4	11.1	11	30.6
Total	21	58.3	15	41.7	36	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 1, se muestra la composición de los adolescentes, según edades y sexo, nótese que predominan los masculinos (58.3%) y las edades comprendidas entre 15 y 17años (47.2%). Estos resultados muestran divergencia con los presentados en la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes Argentinos ⁽¹⁾, donde existió una prevalencia mayor en mujeres (21,5% vs. 17,4% varones); y en otro estudio ⁽¹⁸⁾, declarándose una muestra de 36 adolescentes fumadores, predominando, de igual manera el sexo femenino (58,3 %) sobre el masculino (41,6 %). Sin embargo existe coincidencia en relación al predominio del sexo masculino con un estudio ⁽¹⁶⁾ en el cual se declara un 61.9 % en ese sexo; y en otras investigaciones es similar el comportamiento, con el estudio realizado ^(20, 30). En estudio Conocimientos sobre Tabaquismo en adolescentes del Policlínico Ramón López Peña en Santiago de Cuba en el 2020, muestra en la distribución de fumadores según el sexo encontró que el 75 % son del sexo masculino

coincidiendo con nuestro estudio. Predomino el grupo de la adolescencia tardía con 23 pacientes para un 48% lo cual difiere de este estudio. (49)

A escala nacional se estimó que en el 2001 existían 2 047 714 fumadores de 17 años y más, lo que representó una prevalencia de 31,9 %, con un decrecimiento en la prevalencia general tanto en hombres, (41,4 %) como mujeres (23,0 %). La iniciación global en el grupo de edad 20 a 24 años fue 22,2 % y la prevalencia en adolescentes que han consumido cigarrillos alguna vez de 25 %, sin embargo, se obtuvieron cifras superiores en estudiantes de 13 a 15 años de edad. (29,9 %). (50).

Tabla 2. Edades que declaran los adolescentes de inicio como fumadores de los consultorios médicos de familia # 11y 14 del área de salud Abreus, año 2020-2022

Edades de inicio de fumar	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
12 años	1	2.8	1	2.8	2	5.6
13 años	2	5.6	1	2.8	3	8.3
14 años	2	5.6	1	2.8	3	8.3
15 años	5	13.8	4	11.1	9	25.0
16 años	2	5.6	2	5.6	4	11.1
17 años	2	5.6	2	5.6	4	11.1
18 años	5	13.8	3	8.3	8	22.2
19 años	2	5.6	1	2.8	3	8.3
Total	21	58.3	15	41.7	36	100

Fuente: Encuesta

En la tabla 2, se presentan las edades que declaran los adolescentes de inicio como fumadores, corroborándose que predominaron las edades de 15 años (25.0%) y 18 años (22.2%). El análisis de la variable edad, corroboró divergencia con los resultados presentados en los estudios ^(1, 16) pues se declaran el inicio del hábito de fumar en menores de 13 años; en tanto en otras investigaciones ^(20, 30) hay coincidencia en las edades con el estudio realizado. Estudios revisados muestran que el 74,8 % de los fumadores comenzó a fumar antes de los 20 años. (50)

Tabla 3. Tiempo como fumadores que declaran los adolescentes de los consultorios médicos de familia # 11 y 14 del área de salud Abreus, año 2020-2022

Tiempo como fumadores	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 1 año	2	5.6	1	2.8	3	8.3
1 año	7	19.4	4	11.1	11	30.5
2 años	8	22.2	7	19.4	15	41.7
Más de 2 años	4	11.1	3	20.0	7	19.4

Fuente: Encuesta

En la tabla 3, se corroboraron los datos que declararon los adolescentes en relación al tiempo que declaran como fumadores; en ello es evidente que predominan los que lo hacen por 2 años (41.7%), seguidos de los que lo hacen por desde hace un año (30.5%). Nótese la diferencia entre los que declaran que fuman hace menos de un año (8.3%) y los que lo hacen por más de dos años (19.4%). En la variable del tiempo del hábito de fumar en los adolescentes, un

estudio revisado ⁽¹⁷⁾ es divergente con los resultados de este estudio, pues aportó que el 55 % de los adolescentes solo llevaba un año de haber estado fumando y en otro estudio ⁽²⁰⁾ se presenta un resultado similar al realizado, pues el tiempo como consumidores de tabaco oscilaba entre dos años.

Tabla 4. Consumo de cigarros por día que declararan los adolescentes, de los consultorios médicos de familia #11y 14 del área de salud Abreus, año 2020-2022

Cantidad de cigarros que consumen	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
De 1 a 5	5	13.9	4	11.1	9	25
De 6 a 10	12	33.3	9	25	21	58.3
11 o más	4	11.1	2	5.6	6	16.7

Fuente: Encuesta

En la tabla 4, se presentan los datos que corroboran las declaraciones sobre el consumo de cigarros que por día consumen los adolescentes; predominando los datos de 6 a 10 cigarros por cada día. Este dato se muestra en ambos sexos de manera similar, los masculinos en un 33.3 % y las femeninas en un 25 %. En la literatura revisada se corroboró en un estudio ⁽¹⁶⁾ que la relación entre el consumo del tabaco y la cantidad de cigarrillos al día es de menos de 6 en un 11 % de la muestra y que 78 % no realizaba de forma diaria el uso de este nocivo hábito; por tanto ese resultado es divergente respecto a esta investigación.

Tabla 5. Declaraciones de los adolescentes sobre el lugar habitual de consumo, de los consultorios médicos de familia # 11y 14 del área de salud Abreus, año 2020-2022

Lugar habitual donde fuman	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Hogar	3	8.3	1	2.8	4	11.1
Escuela	2	5.5	1	2.8	3	8.3
Casa de amigos	7	19.4	5	13.9	12	33.3
Lugares públicos	9	25	8	22.2	17	47.2

Fuente: Encuesta

En la tabla 5, se presentan las declaraciones de los adolescentes sobre el lugar habitual de consumo; en ello es evidente que predomina los lugares públicos (47.2%); seguido de la casa de amigos (33.3). Este dato se muestra en ambos sexos de manera similar en los lugares públicos, los masculinos en un 25 % y las femeninas en un 22.2%. La revisión de un estudio ⁽³⁸⁾ mostró coincidencia con los resultados expuestos en relación al lugar habitual de consumo de tabaco por los adolescentes, observándose que en dicho estudio predominaron los lugares públicos (62.6 %) y con (57.6%) los que consumen en casa de amigos. En otro estudio ⁽²⁰⁾ sucede similar al antes analizado, pues los adolescentes alegaron que realizaban el acto de fumar en su casa (79.5%).

Tabla 6. Declaraciones de los adolescentes sobre las influencias o motivos para el hábito de fumar, de los consultorios médicos de familia #11y 14 del área de salud Abreus, año 2020-2022

Declaraciones sobre la influencia para fumar	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Personal	4	11.1	1	2.8	5	11.1
Familiares	2	5.5	1	2.8	3	8.3
Amigos	9	25	7	19.4	16	44.4
Pareja	5	13.9	5	13.9	10	27.8
Profesor	1	2.8	1	2.8	2	5.6

Fuente: Encuesta

En la tabla 6, se muestran datos de las declaraciones de los adolescentes sobre las influencias o motivos para el hábito de fumar; en ello es evidente que predomina la influencia de los amigos (44.4%) y las parejas (27.8%); estos resultados no son similares a los mostrados en un estudio ⁽¹⁶⁾ que, declara lo contrario, pues de los 36 adolescentes fumadores, el 72,0 % resultó por la práctica del hábito de fumar de sus familiares más allegados, para el 44, 0 % por los profesores, 38,0 % por el novio o la novia y el 33,0% por sus amigos o vecinos más cercanos. En ese sentido en un estudio analizado ⁽²⁰⁾ se observaron coincidencia de ideas al respecto con este estudio que se presenta, declarándose que las influencias de los amigos fumadores, es de un 70.5 %.

De los motivos por los que comenzaron a fumar los adolescentes en otros estudios observamos que la mayor parte de los mismos plantean como motivo para compartir con amigos en fiesta con 36 adolescentes para un 75.0 %, seguido de inspirar madurez con 29 pacientes para u 60.4%. Resultados que coinciden con la Dra. María Elena Torres 51 y con los de la investigación de Rosa González.52

Aparece también en diferentes bibliografías como un posible factor causal del surgimiento precoz del hábito de fumar, la baja autoestima, y el estar expuesto desde estadios iniciales de la vida a modelos fumadores, constituye el primer factor influyente, más aún si son modelos valorados positivamente por el adolescente, y sobre todo si son modelos que no solo consienten, sino que estimulan la adicción, aunque sea indirectamente, tales como: padres y madres que fuman, héroes y heroínas de los medios de comunicación (cine, TV), los cuales incentivan conductas imitativas que los hacen presa fácil de esa adicción; resulta difícil descalificar o impedir conductas indeseadas cuando son asumidas abiertamente por personas queridas y significativas.^{49,52}

Tabla 7. Identificación de los conocimientos de los adolescentes consumidores de tabaco sobre el tabaquismo, de los consultorios médicos de familia # 11y 14 del área de salud Abreus, año 2020-2022.

Nivel de conocimientos	No	%
Adecuado	6	16.7
Medio	21	58.3
No adecuado	9	25
Total	36	100

Fuente: Encuesta de conocimiento

En la tabla 7, se presentan los datos que ilustran los conocimientos sobre el tabaquismo, según las preguntas realizadas y que corroboraron un predominio de nivel de conocimiento medio (58.3 %), no adecuada un 25%, sobre las adecuadas (16.7 %), lo cual demostró la necesidad de la realización de una intervención educativa. Esa idea es refrendada en un estudio ⁽⁴⁴⁾ similar al que se presenta; en el cual es evidente que la evaluación inicial realizada antes de aplicar la intervención educativa reveló una mayoría de los adolescentes que no conocen los efectos y causas del tabaquismo (77.68 %). En otro estudio ⁽³⁵⁾ sucede algo

similar; sin embargo su autor consideró que es un factor clave que influye en la decisión de fumar de los adolescentes; aunque si tienen los conocimientos elementales acerca de los perjuicios que produce el tabaco, no reconocen la utilización de ese conocimiento a favor de su salud; además, reconoce que a pesar de ello, fuman con regularidad y no reconocen que son adictos al tabaco. Estos resultados difieren de otro estudio donde un 87.5% posee conocimientos adecuados antes de la intervención.

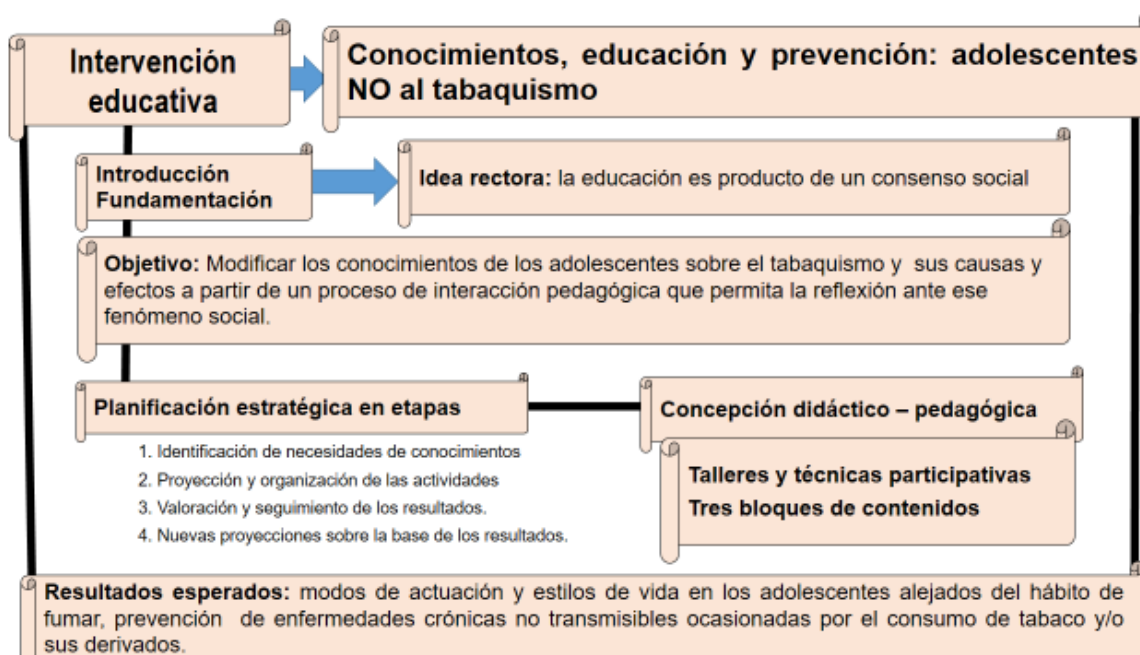
A pesar que en el país se llevan a cabo múltiples estrategias encaminadas a evitar o disminuir el consumo del tabaco, especialmente a través de los medios de difusión masiva, lo que es apoyado por nuestro gobierno junto a uno de los más avanzados sistemas de salud del mundo, en el estudio no se evidencio un conocimiento adecuado por parte de los adolescentes sobre el tabaquismo.

En la actualidad muchas personas catalogan el hábito de fumar como un simple vicio al mismo tiempo que lo subvaloran, incluso algunos profesionales de la salud lo dispensarización solamente como un riesgo y hoy en día la Organización Mundial de la Salud lo define como una enfermedad y como la más grande pandemia que azota la humanidad. ⁽⁴⁹⁾

DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Llegado a este momento de la investigación se procedió a dar salida al objetivo específico número 3, que permitió la realización de un trabajo de diseño de la intervención educativa con el fin de contribuir a la modificación de los conocimientos sobre el tabaquismo, en los adolescentes consumidores de tabaco de los de los Consultorios médicos de la familia No. 11 y 14 del Área de salud Abreus. Dicho diseño de la intervención educativa; toma como principal referente los resultados de los objetivos uno y dos, los cuales permitieron la justificación del diseño, el cual se muestra a continuación en la figura 11.

Figura 11. Diseño de la intervención educativa



Fuente: Elaboración del autor

La explicación detallada del diseño de la intervención educativa que se propone, se presenta a continuación.

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Conocimientos, educación y prevención: adolescentes NO al tabaquismo

En ese sentido el contenido de la Intervención educativa que se propone asume temas de interés para los adolescentes bajo una concepción ético pedagógica que implica el trabajo hacia procesos de cambio en los cuales la actividad y la comunicación permitirán la modificación de los conocimientos, provocando nuevas experiencias, el desarrollo de capacidades, y habilidades para conservar la vida y prolongar la salud de los adolescentes, quienes sentirán ser protagonistas en el mejoramiento de la calidad de vida. ⁽⁴⁶⁾

Además, la Intervención educativa que se propone asume la posibilidad de identificar adecuadamente las necesidades individuales y colectivas de los adolescentes a partir de implicar en la misma el diagnóstico de la situación real

que presentan respecto al tabaquismo y la posibilidad, además de su actualización sistemática; de ese modo centra su accionar en un proceso de enseñanza aprendizaje que permitirá ampliar los conocimientos sobre el tabaquismo, para ello, se erige bajo la condición de establecer una unidad entre la instrucción, la educación y el desarrollo de nuevas metas personales y sociales en los adolescentes. ^(46, 47, 48)

Objetivo: Modificar los conocimientos de los adolescentes sobre el tabaquismo y sus causas y efectos a partir de un proceso de interacción pedagógica que permita la reflexión ante ese fenómeno social.

Resultados esperados: modos de actuación y estilos de vida en los adolescentes alejados del hábito de fumar, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles ocasionadas por el consumo de tabaco y/o sus derivados.

Planificación estratégica: se propone el desarrollo de la intervención en 4 etapas

- Etapa 1. Identificación de necesidades de conocimientos de los adolescentes.
- Etapa 2. Proyección y organización de las actividades en la intervención educativa.
- Etapa 3. Valoración y seguimiento de los resultados.
- Etapa 4. Nuevas proyecciones sobre la base de los resultados.

Se propone el taller como forma de organización rectora y la aplicación de técnicas participativas, en ello predominaran las demostraciones y ejercitaciones, así como el hacer haciendo de los adolescentes, como protagonistas del mismo, quienes asumirán un rol de creadores, convirtiéndolos en sujetos activos de cada sesión de trabajo y aplicarán rigurosamente las metodologías relativas a cada técnica participativa o juego para su puesta en valor.

En la Intervención educativa que se propone será de gran utilidad para el desenvolvimiento exitoso de cada taller, la concepción de un material de estudio que lo acompañe, con sugerencias que aborden la temática de cada taller, de modo que motivan el aprendizaje y fertilizan el campo de la creatividad y la imaginación para mitigar los efectos del tabaquismo.

En el taller resulta necesaria la combinación de la teoría con la práctica y aunque el peso recae en esta última, debido a la modalidad didáctica seleccionada, la primera es indispensable y se utiliza en gran medida la pregunta como una herramienta que guía a través de la reflexión y la apropiación del conocimiento. ^(46, 47, 48)

Los responsables de la organización de los talleres realizarán las coordinaciones necesarias para su puesta en marcha y en ello, se organizaran los locales, horarios, participantes, recursos, acciones previas y posteriores, entre otras ideas. Se sugiere la evaluación individual y colectiva al finalizar cada taller.

Metodología

La propuesta metodológica en cada taller consideró: introducción, desarrollo, conclusiones y evaluación.

En la introducción se proponen los siguientes pasos: rememoración del contenido impartido, aclaración de dudas, preguntas de comprobación. En el desarrollo se deberá partir de la motivación del nuevo contenido mediante anécdotas, importancia del tema, entre otras, se procederá a impartir el contenido utilizando los métodos activos del aprendizaje, los procedimientos y los medios de enseñanza descritos, propiciando el debate grupal. En las conclusiones, se resumirá el contenido, aclarándose las dudas, comprobándose la asimilación del contenido. La evaluación será un proceso que transita desde el inicio hasta el final y deberá realizarse al finalizar cada actividad, se utilizará el debate de las temáticas estudiadas donde los adolescentes emitirán los criterios acerca de los temas, serán comprobados los conocimientos a través de preguntas orales y de acuerdo a las respuestas dadas se otorgará la calificación de satisfactorio o no satisfactorio. Se realizará la evaluación del grupo y la individual tomando en cuenta; asistencia, participación activa en cada debate y en la solución a situaciones problemáticas dadas.

Temáticas que se proponen en la Intervención educativa

Las temáticas que se proponen abarcaran tres bloques:

1. Historia, tradición y evolución del tabaco y su consumo en Cuba
2. Importancia del tabaco para la economía mundial y cubana

3. Efectos dañinos a la salud que ocasiona el tabaquismo, como fenómeno internacional

A partir de la concepción de cada bloque los organizadores deberán proponer los contenidos a desarrollar en cada taller.

Valoración de la propuesta de intervención educativa por especialistas

Llegado a este punto en el desarrollo de la investigación se determinó enviar la propuesta de intervención educativa a un grupo de especialistas para valorar la posible aplicación de la misma.

El proceso de valoración, por el método criterio de especialistas (Ramírez, 1999, pp. 13, 14) se realizó entre los meses de marzo y abril de 2022. Se tuvo en cuenta la opinión de ocho especialistas.

Los resultados de la consulta a los especialistas avalaron que todos tienen el nivel de competencia para la realización de la valoración de la propuesta de intervención educativa elaborada, en pos de su aplicación en los adolescentes consumidores de tabaco de los Consultorios médicos de familia No 11 y 14 del área de salud Abreus, en el período entre dos años.

El grado de conocimiento sobre el tabaquismo en los adolescentes, se corroboró en los 8 especialistas para un 100% se reconocen entre 9 y 10 puntos y de esa misma forma se comporta las fuentes de argumentación, lo cual indica un nivel alto.

Los 8 especialistas argumentaron acerca de las condiciones de la intervención educativa en relación a: los fundamentos, el objetivo, las etapas, y la concepción didáctica metodológica.

Además, el resultado de los especialistas apuntó a la conveniencia de ejecutar la intervención educativa, a partir de implementarla en el contexto en que tiene lugar, y expresaron que tiene una concepción la cual le permite ser generalizable a otros espacios y realizaron planteamientos que corroboran los criterios antes analizados:

- [...] la intervención educativa es conveniente, necesaria, provechosa, beneficiosa, útil [...] es una propuesta meritoria y estimable

- [...] logrará un equilibrio en la ampliación de los conocimientos de los adolescentes
- [...]es una propuesta muy novedosa por la utilización del taller y las técnicas participativas que motivaran la participación de los adolescentes
- [...] es necesario aprovechar las potencialidades de los que van demostrando comprensión del tema en las influencias con el resto de los adolescentes
- [...] muy original la propuesta, y tributa a las políticas actuales de atención a los adolescentes en la educación, prevención y promoción de salud.

Las valoraciones de los especialistas se mantuvieron en el índice de muy adecuado y adecuado, no modificaron la concepción inicial de la intervención educativa e insistieron en la conveniencia de su aplicación.

CONCLUSIONES

La información no adecuada de los adolescentes consumidores de tabaco con respecto a los daños que ocasiona el tabaquismo. Indicó lo necesario de considerar la intervención educativa en pos de solucionar el problema identificado en los Consultorios médicos de familia # 11 y 14 del Área de salud Abreus, en esa perspectiva fue diseñada la intervención educativa en correspondencia con las políticas actuales de atención a los adolescentes en Cuba y a tono con la promoción de hábitos de vida saludables desde una mirada a la educación como fenómeno social de interés para la salud pública. Ofreciéndose una herramienta de trabajo científico, que pondera el trabajo social del equipo básico de salud de los Consultorios médicos de familia No 11 y 14 del área de salud Abreus; y muestra la atención priorizada a ese grupo poblacional ante situaciones de riesgo para la salud.

RECOMENDACIONES

- 1.** Facilitar la implementación de la intervención educativa y la posibilidad de valoración de los resultados, por residentes en formación en la especialidad Medico General Integral.
- 2.** Presentar los resultados de la investigación en eventos y publicaciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud de la Nación y Organización Panamericana de la Salud. Encuesta Mundial sobre Tabaco en Jóvenes: Informe final de Argentina, 2018. Buenos Aires [Internet]. 2020 [citado 2 sep 2022]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-09/encuesta-mundial-sobre-tabaco-en-jovenes-en-argentina-junio-2020.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras: Tabaco. Centro de prensa [Internet]. Ginebra: OMS. 2017[citado 2022 Oct 03]. Disponible <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
3. Abajo Larriba Ana Beatriz de, Díaz Rodríguez Ángel, González-Gallego Javier, Méndez Rodríguez Enrique, Álvarez Álvarez María Jesús, Capón Álvarez Jessica et al . Diagnóstico y tratamiento del hábito tabáquico en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica: estudio ADEPOCLE. Nutr. Hosp. [Internet]. 2016 Ago [citado 2022 Nov 09] ; 33(4): 954-961. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000400029&lng=es.
4. Martín Ríos R, Martín Tamayo I, López Torrecillas F. Impacto de las alteraciones neuropsicológicas sobre aspectos clínicos en tabaquismo. Rev Adicciones [Internet]. Mar 2021 [citado 2022 Oct 03]; x(xx). [xx-xx] Disponible en: <https://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1590>
5. Rojas Piedra T, Reyes Masa BC, Sánchez Ruiz J, Tapia Chamba A . El consumo de sustancias psicoactivas y su influencia en el desarrollo integral de los estudiantes de la Unidad Educativa 12 de febrero de la ciudad de Zamora. Rev *Conrado* [Internet]. Feb 2020 [citado 14 Oct 2022]: 16(72).p.131-138. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000100131&lng=es&tlng=es.

6. Pérez Leyva EH, Frómeta Báez M, Martínez Pérez JR, Bermúdez Cordoví LL. Intervención educativa sobre tabaquismo en estudiantes del preuniversitario "Asalto al Polvorín". Rev Cub Tec Sal [Internet]. 2022 [citado 11 Nov 2022] ;13(3). Disponible en: <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/3916>
7. Echevarría Echevarría A , Valenzuela Benítez Y, Núñez Mora S, Linares Barreto M, González Pairol Y. Plan de acciones educativas dirigido a la prevención del hábito de fumar en adolescentes [Tesis para optar por el título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral]. Universidad Médica Dr. Serafín Ruíz de Zárate Ruíz. [internet]. 2017 [citado 12 oct 2022]. Disponible en: <https://www.monografias.com/docs115/plan-prevencion-habito-fumar-adolescentes/plan-prevencion-habito-fumar-adolescentes2>
8. 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 [internet]. 2015 [citado 3 oct 2022]. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/ANALISIS_CONSUMO_TABACO_ADOLESCENTES.pdf/cdda0301-70df-b503-e95d-9e3bae344d5e
9. Gámez-Medina ME, Guzmán-Facundo FR, Ahumada-Cortez YG, Alonso-Castillo MM. Da Silva Gherardi-Donato EC. _Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. Nure Inv. [internet]. 2017 [citado 9 Sep 2022]; 14(88) :[aprox. 9p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6278118>
10. Zapata Montoya A, Prevalencia y factores asociados al consumo de productos tabáquicos en adolescentes escolarizados de Florida-Valle, 2019. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2019 [citado 4 sep 2022];38(4):454-461. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964256013>
11. Ministerio de Salud Pública. Programa de Prevención y el Control del Tabaquismo en Cuba. La Habana: MINSAP. [Internet]. 2010 [citado 8 sep

- 2022]. Disponible en:
<https://files.sld.cu/antitabaquica/files/2012/04/programa-pct20104.pdf>
12. Oficina Nacional de Estadística e Información. (2017). Anuario estadístico. La Habana. ONEI; <http://www.onei.gob.cu/node/13606>
 13. 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 2022 Nov 11] ; 23(1): 41-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100041&lng=es.
 14. Salgado Fuentes CE, Torrecilla Venegas R, Pérez Mola K, Zayas Fundora E. Caracterización del tabaquismo en estudiantes de las ciencias médicas de Cuba. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 Ago [citado 2022 Nov 11]; 25 (4): e5110. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000400010&lng=es
 15. López Santana Y, Villar Rojas Y, Laugart Wilson A., Cintra Hernández Y, Arañó Furet MS. Modificación de conocimientos sobre tabaquismo en un consultorio médico de la familia prov Gramma. Revista Información Científica [Internet]. 2017 [citado 9 oct 2022]; 87(5). Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_87_No.5/.pdf
 16. Medina Martin AR, Márquez Socarrás CJ, Torres Guevara NC, Ramos Ramos L, Hernández Marguez Y. Presencia de consumo de tabaco en un grupo de adolescentes. Gac méd espirit [Internet]. 2015 [citado 14 Nov 2022];17(1). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/549>
 17. Frómata Rodríguez O, Ponce Laguardia TM, Battes Sarria RA. Características del hábito de fumar en los adolescentes del instituto preuniversitario: Frank País, del municipio de Lajas. Rev Conrado Cienfuegos [Internet]. Marzo 2019[citado 8 oct 2022];15(66): p. 180-184. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442019000100180&lng=es&nrm=iso

18. 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 [revista en Internet]. 2021 [Citado el 8 de sep 2022]; 19(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4941>
19. Quinzán A, Solano Y, López A, Pérez L, Ramón R. Prevalencia del tabaquismo en adolescentes de la Secundaria Básica "Argenis Burgos". MEDISAN. [Internet]. 2018 [citado 2022 oct 03] ;19(10):3028-33. Disponible en: <http://www.medisana.sld.cu/index.php/san/article/view/281>.
20. Pérez Hernández EA, Mendieta Izquierdo G. Dimensión interaccional de las configuraciones familiares en adolescentes fumadores. Revista Cubana de Salud Pública.[Internet] 2017 [Citado 3 Sep 2022];43(4): p. 524-537. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2017.v43n4/524-537/es/#>
21. Suárez Benítez Y, Gallardo Lora M, Arzuaga Ojeda M, Frías Pérez AE. Intervención educativa acerca del tabaquismo en los adolescentes. V Simposio Académico sobre Adicciones, Norte América.[Internet]. Ene 2022 [citado 8 sep 2022]. Disponible en: <https://cedro2022.sld.cu/index.php/cedro2022/2022/paper/viewPaper/27>.
22. Medina Martin AR, Márquez Socarrás CJ, Torres Guevara NC, Ramos Ramos L, Hernández Marguez Y. Presencia de consumo de tabaco en un grupo de adolescentes. Gac méd espirit [Internet]. 2015 [citado 12 Oct 2022];17(1). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/549>
23. 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 [citado 2022 Oct 10]; 19(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4941>
24. Rondón Carrasco J, Morales Vázquez CL, Fajardo Rodríguez R, Rondón Carrasco Y, Rondón Aldana R. Intervención educativa acerca del hábito de fumar en adolescentes. Segundo Congreso virtual de Ciencias Médicas Manzanillo. [Internet]. 2021[citado 2022 Oct 10]. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/view/329>
25. Medina Martin AR, Márquez Socarrás CJ, Torres Guevara NC, Ramos Ramos L, Hernández Marguez Y. Presencia de consumo de tabaco en un grupo de adolescentes. Gac méd espirit [Internet]. 2015 [citado 12 Nov 2022];17(1). Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/549>
26. Mena-Cardoso A, Rodríguez-Aguila E, Ramos-Hurtado I. El hábito de fumar en la adolescencia. Acta Médica del Centro [Internet]. 2017 [citado 12 Oct 2022]; 11 (1):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/794>
27. Zurbarán-Hernández A, Rodríguez-Rodríguez T, Zurbarán-Hernández A, Hernández-Abreus C. Variables psicológicas, biológicas y sociales que intervienen en el consumo de tabaco en los adolescentes. Revista Finlay [revista en Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 12]; 10(4):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/795>
28. OMS. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2021: hacer frente a productos nuevos y emergentes: resumen. Control de Tabaquismo. [internet]. mayo 2022 [citado 4 sep 2022]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/tabaquismo/2022/01/21/informe-oms-sobre-la-epidemia-mundial-de-tabaquismo-2021-hacer-frente-a-productos-nuevos-y-emergentes-resumen/>
29. De Armas Padrino I. En Cuba casi la cuarta parte de la población fuma. Periodico Gramma[Internet]. 2018 [citado 11 sep 2022]. Disponible en

<https://www.granma.cu/cuba/2014-08-15/en-cuba-casi-la-cuarta-parte-de-la-poblacion-fuma>

30. Durán García FA. ¿De qué morimos los cubanos?. Granma [Internet]. 2019 [citado 5 sep 2022]; Disponible en: <https://www.granma.cu/cuba/2015-06-02/de-que-morimos-los-cubanos>
31. Ministerio de salud pública (Minsap). Cuba. (2021). Anuario Estadístico de Salud. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud.[Internet]. 2021 [citado 11 sep 2022]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/2022/10/18/anuario-estadistico-de-salud-2021/>
32. Zurbarán-Henández A, Rodríguez-Rodríguez T, Zurbarán-Hernández A, Hernández-Abreu C. Tabaquismo activo en adolescentes de noveno grado. Cienfuegos, 2019. Medisur [revista en Internet]. 2022 [citado 2022 Ene 12]; 20(1):[aprox. -93 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5050>
33. Salgado Fuentes C E, Torrecilla Venegas R, Pérez Mola K, Zayas Fundora E. Caracterización del tabaquismo en estudiantes de las ciencias médicas de Cuba. Rev Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2021 Ago [Citado el 8 de sep 2022]; 25 (4): e5110. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000400010&lng=es
34. Zurbarán-Henández A, Rodríguez-Rodríguez T, Zurbarán-Hernández A, Hernández-Abreu C. Tabaquismo activo en adolescentes de noveno grado. Cienfuegos, 2019. Medisur [revista en Internet]. 2022 [citado 2022 Ene 12]; 20(1):[aprox. -93 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5050>
35. Zurbarán-Hernández A, Rodríguez-Rodríguez T, Zurbarán-Hernández A, Hernández-Abreus C. Variables psicológicas, biológicas y sociales que

intervienen en el consumo de tabaco en los adolescentes. Revista Finlay [revista en Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 14]; 10(4):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/795>

36. Miguel CF, Rodríguez RA, Caballero M, Arillo E, Reynales LM. Fumar entre adolescentes: análisis cuantitativo y cualitativo de factores psicosociales asociados con la decisión de fumar en escolares mexicanos. Salud Pub Méx [revista en Internet]. 2017 [citado 28 Oct 2019];59 Suppl 1:[aprox. 8p]. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/7835> [Buscar en Google Scholar]
37. Organización Mundial de la Salud, Organización. Panamericana de la Salud. Informe sobre Control de Tabaco para la Región de las Américas. A 10 años del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco [Internet]. Washington: OPS; 2016 [citado 13 Ene 2018]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28380/9789275318867_spa.pdf [Buscar en Google Scholar]
38. González Hidalgo JA, Díaz Piedra JA, Alfonso Díaz K , Ávalos González MM. Hábito de fumar en la adolescencia. Revista cubana Medicina General Integral [Internet]. 2017 [Citado 4 sep 2022]; 28(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300007
39. Carvajal Rodríguez C, Terry Hernández S, Díaz Leal JF. Cuba. Cátedra “Escuela y Salud”: una alternativa para la formación de recursos humanos en el desarrollo de las Escuelas Promotoras de Salud. La Habana : Representación OPS; 2016. Acceso, 10/07/2017 Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd53/seriepromocion11/part2.pdf>
40. Pérez Martínez D, Saborit Corría E, Jiménez Sánchez L. Intervención educativa para incrementar la severidad percibida del tabaquismo en

- pacientes fumadores. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2019 Feb [Citado el 8 de sep 2022]; 23 (1): 41-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100041&lng=es
41. Renda-Valera L, Cruz-Borjas Y, Parejo-Maden D, Cuenca-Garcel K, Gumila-Jardines M. Evaluación de una intervención educativa sobre tabaquismo y su relación con la cavidad bucal. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2020 [citado 12 Oct 2022]; 49 (4) Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/554>.
 42. Cruz Peña A. Percepción de riesgo y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de primer año de la Carrera de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Tesis de Maestría. Trabajo presentado en opción al Título de Máster en Psicopedagogía. UCLV. (2018). Disponible en: <https://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/9103/Tesis%20de%20Maestr%c3%ada.%20Alberto.%20Documento%20PARA%20P.D.F.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 43. Hernández Sampieri, R. Metodología de la investigación. Tomo I y II. ECIMED. 2006. La Habana. Cuba.
 44. Hernández, R., Fernández, & Baptista. Metodología de la investigación. Quinta edición. 2014 México D.F. Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736. ISBN: 978-607-15-0291-9 (ISBN edición anterior: 978-970-10-5753-7). 1234567890 109876543210.
 45. Cortés, M., Iglesias, M. Generalidades sobre Metodología de la Investigación. Publicado en la UNACAR. 2005. Universidad Autónoma del Carmen. Ciudad del Carmen. México. ISBN: 968-6624-87-2
 46. Serrano-Díaz C, Herrera-Gaytán A, Robles-Mirabal V, Barrios-Rodríguez T. Diseño de Intervención Educativa sobre efectos nocivos del tabaco. Consultorio No 10. Policlínico “Manuel Piti Fajardo”. Cárdenas. 2016. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2018 [citado 9 Nov 2022]; 40 (5)

- : [aprox. 27 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2618>
47. Sanabria-Ramos G, Pupo-Ávila N, Pérez-Parra S, Ochoa-Soto R, Carvajal-Rodríguez C, Fernández-Nieves Y. Seis décadas de avances y retos para la promoción de la salud en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2018 [citado 14 Nov 2022]; 44 (3) Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1453>
48. Carvajal Rodríguez C. Desafíos actuales de la Promoción de la Salud en los sistemas educativos. Editorial universitaria [Internet]. 2020 [citado 5 oct 2022]. Disponible en: <https://misiones.cubaminrex.cu/es/articulo/interviene-ministra-del-mined-en-foro-mundial-de-educacion>
49. Alain, L. G., & Andy Alian, L. G. Conocimientos sobre Tabaquismo en adolescentes del Policlínico Ramón López Peña. In *IV Encuentro internacional Estilos de vida vs hábitos tóxicos*. [Internet]. 2020, October [citado 07/09/2022]. Disponible en: <http://www.drogodependencia2020.sld.cu/index.php>
50. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011 [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2014 [citado 07/09/2022]. Disponible en: Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/indice_p.htm
51. 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]. 2014 oct-dic [citado 11 oct 2022]; 18 (4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php>
52. 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]. 2016

sep-oct [citado 11 oct 2022]; 15 (5). Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/scielo.php>

ANEXOS

Anexo 1. Aprobación a la dirección del Policlínico Mario Muñoz Monroy del Área de salud Abreus

El que suscribe _____, en calidad de representante del Consejo Científico del Área de salud Abreus, y previo acuerdo con dicho Consejo, manifiesta la aprobación de la investigación que presenta el Dr. Yoine Ricardo Andino Pérez, Residente de la especialidad Medicina General Integral, y el tutor Dr. Miguel Ángel Hermiaga, especialista de Primer grado en Medicina General Integral. Según consta en acta de este Órgano la investigación es pertinente pues asume el estudio de un problema de salud que se encuentra identificado en el ASS de los Consultorios médicos de familia # 11 y 14 del Área de salud del municipio Abreus, en tanto beneficiará con sus resultados a un grupo poblacional de impacto en la sociedad: los adolescentes; por lo antes analizado se procede a su aprobación.

Anexo 2. Acta de consentimiento informado de los padres o tutores de los adolescentes que participan en la investigación

Estimado compañero/a:

Su hijo (adolescente) ha sido seleccionado para participar en un estudio acerca del tabaquismo en la adolescencia, el cual se desarrolla en los adolescentes consumidores de tabaco de los Consultorios médicos de familia No 11 y 14 del área de salud de Abreus, en ese interés solicitamos apruebe mediante este consentimiento la participación en la investigación, manifestando su acuerdo con la firma. Toda la información que se obtenga será confidencial y el adolescente participará en el estudio si es su voluntad, así como el derecho a abandonar la misma en el momento que lo desee, y no recibirá efecto adverso alguno por su decisión.

Nombre y firma del investigador

Nombre y firma del padre o tutor

Fecha: _____

Anexo 3. Encuesta (cuestionario) aplicada a los adolescentes (primera parte).

Presentación

Como fue comunicado participas en un estudio acerca del tabaquismo en los adolescentes consumidores de tabaco de los Consultorios médicos de familia No 11 y 14 del área de salud de Abreus, en ese interés solicitamos, respondas el siguiente cuestionario. Gracias.

Objetivo: obtener información sobre las variables sociodemográficas que permitirán caracterizar a la muestra de estudio.

Responde

Edad: _____

Sexo: F _____ M _____

Sobre el hábito de fumar

1. ¿A qué edad comenzaste a fumar? _____
2. ¿Hace cuánto tiempo fumas?
 - a. menos de 1 año _____, 1 año _____, 2 años _____, más de 2 años _____.
3. ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?
 - a. 1 – 5: _____, 6 -10: _____; 11 o más: _____
4. Habitualmente, ¿dónde fumas con mayor frecuencia?
 - a. el hogar _____; la escuela _____, casa de amigos _____, lugares públicos _____
5. Influencias o motivos
 - a. decisión personal _____, familiares _____, amigos _____, pareja amorosa _____, profesores _____, otra _____

Anexo 4

Cuestionario sobre nivel de conocimiento

1. ¿Tienes información sobre el fenómeno denominado Tabaquismo y que es considerado una droga?
a. Si___ No ___
2. ¿Tienes conocimiento que el tabaquismo tiene un costo que puede afectar la economía personal y familiar?
a. Si___ No ___
3. ¿Tienes conocimiento sobre el tabaquismo que te puede exponer a situaciones que implican un riesgo para tu vida y tu salud (cáncer de pulmón, disfunción sexual, fatiga, afecciones respiratorias frecuentes)?
a. Si___ No ___
4. ¿Conoces que el tabaquismo puede propiciarte afectaciones estéticas (caída del cabello, manchas en la dentadura y en las uñas, mal olor en la boca, las manos y la piel)?

- a. Si___ No ___
5. ¿Sabes que el ser consumidor de tabaco puede generar rechazo por parte de otros y que afecta tu vida social?
- a. Si___ No ___
6. ¿Reconoces que el fumar puede afectar la salud de quienes te rodean convirtiéndolos en fumadores pasivos?
- a. Si___ No ___
7. ¿Reconoces que el tabaquismo tiene efectos dañinos a la salud y la sociedad, sin embargo, contradictoriamente sientes la necesidad de fumar y decides hacerlo?
- a. Si___ No ___
8. Algunos efectos del tabaquismo entran en contradicción con tus valores y estilos de vida.
- a. Si___ No ___
9. ¿Conoce que si abandona el hábito mejora la respiración, disminuye la predisposición a toser y contraer infecciones?
- a. Si___ No ___
10. ¿Conoce que si abandona el hábito la piel y el rostro se recuperan del envejecimiento prematuro, recupera el sentido del gusto y el olfato, el deterioro de la función pulmonar se ralentiza, se reduce la tasa de reinfartos y muerte súbita entre un 20 - 50 %.?
- a. Si___ No ___