



UNIVERSIDAD DE
CIENCIAS MEDICAS
"Dr. Raúl Dorticós Torrado"

Policlínico Docente "Ernesto Guevara de la Serna"

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE TABAQUISMO EN
ADOLESCENTES FUMADORES. CONSULTORIO No 6, AREA IV**

Trabajo de terminación de tesis para optar por el título de Especialista
en Primer Grado en Medicina General Integral.

AUTORA: Dra. Rosa María Oliva Medina.

Residente de tercer año en Medicina General Integral.

TUTORA: Dra. Dayme Rodríguez Fumero

Master en Educación Médica Superior. Especialista primer grado
Medicina General Integral. Profesor Asistente.

2023

RESUMEN

El tabaquismo es considerado la principal causa de muerte prevenible en el mundo. La mayoría de los fumadores inician esta adicción durante edades tempranas, especialmente, durante la adolescencia. **Objetivo:** Modificar el conocimiento sobre tabaquismo en Adolescentes fumadores. **Métodos:** Se realizó un estudio de intervención diseñado en tres etapas. **Universo:** 77 Adolescentes de 15-19 años de ambos sexos, la muestra fue seleccionada intencionada, quedando conformada por 35 adolescentes fumadores activos. **Escenario:** Consultorio No 6 del Policlínico Ernesto Guevara de la Serna, Municipio Cienfuegos. **Período:** febrero 2021 a noviembre del 2023. **Resultados** Predominio del sexo masculino con 19 adolescentes (54.2 %). Sobresale el grupo de edades de 17 -19 años con 29 adolescentes (82.8%) del total. En cuanto a los conocimientos sobre aspectos generales del tabaquismo podemos apreciar que después de la intervención el 74.2% obtuvo conocimientos adecuados y solo 9 para un 25.7% continuo con conocimientos inadecuados. En cuanto a los conocimientos sobre factores de riesgo del tabaquismo, después de la intervención el 77.1% alcanzo conocimientos adecuados y solo 8 para un 22.8% con conocimientos inadecuados. Los conocimientos sobre enfermedades provocadas por el tabaquismo, después de la intervención alcanzaron el 88.5% conocimientos adecuados y solo 4 para un 11.4% con conocimientos inadecuados. En cuanto a los conocimientos sobre cómo prevenir la adicción se observó después de la intervención un 97.1% de conocimientos adecuados y solo 1 para un 2.8% con conocimientos inadecuados. **Conclusiones** Una vez aplicada la intervencion educativa se logró modificar positivamente los conocimientos sobre el tabaquismo en los adolescentes.

Palabras clave: Tabaquismo, Conocimientos, Intervención Educativa.

Índice

INDICE	PÁGINA
Introducción	4-9
Marco teórico - conceptual	10-19
Objetivo general y específicos	20
Diseño metodológico	21-25
Resultados	26-28
Discusión de los resultados	29-31
Conclusiones	32
Recomendaciones	33
Referencias Bibliográficas	34-41
Anexos	

INTRODUCCIÓN

La epidemia de tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Causa más de 8 millones de muertes al año, de las cuales aproximadamente 1,2 millones se deben a la exposición al humo ajeno. El tabaco es perjudicial en todas sus modalidades y no existe un nivel seguro de exposición a este. Fumar cigarrillos es la forma de consumir tabaco más extendida en todo el mundo. Más del 80% de los 1300 millones de personas que consumen tabaco viven en países de ingresos medianos o bajos, donde la carga de morbilidad asociada a este producto es más alta. El tabaquismo aumenta la pobreza porque los hogares gastan en tabaco un dinero que podrían dedicar a necesidades básicas como la alimentación y la vivienda. El consumo de tabaco tiene un costo económico enorme en el que se incluyen los elevados costos sanitarios de tratar las enfermedades que causa y la pérdida de capital humano debida a su morbilidad. ¹

El tabaco puede ser mortífero para los no fumadores. La exposición al humo de tabaco ajeno también guarda relación con resultados de salud adversos, y provoca anualmente 1,2 millones de defunciones. Casi la mitad de todos los niños respiran aire contaminado por humo de tabaco, y cada año mueren 65 000 niños por enfermedades relacionadas con el humo de tabaco ajeno. El consumo de tabaco durante el embarazo puede ocasionar algunos trastornos de salud permanentes a los bebés. ¹

En la sociedad actual, existe una preocupación importante por el consumo de drogas, especialmente en los jóvenes. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos están asociados a enfermedades o comportamientos que tienen su comienzo en la juventud, entre ellas el consumo de tabaco. ¹

La OMS (2023), señala que el tabaquismo y el alcoholismo son las drogodependencias más extendidas en nuestra sociedad, y representan,

respectivamente, la primera y la tercera causa de años de vida con discapacidades. En el caso de Cuba, algunos patrones que se originan desde la propia cultura favorecen el consumo de tabaco y alcohol. Su producción y exportación constituyen un importante renglón económico, por lo que aun cuando se han trazado políticas públicas para atenuar su consumo, sobre todo en la población joven, estas son insuficientes y no alcanzan el impacto esperado.¹

El consumo de tabaco a nivel mundial ha aumentado entre los jóvenes, con una cifra diaria entre ochenta mil y cien mil consumidores. De ellos, cuatro de cada cinco, comenzaron a serlo antes de los 18 años. Continúa siendo la principal causa de enfermedad y muerte prevenible en el mundo. A partir de la década de 1950, en que aparecieron los primeros estudios epidemiológicos que asociaron diferentes enfermedades con el hábito de fumar; la comunidad médica ha sido testigo de un hecho trascendental: el tabaquismo pasó de ser un hábito de glamur a considerarse una plaga social de dimensiones incalculables. Se considera una epidemia de carácter universal y es una gravosa carga para el individuo, la familia y la sociedad.^{1,2}

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

Lamentablemente los efectos también se producen en los fumadores pasivos, es decir quienes están expuestos al humo del tabaco, en adultos se observan patologías como diversos tipos de cáncer, enfermedades cardiovasculares, trastornos respiratorios agudos y crónicos como asma bronquial, EPOC y otros. La exposición al humo del tabaco durante la infancia se considera como un importante factor de riesgo para la aparición de cáncer y enfermedades respiratorias tales como: bronquitis, asma, neumonía, enfermedades como sinusitis, rinitis, otitis, aumento de enfermedades tumorales y otras patologías.⁴

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

En casi todo el mundo el tabaco y su forma más consumida, el cigarrillo, constituye una droga legal. Su uso puede devenir un trastorno adictivo que pone en peligro la salud tanto de quien lo consume como de quienes lo rodean. Se considera que el humo de tabaco es un cancerígeno humano, y la exposición a este afecta a niños y adultos que no fuman, a los que se les identifica como fumadores pasivos. ⁶

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

La OMS en sus investigaciones registra que el 40 % de los hombres y el 21% de las mujeres fuman en países en vías de desarrollo en la región de las Américas, mostrando algunas variaciones entre países, por ejemplo, el 25 % de las mujeres fuman en Brasil, Chile y Cuba. Igualmente la Organización Panamericana de Salud (OPS) reporta predominio en el sexo masculino y en el grupo etario de 25 a 59 años, seguido del grupo de 60 años y más en Cuba y determina que los fumadores mueran como promedio a los 59 años y no a los 74 años que debe vivir como promedio nuestra población masculina, y que nuestras fumadoras fallezcan a los 62 y no a los 77 años que alcanza la expectativa de vida para dicho sexo. ^{7,8}

La III Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades no Trasmisibles y Actividades Preventivas, reportó que 2 198 132 cubanos mayores de 15 años fumaban, con una prevalencia de 23.7 %. La media global de edad de inicio fue de 18 años; el 75% de los fumadores inició antes de los 20 años y uno de cada 10 comenzó a fumar antes de los 12 años, colocando al país en el tercer lugar entre los de América. ⁹

La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano en la cual se suceden sistemáticos cambios relacionados con las actitudes asumidas por los jóvenes en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos. La mayoría de las personas comienza a fumar antes de los 18 años. Cuanto menor es la edad de inicio del consumo del tabaco, más aumenta la probabilidad de que se transformen en consumidores habituales y el abandono del hábito resulta más difícil. Estudios revisados muestran que el 74,8 % de los fumadores comenzó a fumar antes de los 20 años. ⁵

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

Aunque se ha avanzado en la educación sobre la nocividad del tabaquismo y su relación con la enfermedad y la muerte, estudios realizados en Cuba encuentran que los fumadores tienen conocimiento sobre el tabaquismo, pero no percepción de sus riesgos. Esto corrobora que la información no resulta suficiente para cambiar conductas de salud, más aún cuando se trata de una droga que empleada de forma repetida, crea necesidad y hábito. ¹⁰

La percepción de riesgo proporciona la capacidad de asumir gestiones protectoras en el individuo ante el tabaquismo, de ahí la importancia de disponer de información que dirijan la atención hacia el conocimiento a profundidad del aspecto social de los riesgos, donde su percepción ocupa un destacado lugar. En

Cuba esta percepción de riesgo para fumar está determinada en gran medida por el arraigo ancestral al hábito de fumar que se trasmite de generación en generación representando la hombría y en cierta medida a las limitaciones de los medios de difusión masiva en divulgar explícitamente las consecuencias que produce la práctica del tabaco.¹¹

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

Justificación de la investigación

El tabaco es el principal responsable de la aparición de múltiples enfermedades y constituye el principal factor de riesgo asociado a otras tantas. A pesar de que las estadísticas de fumadores en el consultorio No 6 del área IV se comportan similares a los parámetros provinciales y nacionales; se refleja un incremento sostenido de la población con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), similar a los países desarrollados donde su asociación con las prácticas tabáquicas es una constante.

La repercusión negativa del tabaquismo en el orden físico, psicológico y social, acomete contra todas las edades y sectores de la población, sin establecer distinción alguna. Los datos expuestos, manifiestan el peligro que representa el consumo de cigarro no solo para el fumador, quien constituye una víctima, aunque no involuntaria de la adicción; sino también para el fumador pasivo, la sociedad en sentido general y el medio ambiente.

La importancia del tabaquismo y su impacto en la morbilidad y mortalidad como factor de riesgo en estas enfermedades aún no se detecta por la población general del Consultorio médico No 6 del área IV de Cienfuegos.

La escasa representación de estudios en el contexto actual donde se indague el conocimiento por la población más joven sobre los efectos del tabaco en la salud y la necesidad de una aproximación a la realidad actual son argumentos que

sustenta la actual investigación. Además, el trabajo se inserta dentro de las líneas científicas prioritarias en la provincia y pretende contribuir en la profundización de lo que sucede en el contexto actual, servir como instrumento de recolección y análisis de datos, así como servir de guía aplicable para estudios posteriores sobre la temática, en esta u otras áreas de salud.

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

¿Cómo modificar el conocimiento sobre tabaquismo en adolescentes fumadores a través de una intervención educativa?

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

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

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

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

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

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

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

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

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

Este sector poblacional tiene un riesgo importante que les propicia el mayor consumo y por demás la práctica de hábitos dañinos a la salud. Estas etapas de la adolescencia constituyen un periodo de vulnerabilidad social para la adopción de conductas de riesgo; se han propuesto diferentes teorías y modelos para comprender su comportamiento y explicar la influencia que tiene el contexto social y ambiental para el inicio del consumo de tabaco. ¹⁴

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

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

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

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

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

En Cuba los datos de prevalencia de este hábito son escasos, y se han obtenido de estudios aislados en diferentes poblaciones, los que demuestran un alto nivel de tabaquismo en asociación con la hipertensión arterial y el alcoholismo. Estudios revelados por la encuesta nacional de factores de riesgo realizada en el año 2011, por el Instituto de Investigación de Higiene y Epidemiología del Ministerio de Salud Pública, reporta que el 32 % de la población adulta mayor de 18 años, es fumadora.⁹

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

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

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

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

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

Principales componentes del tabaco y sus efectos

El tabaco es una droga legal, que actúa como estimulante sobre el organismo. Su apariencia es la de una hoja de color marrón que puede ser usado en forma de cigarrillo o en una pipa. La nicotina, principal alcaloide del humo del tabaco, es el único determinante de la dependencia psicofarmacológica que produce su consumo.¹⁸

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

Consecuentemente, se han descrito regiones polimórficas en diversos genes que podrían contribuir a toda esta variabilidad. Por un lado, genes que influyen en la respuesta a la nicotina, como metabolizadores o receptores nicotínicos y, por otro lado, genes relacionados con el comportamiento adictivo debido a sus efectos en las vías de neurotransmisión cerebral. Estos últimos incluyen genes que se relacionan con las vías principales (dopaminérgica, serotoninérgica y noradrenérgica), al igual que vías de interrelación (opioide, cannabinoide, glutamatérgica).¹⁸

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

Tanto un metabolismo lento como rápido de nicotina se ha relacionado con un mayor riesgo de consumo de tabaco. Los efectos farmacológicos de la nicotina vienen mediados mediante la activación de los “cholinérgicos receptores nicotínicos” (CHRNA) «receptores colinérgicos nicotínicos de las subunidades α ». Se trata de asociar el hábito tabáquico con polimorfismos en genes y las distintas subunidades del receptor (CHRNA3, CHRNA4, CHRNA5, CHRNA7, CHRNB1, CHRNB2, CHRNB3, CHRNB4) sin tener resultados concluyentes, sin embargo, parece haber una asociación con variantes descritas en el agrupamiento (clúster) $\alpha 5$ - $\alpha 3$ - $\alpha 4$ formado en el gen del receptor nicotínico.¹⁹

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

De forma adicional a esta vía, se ha descrito la contribución del receptor cannabinoide CNR117 u opioide. En el caso de la vía no adrenérgica, el número de estudios es más reducido; genes como el que codifica al receptor adrenérgico

alfa 2A en el cromosoma 8 se relaciona con la dependencia a nicotina. El cese del consumo de tabaco deriva en un síndrome de abstinencia caracterizado por depresión, ansiedad y dificultad de concentración. Polimorfismos en genes de la vía serotoninérgica se relaciona con la agudización de estos síntomas, derivando en que el fumador continúe con su hábito tabáquico.²⁰

Nicotina y otras sustancias

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

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

La nicotina es una sustancia que se comporta químicamente como una base débil, con un pH aproximado de ocho y que circula en un 50% en forma no ionizada, capaz de pasar a través de la mucosa de la boca y del intestino tanto más fácilmente cuanto más alcalina sea la forma de presentación, lo que contradice el planteamiento de muchos fumadores que retienen el humo en la boca para evitar los efectos dañinos. Cuando es transportada en la sangre, que es alcalina, se difunde por todo el organismo sin que exista barrera alguna para sus efectos venenosos.^{21, 22,23}

La nicotina puede ser absorbida a través de la piel y en casos pocos frecuentes pueden intoxicar a personas que manipulan el tabaco sin ser fumadores. Atraviesa la placenta y es fácil detectarla en el cordón umbilical y también el líquido que protege al niño dentro de la matriz (líquido amniótico), mecanismo que posibilita altos niveles de nicotina que afectan al feto, aunque los niveles de la madre no

sean muy elevados. Los resultados son muy conocidos: abortos frecuentes niños prematuros y con alto riesgo al nacer, así como anormalidades en el temperamento, que se manifiestan con impulsividad, hiperactividad y dificultades de atención y aprendizaje. ^{21,24}

La nicotina es neutralizada, sobre todo, en el hígado y en menor grado, en los pulmones. Se transforma en cotinina y nicotina-n-oxido, proceso durante el cual se induce la actividad del citocromo P-450, mecanismo por el que se reduce considerablemente la efectividad de medicamentos tan importantes como los utilizados en el tratamiento de enfermedades mentales severas. ^{21, 22,23}

Sus efectos dañinos más relevantes se expresan en la afectación del metabolismo de las sustancias grasas con severas acumulaciones en las paredes de las arterias, así como en la elevación del pulso y la tensión arterial, reducción del aporte del oxígeno al cerebro y corazón; aumenta considerablemente la agregación plaquetaria, mecanismo que agrupa las plaquetas y que junto al aumento de la coagulación de la sangre determina una trampa intraarterial que contribuye al bloqueo de la circulación y sus consecuencias en el cerebro, corazón, pulmones e intestinos, con la determinación de trombosis a esos niveles. ^{21, 22,23}

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

Efectos del tabaco sobre el organismo

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

Además, cuando se combina el consumo del tabaco con el exceso de bebidas alcohólicas, las posibilidades de presentar cáncer en la lengua, faringe, esófago, y estomago son muchas veces mayores. El cáncer del labio en el fumador de pipa

expresa, dramáticamente, el significado del calor derivado de la combustión del tabaco y se ve también con gran frecuencia en quienes fuman los cigarrillos hasta consumirlos casi en su totalidad; efectos sobre el aparato cardiovascular, respiratorio, digestivo, nervioso, genitourinario.^{21,26}

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

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

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

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

Uno de los actos que denota el subjetivismo psicológico, es que cada fumador tiene su propio estilo de fumar, y los gestos y maneras que emplea durante el proceso de inhalar y expeler el humo son propios de su idiosincrasia. Lo que más

se denota en las complejidades anímicas, son pensamientos mostrados al descubrir el fumar en expresiones poéticas como “humo de no se sabe que incendios interiores”; o, “cenizas de algo que en mi se está quemando”.²⁷

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

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

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

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

Las estrategias de identificación del conocimiento sobre los riesgos relacionados con el tabaco con la finalidad de evitar su consumo deben ir encaminadas la

promoción y prevención para modificar creencias que sobre este se tienen, en toda la población principalmente en los grupos más vulnerables de la sociedad; adolescentes y jóvenes. Siendo así, se estará dando un paso adelante para erradicar paulatinamente un hábito prevenible, que por generaciones ha limitado la vida de miles de personas. ²⁸

OBJETIVOS

Objetivo general

Modificar el conocimiento sobre el tabaquismo en adolescentes fumadores.

Objetivos específicos

1. Describir las características demográficas como edad, sexo de la población de estudio.
2. Identificar los conocimientos de los adolescentes sobre tabaquismo para la salud humana antes y después de la intervención.
3. Aplicar intervención educativa sobre tabaquismo para la salud humana

DISEÑO METODOLÓGICO

Clasificación: Investigación desarrollo

Aspectos generales del estudio

Tipo de estudio: intervención educativa.

Lugar y período de la investigación

Lugar Consultorio médico No 6 Área IV del municipio y provincia Cienfuegos, Cuba

Período: 33 meses; comprendidos de febrero 2021 a noviembre 2023.

Definición de la población de estudio

Universo: 77 adolescentes de 15-19 años de ambos sexos que conforman la población dispensarizada como fumadores del consultorio objeto de investigación y la **muestra** seleccionada de forma intencionada de 35 adolescentes fumadores.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Se incluyeron en el estudio todos los adolescentes que desean participar en la investigación con anuencia de sus tutores (Anexo 1).
- Adolescentes con plena salud mental.

Criterios de salida

- Adolescentes con cambio de dirección
- Adolescentes que no estuvieron presente durante el período de investigación o parte de él.
- Adolescentes con enfermedades mentales.

Para la obtención de la información se aplicó un cuestionario con cinco preguntas, confeccionado por Pérez Martínez ⁽²⁰⁾ y validado por criterio de expertos, a la cual se le realizaron modificaciones. (Anexo No. 3),

Programa de intervención diseñado por Pérez Martínez y colaboradores, ⁽²⁰⁾.
(Anexo No. 4).

Operacionalización de las variables de medición de la respuesta

<u>Operacionalización de las variables:</u>			
Variable	Tipo	Operacionalización	
		Escala	Descripción
Edad	Cuantitativa continua	De 15-16	Según edad en años cumplidos
		De 17-19	
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino	Según sexo biológico
		Femenino	
Conocimientos acerca aspectos generales del tabaquismo.	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado	Si marca correctamente el inciso a de la pregunta 1 el inciso b de la pregunta 2.
		Inadecuada	Cuando marca cualquier otro inciso que no sea el a de la pregunta 1 y el inciso b de la pregunta 2.
Conocimientos acerca factores de riesgo del tabaquismo.	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado	Si marca solo los incisos a, b, d, e, h, de la pregunta 3.
		Inadecuada	Cuando no marca los incisos a, b, d, e, h de la

			pregunta 3.
Conocimientos acerca las enfermedades provocadas por el tabaquismo.	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado	Si marca solo los incisos a, b, d, g, h de la pregunta 4.
		Inadecuada	Cuando no marca los incisos a, b, d, g, h de la pregunta 4.
Conocimientos acerca cómo prevenir la adicción	Cualitativa nominal dicotómica	Adecuado	Si marca solo los incisos a, b, d, e, f de la pregunta 5.
		Inadecuada	Cuando no marca los incisos a, b, d, e, f de la pregunta 5.

Descripción de las técnicas

Para darle salida a los objetivos según el diseño de la investigación se realizaron las tres etapas predefinidas.

Primera etapa. Se les explicó a los tutores y adolescentes las características del estudio y se les solicitó el consentimiento de participar en el mismo (Anexo 2). Posteriormente se les aplicó a los adolescentes un cuestionario, confeccionado por Pérez Martínez ⁽²⁰⁾ y validado por criterio de expertos (Anexo 3) con la finalidad de valorar el conocimiento sobre el tema. Etapa Diagnóstica

La recolección de la información se realizó en el consultorio por la autora principal de la investigación. Para ello fueron tomadas todas las medidas de protección cumpliendo con los principios del distanciamiento físico, el uso adecuado de los medios de protección del nasobuco, el uso de desinfectantes para las manos.

Segunda etapa. Intervención educativa (Implementación del Programa de intervención diseñado por Pérez Martínez y colaboradores, ⁽²⁰⁾). (Anexo No. 4). Una vez analizados los resultados se realizó la estrategia educativa a partir de un programa elaborado a tal efecto, con el objetivo de incrementar el nivel de conocimiento sobre el tabaquismo en los adolescentes. La intervención se realizó una vez en la semana, en el horario de la tarde, en el consultorio. Para facilitar la aplicación del programa educativo se dividió el grupo en dos subgrupos, formados por 17 y 18 adolescentes en cada uno y agrupados por lo que eran 8 sesiones de trabajo como se describen en el Anexo No. 4, donde se declararon los temas, contenidos y objetivos de cada encuentro, así como la estrategia docente. La implementación del programa educativo se efectuó por la autora de la investigación con enfoque educativo y con acompañamiento de la tutora, se emplearon las siguientes técnicas educativas: lluvias de ideas, charla educativa y pequeñas discusiones grupales.

La intervención se realizó con una frecuencia de dos veces por semana, en el horario de 1:00 pm a 2:00 pm de la tarde, con una duración de 45 minutos por encuentro y estuvo sujeta a cambios según los intereses de los sujetos participantes.

Este período tuvo una duración de cuatro meses

Lugar de desarrollo de la etapa Consultorio médico No 6 Área IV

Tercera etapa. Etapa de evaluación Una vez culminada la aplicación del programa educativo se aplicó nuevamente la encuesta inicial para evaluar los conocimientos adquiridos a través de la intervención, pero esta vez se eliminaron los datos generales. Lugar de desarrollo de la etapa Consultorio No 6, Área IV.

Métodos estadísticos

Los resultados obtenidos se presentaron en tablas y gráficos, en todos los casos la fuente de estos se corresponde con la información obtenida a partir de la encuesta.

Métodos de procesamiento

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

Consideraciones éticas

La investigación respeta los postulados de la ética en la investigación con seres humanos, su objetivo esencial es puramente científico, sin afectaciones del medio ambiente ni riesgos predecibles. Se tuvo en cuenta los requerimientos necesarios para respetar la integridad física de los pacientes participantes en el estudio a los que se les informara sobre sus objetivos e inocuidad de este. Se les explico de forma independiente que su participación sería voluntaria y una vez incorporados tendrán la posibilidad de abandonarla si así lo decidieran. Su disposición a colaborar se plasmó en un modelo de consentimiento de autorización de la institución (Anexo colocado en el proyecto) y consentimiento informado por el paciente debidamente firmado por ellos, la autora y el tutor, y se dio fe del respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades e información, dejando claro que:

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

RESULTADOS

Tabla No. 1 Distribución de los adolescentes según edad y sexo. Consultorio No 6, Área IV. Cienfuegos.

Edades	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
De 15-16	2	12.5	4	21.0	6	17.1
De 17-19	14	87.5	15	78.9	29	82.8

Fuente n=16 n=19 n=35

De acuerdo a la distribución de los adolescentes en cuanto a grupos de edades y sexo la muestra estuvo conformada por 16 adolescentes femeninas y 19 masculinos que representan el 100% de esta. Predominando las edades de 17 a 19 años con un 87.5% de adolescentes femeninas fumadoras y un 78.9 de masculinos, sobre el grupo de 15 a 16 años donde por el contrario hay un mayor número de fumadores masculinos siendo estos un 21.0%, mientras q las féminas alcanzan un 12.5%.

Tabla No. 2 Evaluación de los conocimientos sobre aspectos generales del tabaquismo antes y después de la intervención educativa. Consultorio No 6, Área IV. Cienfuegos.

Conocimiento sobre aspectos generales del tabaquismo	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	7	20.0	26	74.2
Inadecuado	28	80.0	9	25.7

Fuente: n=35

En la tabla no 2 en cuanto a los conocimientos sobre aspectos generales del tabaquismo podemos apreciar que antes de la intervención 28 adolescentes que representan el 80.0% tenían conocimientos inadecuados y solo 7 que es el 20%,

conocimientos adecuados y después de la intervención 26 de estos, el 74.2% alcanzó conocimientos adecuados y solo 9 para un 25.7% continuó con conocimientos inadecuados.

Tabla No. 3 Evaluación de los conocimientos sobre factores de riesgo del tabaquismo antes y después de la intervención educativa. Consultorio No 6, Área IV. Cienfuegos.

Conocimientos sobre factores de riesgo del tabaquismo	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	15	42.8	27	77.1
Inadecuado	20	57.1	8	22.8

Fuente: n=35

En la tabla no 3 en cuanto a los conocimientos sobre factores de riesgo del tabaquismo, podemos apreciar que antes de la intervención el 57.1% representado por 20 adolescentes tenían conocimientos inadecuados y el 42.8% representados por 15 adolescentes del total, conocimientos adecuados y luego de la intervención hay un cambio evidente ya que se aprecia 27 adolescentes, el 77.1% con conocimientos adecuados y solo 8 para un 22.85% con conocimientos inadecuados sobre factores de riesgo del tabaquismo.

Tabla No. 4 Evaluación de los conocimientos sobre enfermedades provocadas por el tabaquismo antes y después de la intervención educativa. Consultorio No 6, Área IV. Cienfuegos

Conocimiento sobre enfermedades provocadas por el tabaquismo.	Antes		Después	
	Nro.	%	Nro.	%
Adecuado	12	34.2	31	88.5
Inadecuado	23	65.7	4	11.4

Fuente n=35

En la tabla no 4 en cuanto a los conocimientos sobre enfermedades provocadas por el tabaquismo se observó que antes de la intervención que 23 adolescentes, el 65.7% tenían conocimientos inadecuados y solo 12, el 34.2% conocimientos adecuados .Luego de aplicada la intervención 31 de ellos, el 88.5% modifico sus conocimientos a adecuados y solo 4 para un 11.42% continuo igual que al inicio, con conocimientos inadecuados.

Tabla No. 5 Evaluación de los conocimientos sobre cómo prevenir la adicción provocada por el tabaquismo antes y después de la intervención educativa. Consultorio No 6, Área IV. Cienfuegos.

Conocimiento	Antes		Después	
	Nro.	%	Nro.	%
Adecuado	3	8.57	34	97.1
Inadecuado	32	91.4	1	2.85

Fuente n=35

En la tabla no 5 donde se muestran los conocimientos sobre cómo prevenir la adicción se observó que antes de la intervención 32 del total de la muestra que representa el 91.4% tenían conocimientos inadecuados y 3 que representa el 8.57% conocimientos adecuados; mientras que después de la intervención el 97.1% alcanzó conocimientos adecuados y solo 1 para un 2.85% se mantuvo con conocimientos inadecuados.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Zurbarán plantea que, “la adolescencia es un período de transición entre la infancia y la adultez. El comportamiento del adolescente se mueve entre estos dos mundos, lo que trae aparejado numerosas contradicciones”, por ello no es sorprendente que los referentes del adolescente dejen de ser los padres y otros adultos para ser sus iguales, con quienes tienen una conexión mucho mayor. ⁽²⁹⁾,
(30)

En la investigación se destacó el sexo masculino con 19 adolescentes para un 54.28 %. En referencia al grupo de edad predomina de 17-19 años en ambos sexos. Este comportamiento según la opinión de la autora de la investigación puede estar dado porque en esta etapa existen muchos adolescentes con acceso económico y pueden adquirir tabaco, ya que están en edad laboral, aunado al hecho de que en Cuba a los 18 años es legal fumar. Aunque no descartamos el inicio temprano del consumo del tabaco, ya que como se observó en el estudio hay adolescentes en el grupo etario de 15-16 que fuman. Estos resultados coinciden con un estudio realizado por Martell ⁽²⁸⁾ donde predominó el sexo masculino con un 74,07 % y el grupo etario más destacado fueron las edades comprendidas de los 18 a 20 años para un 61,8 %.

Los autores consideran que los resultados encontrados respecto a la prevalencia del tabaquismo en edades de 18 a 19 años se deben a que los adolescentes le confieren una especial importancia a sus concepciones de apariencia de mayoría de edad y masculinidad, rasgos que se acentúan en este nivel de enseñanza (preuniversitario).

El presente estudio difiere de los resultados de la investigación realizada por Iglesias Carbonell, et al, ³¹ donde expresan encontrar equitatividad en el tabaquismo entre las cifras de varones y féminas.

De igual forma difiere con los resultados presentados por otros autores, donde resultó más frecuente el tabaquismo en las adolescentes del sexo femenino. ³²

En otro estudio realizado por Martín Suárez MÁ, et al., ³³ se aprecia el predominio de los adolescentes fumadores, del sexo masculino, en el grupo de 18 a 19 años, resultados que coinciden con el presente trabajo.

Estudios realizados al respecto sugieren que en Brasil el uso inicial de tabaco es bastante precoz en la vida estudiantil ⁽³⁴⁾, algo similar está ocurriendo en Argentina ⁽³⁵⁾ y en Cuba ⁽³⁶⁾, donde en los últimos años se observa una iniciación tabáquica más precoz. En el área de salud de Delicias del municipio de Puerto Padre, un estudio de caracterización del consumo de tabaco en adolescentes durante el año 2018, mostró una elevada prevalencia de tabaquismo ⁽³⁷⁾.

Al concluir la intervención se pudo apreciar en los resultados arrojados acerca del conocimiento sobre aspectos generales del tabaquismo, factores de riesgo del tabaquismo, enfermedades provocadas por el tabaquismo y conocimientos sobre cómo prevenir la adicción, mejoran porcentualmente de inadecuados a adecuados, quedando un porciento de adolescentes con conocimientos inadecuados en estos aspectos. La autora plantea que esto se debe a que el nivel de aprendizaje se comporta de forma diferente en todos los adolescentes, por lo que se pudiera desarrollar otras actividades con estos adolescentes hasta que logren adquirir esos conocimientos.

En un estudio realizado por Izquierdo Díaz R, ⁽³⁸⁾ se encontró un nivel de conocimientos adecuado sobre los daños que ocasiona el tabaquismo, mientras que en otro estudio realizado por Gavilla González BC, ⁽³⁹⁾ la mayoría de los estudiantes obtuvieron una calificación de mal. El presente trabajo expone al inicio de la investigación un conocimiento evaluado de inadecuado, infiriendo que la población objeto de estudio no conocía lo nocivo del tabaquismo.

Sánchez y otros ⁽⁴⁰⁾, reportaron en su estudio que el 25% de los alumnos de escuelas secundarias manifestaron consumir un producto del tabaco. Mientras que, Prieto y Martínez ⁽⁴¹⁾, encontraron como principales limitaciones en los alumnos de séptimo grado que: desconocen que es el tabaquismo y los factores de riesgo de su consumo en edades tempranas; manifiestan insuficientes conocimientos de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo; presentan limitados conocimiento de las medidas y vías para su prevención y constatan

además deficiente interés por participar en actividades relacionadas con la prevención del tabaquismo.

En Cuba la prevención del tabaquismo se despliega en un escenario complejo, en tanto se enfrenta al arraigo cultural del consumo del tabaco y el desarrollo de la industria tabacalera ⁽⁴²⁾. En este sentido se debe ponderar que, toda acción encaminada a disminuir la prevalencia de tabaquismo constituye una de las acciones de salud con mejor costo/beneficio y representa un paso de avance en la reducción de la morbilidad y mortalidad por cáncer de pulmón y de otras enfermedades.

La educación para la salud se ha implementado para la prevención de las adicciones y entre ellas el tabaquismo, no obstante, programas educativos similares en contenido y método consiguen resultados no consistentes, unos logran las modificaciones deseables de la conducta o sus determinantes, y otros no ⁽⁴³⁾.

Buena parte de las estrategias educativas implementadas en el tabaquismo están diseñadas para incrementar y/o modificar los conocimientos, sin embargo, no siempre la incorporación de conocimiento produce los efectos deseados sobre una conducta determinada ⁽⁴⁴⁾, por lo que es necesario influir también sobre las actitudes.

CONCLUSIONES

En el grupo de adolescentes estudiados existe un predominio del sexo masculino, edades entre 17-19 años, se pudo evidenciar que antes de la intervención los adolescentes tenían un conocimiento inadecuado acerca del tabaquismo por lo que se pudo llegar a la conclusión que una vez aplicada la intervención educativa se logró modificar positivamente los conocimientos sobre el tabaquismo en los adolescentes.

RECOMENDACIONES

Promover estudios posteriores donde se continúen realizando intervenciones tanto educativas con aquellos adolescentes que mantuvieron conocimientos inadecuados, como comunitarias para modificar estilos de vida en estos adolescentes y prevenir complicaciones en edades tempranas, e incluso llegar a una adultez en óptimas condiciones. No dejando de lado a aquellos adolescentes que si modificaron sus conocimientos, puesto que esto no es garantía de que abandonen el hábito de fumar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras: Tabaco. Centro de prensa [Internet]. Ginebra: OMS [Internet]. 2023 [citado 2023 Jun 8]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/tobacco#tab=tab_1
2. Fernández González EM, Figueroa Oliva DA. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2019 Abr [citado 2022 Oct 8];17(2):225-235. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2019000200008&lng=es.
3. Organización Mundial de la Salud. Datos y cifras: Tabaco. Centro de prensa [Internet]. Ginebra: OMS [Internet]. 2020. [citado 2022 Oct 8]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
4. Veloz Miño SP, Mejía Paredes M C, Abarca Carrasco R G, et, al. Educación en salud como estrategia desensibilización y prevención del consumo de tabaco en escolares. Rev Espacios [Internet]. 2019 [citado 20 de febrero 2022]; 40(17): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a19v40n17/a19v40n17p08.pdf>
5. Moya Suárez, Y., Molina Azcuy, L.M., Monzón Suárez, R., Torres Lugo, D. Y. El tabaco y sus efectos dañinos sobre la salud. [Monografía en Internet]. Información acerca del tabaquismo. Junio 2020 [citado 2022 Oct 8]. Disponible en: <http://www.youngwomenshealth.org/spsmokeinfo.html>.
6. González RA, Ruano L, Alonso DG, García PG, Weidberg SS, Secades VR. Abordaje del tabaquismo en centros de tratamiento de drogodependencias: implicaciones clínicas y recomendaciones para su implementación. Adicciones [Internet]. 2019 Jul [citado 17 febrero 2022]; 31(4):327-329. Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1270>
7. Andrade Coureaux, Jorge César, and Laritza Coureaux Rojas. Tabaquismo más allá de una simple controversia. V Simposio Académico sobre Adicciones [Internet]. 2022 [citado 2022 Oct 8]. Disponible en: <file:///C:/Users/alici/Downloads/31-49-1-RD-1.pdf>

8. Recino Pineda U. Unidad. VIII ¡Llénese de vida! En: Recino Pineda, Uvaldo. Manual de actividades comunicativas. Español. II para extranjeros. La Habana, ECIMED [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 8]. Disponible En: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/manual_act_comunicativas_espanoi extranjero s/cap08.pdf
9. Colectivo de autores. Consumo de tabaco. En: III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2015. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016. p. 26-56.
10. Ledesma Valdés G, Sánchez Ledesma MG, Ledesma Valdés T, Camejo González W, Valdés González MC. Características psicosociales de pacientes fumadores del municipio La Palma. Univ Méd Pinareña [Internet]. 2019 [citado 2022 Oct 8];15(1):76-83. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/582>
11. Pérez Figueroa A, González Bentacourt L. A propósito, artículo “Intervención educativa para incrementar la severidad percibida del tabaquismo en pacientes fumadores”. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Abr [citado 2022 Oct 8];23(2):172-173. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200172&lng=es.
12. Rondón Carrasco J, Gamboa Carrazana K, Morales Vázquez CL, Rondón Carrasco RY. Intervención educativa acerca del hábito de fumar en adolescentes. Consultorio 13. Guisa. 2017 – 2019. V Congreso virtual de Ciencias Morfológicas. V Jornada Científica de la Cátedra Santiago Ramón y Cajal [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 8]. Disponible en: <http://morfovvirtual2020.sld.cu/index.php/morfovvirtual/morfovvirtual2020/paper/view/118/128>
13. Álvarez Síntes R, Hernández Cabrera GV, García Nuñez RD, Barcos Pina I, Báster Moro JC. Medicina General Integral; [Internet]. 4.ed.T.1. Vol.3. Salud y Medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022. Disponible en:

<http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-tomo-i-saludymedicina-vol-3-4ta-ed>

14. Álvarez Síntes R, Hernández Cabrera GV, García Nuñez RD, Barcos Pina I, Báster Moro JC. Medicina General Integral; [Internet]. 4.ed.T.2. Vol.2. Principales afecciones en los contextos familiar y social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-tomo-ii-principales-afecciones-en-los-contextos-familiar-y-socila-vol-2-4ta-ed>

15. Tendencias de la fisiología y la terapéutica. La iatroquímica y la iatromecánica. En: Pérez Pérez OF. De los albores a los albores: un recorrido por la historia de la medicina. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.p.165-57.

16. De Armas Padrino I. Cuba refuerza medidas contra el tabaquismo [Internet]. La Habana: ACN. [Internet]. 2016. [citado 2021 Jul 11] Disponible en: <http://www.acn.cu/salud/26715-cuba-refuerza-medidas-contr-el-tabaquismo>.

17. Gorrita Pérez RR, Gilvonio Cárdenas A, Hernández Martínez Y. Caracterización del hábito de fumar en un grupo de escolares adolescentes. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2012 [citado 2021 Jul 11]; 84(3): [Aprox. 8p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ped/vol84_3_12/ped06312

18. Espinosa Roca A, Espinosa Brito A. Factores de riesgo asociado en los fumadores. Resultados de la Medición inicial del Proyecto Global de Cienfuegos. Rev cubana med Ciudad de la Habana. [Internet] jul.-set. 2012 [citado 2021 Jul 11]; 40(3): [aprox. 4p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232001000300002

19. Izquierdo Díaz R, Ochoa Ortega MR, Casanova Moreno MC, Díaz Domínguez MÁ. El tabaquismo y su prevención educativa en la población de un consultorio médico. Rev Ciencias Médicas [revista en Internet]. 2018 [citado 2021 Jul 11];19(4): [aprox. 9.p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400008&lng=es.

20. Pérez Martínez D, Saborit Corría E, Jiménez Sánchez L. Intervención educativa para incrementar la severidad percibida del tabaquismo en pacientes fumadores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Feb [citado 2021 Jul 11];23(1):41-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100041&lng=es.
21. Molero Chamizo A., Muñoz Negro, J. E. Psicofarmacología de la nicotina y conducta adictiva. Departamento de Psicología experimental y fisiología del comportamiento. Universidad de Granada. España. [Internet]. 2020 [citado 2022 Oct 8]:29 Pag. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-
22. Benet M, Espinosa A, Morejón A, Díez E, Landrove O, Ordúñez PO. La prevalencia de tabaquismo en la ciudad de Cienfuegos, Cuba. MEDICC Rev [Internet]. 2014 Jul-Oct [citado 2022 Oct 8];16(3-4). Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=29&id=372&a=vahtm>
23. Martínez Hurtado, A. M. Generalidades de las drogas. Bases teóricas de la drogodependencia. Curso 1. Diplomado Abordaje Integral de las adicciones. 50-53 Pag.
24. Vilató de Varona OL. ¿Cómo afecta la adicción al tabaquismo?. Periódico Adelante [Internet]. 2020 May 31 [citado 2022 Oct 8] Disponible en: <http://www.adelante.cu/index.php/es/consultas-medicas/17279-como-afecta-la-adiccion-al-tabaquismo>.
25. Medina Martín AR, Márquez Socarrás CJ, Torres Guevara NC, Ramos Ramos L, Hernández Márquez Y. Presencia de consumo de tabaco en un grupo de adolescentes: Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit [revista en Internet]. 2018 [citado 2022 Oct 8];17(1): [aprox. 8.p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100004&lng=es.
26. Suárez Lugo N. Mercado y consumo de cigarrillos en Cuba y la decisión entre tabaco o salud Rev. Cubana Salud Pública [Internet, 2018 [citado 2022 Oct 8]; 40

(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000300003

27. Renda Valera L, Cruz Borjas Y, Parejo Maden D, Cuenca Garcell K, Gumila Jardines M. Evaluación de una intervención educativa sobre tabaquismo y su relación con la cavidad bucal. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Oct 8];49(4):e554. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000400011&lng=es

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

29. Zurbarán, A. M., Rodríguez, T., Zurbarán, A. y Hernández, C. (2020). Variables psicológicas, biológicas y sociales que intervienen en el consumo de tabaco en los adolescentes. Finlay, 10(4), 399-412. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2020/fi204h.pdf>

30. Zurbarán, A., Rodríguez, T., Zurbarán, A. y Hernández, C. (2022). Tabaquismo activo en adolescentes de noveno grado. Cienfuegos, 2019. Medisur, 20(1), [aprox. -93p.]. Recuperado de <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/50500>

31. Iglesias Carbonell S, Arteaga Prado LI, Mendiluz Nazco YM, Taño Lazo L, Rizo Díaz E. Caracterización del hábito de fumar en adolescentes. Rev Ciencias Médicas[Internet]. 2012[citado 2/11/2022];16(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000400006&lng=es

32. Medina Martín AR, Márquez Socarrás CJ, Torres Guevara NC, Ramos Ramos L, Hernández Márquez Y. Presencia de consumo de tabaco en un grupo de adolescentes: Sancti Spíritus. Gac Méd Espirit[Internet]. 2015[citado

2/11/2022];17(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100004&lng=es

33. Martín Suárez MÁ, Echevarría García E, Sánchez Fernández CM, Hernández AM, Triana Pérez M, Hernández Ruiz OA. Comportamiento del tabaquismo en los adolescentes del Reparto Fructuoso Rodríguez, Cárdenas. Rev Med Electrón[Internet]. 2015[citado 2/11/2022];37(6):[aprox. 7 p.]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000600004&lng=es

34. Zander, C., Devicari, C., Pires, G., Costa, M., Rivadeneira, M. F., Xavier, N. S. y Goulart, B. (2018). Tabaco en adolescentes escolares brasileños: asociación con salud Mental y contexto familiar. Gac Sanit. 32(3), 216–222. Recuperado de
<https://scielo.isciii.es/pdf/gv32n3/0213-9111-gs-32-03-216.pdf>

35. Nazar, M. I., Asís, O. G., Martínez, P., Tobares, D., Chioatto, M. I., Carrizo, J. C. y Alaníz, A. (2018). Prevalencia del hábito de fumar en adolescentes escolares del Colegio Preuniversitario Gral. San Martín, UNLAR. Ágora UNLAR, 3(6), 58-79. Recuperado de
<https://revistaelectronica.unlar.edu.ar/index.php/agoraunlar/article/view/455/40>

36. Mulet, P. E. (2018). Intervención educativa sobre el tabaquismo en adolescentes del consultorio 29 perteneciente al Policlínico Máximo Gómez Báez (tesis de especialidad inédita). Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Policlínico Máximo Gómez Báez. Holguín. Recuperado de
<https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=859>

37. Pérez, E. H., Martínez, J. R., Ferrás, Y. y Bermudez, LL. (2019). Caracterización del tabaquismo en adolescentes del Politécnico “Oscar A. Ortega” y el Pre-universitario “Asalto al Polvorín” de Delicias. En Colectivo de autores Libro Ciencia e Innovación Tecnológica, volumen VII. Capítulo 8. Ciencias Médicas, pp. 1163-1172. Las Tunas: Editorial Académica Universitaria y Opuntia Brava. Recuperado de
<http://edacunob.ult.edu.cu/xmlui/bitstream/handle/123456789/106/Ciencia%20>

38. Izquierdo Díaz R, Ochoa Ortega MR, Casanova Moreno MC, Díaz Domínguez MÁ. El tabaquismo y su prevención educativa en la población de un consultorio médico. Rev Ciencias Médicas[Internet]. 2015[citado 14/1/2021];19(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400008&lng=es
39. Gavilla González BC, Trenzado Rodríguez NB, Barroso FY. Intervención educativa sobre el hábito de fumar en la adolescencia: Cárdenas. 2007. Rev Med Electrón[Internet]. 2009[citado 2/11/2020];31(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000200003&lng=es
40. Sánchez, M. L., Ramírez, V., Arias, J., Barrera, R., Jiménez, R. C., Lazcano, M., Chávez, K. y Martínez, A. (2019). Tabaquismo en adolescentes de un rango de 10 a 18 años. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 8(15), 92-94. Recuperado de <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4799/68800>
41. Prieto, Y. y Martínez, G. (2022). Prevención del tabaquismo desde el proceso de enseñanza-aprendizaje de Ciencias Naturales en séptimo grado. Didasc@lia: Didáctica Y educación, 13(6), 122–142. Recuperado de <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1513>
42. Lorenzo, E., Fabelo, J. y González, N. (2019). La prevención del tabaquismo en Cuba. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, 15(1). Recuperado de <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/44/40>
43. Pérez, E. H., Frómeta, M., Martínez, J. R. y Bermudez, LL. (2022). Intervención Educativa sobre tabaquismo en estudiantes del preuniversitario “Asalto al Polvorín”. Revista Cubana de Tecnología de la Salud, 13(3), 20-29. Recuperado de <http://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/3916/15799>
44. Serrano, C. A., Herrera, A., Robles, V. y Barrios, T. (2018). Diseño de Intervención Educativa sobre efectos nocivos del tabaco. Consultorio No. 10. Policlínico Manuel Piti Fajardo. Cárdenas. 2016. Rev Méd Electrón, 40(5).

Recuperado

de

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2618/40377>

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

Título: "Intervencion educativa sobre tabaquismo en adolescentes del consultorio-6 del área IV.

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

Firma del padre o tutor legal.

.....

Yo (Adolescente) _____, estoy de acuerdo en participar en la investigación la cual tiene como objetivo de caracterizar el conocimiento que poseen los adolescentes sobre los perjuicios del tabaco, previa una amplia explicación por parte de la Dra. Rosa María, acerca del tema en cuestión. Así como, de conocer que la información ofrecida por mí en la entrevista será confidencial y de ninguna manera afectará mi integridad. Me han informado que en cualquier momento puedo retirarme de la investigación sin que sea necesario explicar las causas y esto tampoco afectará mi relación con los médicos del consultorio. Y para que conste y por mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, junto con el médico que me ha dado las explicaciones a los _____ días del mes de ____ del año 20__.

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del Médico

Anexo 2

CARTA DEL DIRECTOR DE LA INSTITUCION O UNIDAD EJECUTORA

El que suscribe:

Hago constar que estoy plenamente de acuerdo que nuestra institución participe en el proyecto de investigación titulada:

Intervencion educativa sobre tabaquismo en adolescentes del consultorio- 6 del área IV.

Conocemos que se trata de una investigación cuyos objetivos responden al banco de problemas del municipio, con un sin números de beneficios tanto económicos como políticos y sociales.

Y para que así conste firmo el presente documento.

Dr. Eusebio Echenique Pons.

Director del Policlínico Universitario Docente: Ernesto Guevara de la Serna.
Cienfuegos.

Anexo No. 3. Encuesta.

Estimado(a) paciente:

Por favor lea con cuidado cada pregunta antes de responder, y marque con una X las respuestas que considere afirmativas. Le agradecemos su participación y que conteste honestamente lo que piensa sobre lo que le preguntamos.

Le recordamos que este es un documento estrictamente confidencial. Gracias por su cooperación.

Datos generales: Edad: _____ Sexo _____

1. El tabaquismo es:

- a) ____ La adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes más activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando al abuso de su consumo.
- b) ____ La adicción a sustancias psicoactivas, y la acción de dicha sustancia acaba condicionando al abuso de su consumo.

2. Marque con una X, usted considera que el tabaquismo es:

- a) -----Una adicción.
- b) -----Una enfermedad.
- c) -----Un mal hábito.
- d) -----Una necesidad.
- e) -----Una cuestión de moda o lujo.

3. Cuáles usted considera son los factores de riesgo para el inicio del consumo del tabaco. Marque con una X.

- a) ____ Familiares fumadoras.
- b) ____ Influencia de amigos.
- c) ____ Familia disfuncional.
- d) ____ Fácil acceso.

- e) ____ Curiosidad natural.
- f) ____ La ausencia de uno de los padres.
- g) ____ Baja autoestima.
- h) ____ Alta concurrencia a fiestas.

4. De las enfermedades que se relacionan a continuación, cuáles cree usted que están en relación con el tabaquismo. Marque con una X.

- a) _____Cáncer de pulmón.
- b) _____Bronquitis crónica.
- c) _____Hipertensión arterial.
- d) _____Cáncer bucal.
- e) _____Cardiopatía isquémica.
- f) _____Muerte.
- g) _____Enfisema pulmonar.
- h) _____Enfermedades cerebro vasculares.

5. Cuáles de las siguientes medidas cree correctas para prevenir el Tabaquismo:

- a) ____ Prohibición de fumar en lugares públicos o cerrados.
- b) ____ Concientización de los daños que produce el tabaquismo.
- c) ____ Dejar que los adolescentes tomen decisión por ellos mismos.
- d) ____ Las medidas de prevención deben comenzar en casa.
- e) ____Aumentar el conocimiento de los daños nocivos del tabaquismo en la población.
- f) ____ No vender cigarrillos a menores de edad.
- g) ____ Incrementar las labores educativas en los adolescentes para prevenir el tabaquismo.

Anexo No. 4

Programa educativo

Intervención educativa sobre tabaquismo en adolescentes fumadores.

Título: “Fumar, daño mortal”.

Objetivo general: incrementar conocimientos acerca del tabaquismo en adolescentes fumadores participantes en el estudio.

Objetivos específicos:

1. Brindar información acerca de los daños y consecuencias de mantener el tabaquismo.
2. Explicar las alternativas de ayuda que puedan favorecer la disminución del consumo de cigarro o tabaco.
3. Diseño de las sesiones del programa: Sesión inicial

Sesión 1. Tema: “Efectos nocivos del tabaquismo para la salud del fumador”.

Objetivos: informar acerca de los efectos nocivos del tabaquismo a los participantes.

Método: elaboración conjunta. Procedimiento: expositivo-explicativo.

Materiales: pizarra, tizas y documentos impresos.

Tiempo: 45 min.

Momento inicial

Pre tarea formal: caldeamiento específico. Se emplea la técnica: “La pelota.”

Objetivo: animar a los participantes.

Procedimiento: los participantes se colocan en círculo, el coordinador tira la pelota y dice: aire, agua o tierra. Quien reciba la pelota deberá decir el nombre de un animal que viva en este lugar. Luego debe tirarla a otra persona y así sucesivamente, previa desinfección con solución clorada de la misma. Momento de planteamiento temático y elaboración. Se desarrollará la técnica lluvia de ideas, con el tema: “Efectos nocivos del consumo de cigarro para la salud.”

Objetivo: identificar los principales daños que provoca el consumo de cigarro para la salud.

Procedimiento: los participantes dan sus opiniones sobre el tema abordado. Las ideas se recogen en una pizarra y se le da lectura para ser, luego, debatidas por el grupo. Se recogen los papeles de la tarea y se le da lectura a cada uno. Lo traído a la sesión por los participantes se compara con los resúmenes científicos existentes.

Se emplea la técnica: lectura comentada: testimonio de exfumador: “Alteraciones en mi salud me hicieron abandonarlo.”

Objetivo: favorecer la reflexión y el análisis de los participantes acerca de los principales daños y consecuencias para la salud del hábito de fumar.

Procedimiento: el coordinador da lectura al testimonio de un exfumador donde se reflejan elementos relacionados con el inicio de tabaquismo, el consumo diario, las consecuencias negativas provocadas a su salud y las principales motivaciones que hicieron posible el abandono del hábito.

Momento de integración y cierre: Se resume la actividad y se le pregunta a los participantes que fue lo que más y lo que menos le gustó de la actividad.

Orientación de la tarea: traer una foto de personas queridas.

Sesión 2. Tema: “Motivación para dejar de fumar.”

Objetivo: explicar a los participantes los daños del tabaquismo a la salud.

Método: elaboración conjunta.

Procedimiento: expositivo-explicativo.

Materiales: documentos impresos.

Tiempo: 45 min.

Momento inicial

Pre tarea formal: caldeamiento específico. Se desarrolla la técnica de animación: “Juego de palabras.”

Objetivo: dinamizar la actividad.

Procedimiento: un participante dice una palabra relacionada con el tabaquismo y el que le sigue debe decir otra que comience con la letra que terminó la palabra anterior; el que no sea capaz de cumplir la tarea sale del juego. Momento de planteamiento temático y elaboración Se realiza una lectura comentada “Usted puede dejar de fumar”

Objetivo: favorecer la reflexión y el análisis de los participantes acerca de los principales daños y consecuencias para la salud del tabaquismo.

Procedimiento: el coordinador da lectura del testimonio de un exfumador donde se reflejan elementos relacionados con el inicio de tabaquismo, el consumo diario, las consecuencias negativas provocadas a su salud y las principales motivaciones que hicieron posible el abandono de la adicción. Momento de integración y cierre. Se emplea la técnica: “Una frase.”

Objetivo: evaluar la sesión.

Procedimiento: cada miembro expresará una frase en la que refleje su sentir en el grupo durante el encuentro, al final la coordinadora hará la reflexión con las palabras dichas. Orientación de la tarea: traer por escrito algunos efectos nocivos del tabaquismo para las personas que le rodean.

Sesión 3. Tema: “Efectos nocivos del tabaquismo para la salud de la familia del fumador”

Objetivo: informar acerca de los efectos nocivos del tabaquismo a la familia de los participantes.

Método: elaboración conjunta.

Procedimiento: expositivo-explicativo.

Materiales: fotos, pizarra y tizas, documentos impresos, sillas.

Tiempo: 45 min.

Momento inicial. Se emplea la Técnica: “Me quedé con la foto.”

Objetivo: dinamizar la actividad.

Procedimiento: los participantes estarán de pie frente a un círculo de sillas, con la foto que trajeron en la mano. Se colocará una silla menos que el número de participantes, luego, al parar la música, cada uno tratará de colocar la foto en una de las sillas, el que quede fuera sale del juego. Momento de planteamiento temático y elaboración. Se realiza la técnica lluvia de ideas con el tema: “Daños que puede provocar el tabaquismo a la salud de las personas que me rodean.”

Objetivo: potenciar la percepción de riesgo del hábito de fumar en la salud de las personas cercanas.

Procedimiento: los participantes dan sus opiniones sobre el tema abordado. Las ideas se recogen en una pizarra y se le da lectura para ser debatidas por el grupo. Se tiene en cuenta el concepto de fumador pasivo. Fumador pasivo: son aquellas personas que no fuman pero que están en contacto constante con los fumadores e inhalan el humo del cigarro.

Se le da lectura a la Reflexión de un exfumador: “El amor a la familia...aunque también hubo caramelos.”

Objetivo: favorecer la reflexión y el análisis de los participantes acerca del daño que pueden provocar el tabaquismo en la salud de las personas que le rodean.

Procedimiento: el coordinador da lectura del testimonio de un exfumador donde se reflejan elementos relacionados con el inicio de la adicción, el consumo diario, la percepción del daño a la salud de las personas que le rodean y el apoyo recibido para abandonar el consumo. Momento de integración y cierre Se resume la actividad y se emplea la técnica: “Cuando mi amigo pregunte.”

Objetivo: evaluar la sesión. Procedimiento: los participantes deben responder que le dirían a su mejor amigo si le preguntara ¿Qué haces en el grupo de intervención?

Orientación de la tarea: se orienta a los participantes, realizar una tabla con las ventajas y desventajas de disminuir el tabaquismo, para traerla en la próxima sesión.

Sesión 4. Tema: “Beneficios de abandonar el tabaquismo”.

Objetivo: ofrecer información acerca de los beneficios de abandonar el tabaquismo.

Método: elaboración conjunta. Procedimiento: expositivo-explicativo.

Materiales: reloj, documentos impresos, plumón.

Tiempo: 45 min.

Momento inicial

Pre tarea formal: caldeamiento específico. Se desarrolla la técnica: “El fútbol de mano”. Objetivo: animar la actividad.

Procedimiento: los participantes se colocan en rueda y se numeran del uno al dos y así se forman ambos equipos. Se deberá pasar el plumón de mano en mano hasta llegar al comienzo. El equipo que antes regrese el plumón al inicio, anota un gol.

Momento de planteamiento temático y elaboración

Se comenta lo abordado en la sesión anterior. Se revisa la tarea, donde cada participante lee su tabla de ventajas y desventajas de disminuir el tabaquismo y se discute en el grupo.

Se desarrolla la Lectura comentada: “Beneficios de abandonar el cigarro.”

Objetivo: potenciar en los participantes una mayor percepción de los beneficios de disminuir el tabaquismo.

Procedimiento: el coordinador ofrece a los participantes una lectura donde se exponen los beneficios que pueden disfrutar los pacientes fumadores que deciden abandonar la adicción. Se desarrolla el ejercicio vivencial: “Es mejor dejar de fumar.”

Objetivo: potenciar las ventajas percibidas por encima de las desventajas.

Procedimiento: se orienta a los fumadores la realización de varias respiraciones profundas con los ojos cerrados, lo que le permite experimentar el bienestar de

disminuir el tabaquismo. Se realiza la técnica de relajación “Escuchando el reloj.” Se hace énfasis en la focalización y respiración, alejado del humo del cigarro.

Objetivo: lograr la relajación haciendo énfasis en la focalización y respiración, alejado del humo del cigarro.

Procedimiento: al paciente sentado en el piso, recostado a la pared y con los ojos cerrados, se le coloca un reloj, se le orienta escuchar el sonido y prestar atención a todos los detalles: características y espacio de tiempo entre ellos. Pasado cinco minutos el terapeuta reflexionará acerca de algunos principios generales de la vida asociados, sobre todo, a la disminución de la adicción, los mismo serán de aceptación para el sujeto y útiles en la sesión.

Momento de integración y cierre Se resume la actividad y se emplea la técnica: “Una palabra.”

Objetivo: evaluar la sesión.

Procedimiento: cada miembro expresará una palabra en la que refleje su sentir en el grupo durante el encuentro, al final la coordinadora hará la reflexión con las palabras dichas. Orientación de la tarea: realización del ejercicio vivencial en la casa.

Sesión 5

Tema: “Estilos de vida saludables.”.

Objetivo: abordar los principales elementos que caracterizan a un estilo de vida saludable Método: elaboración conjunta.

Procedimiento: expositivo-explicativo.

Materiales: documentos impresos.

Tiempo: 45 min.

Momento inicial Pre tarea formal: caldeamiento específico. Se desarrolla la técnica de animación: “Juego de palabras.”

Objetivo: dinamizar el grupo.

Procedimiento: cada participante debe decir una palabra, el siguiente dirá la del participante que le antecedió y le agregará una nueva palabra y así sucesivamente.

Momento de planteamiento temático y elaboración. Se realiza el “Ejercicio de proyecto de vida.”

Objetivo: potenciar proyectos de vida sanos en los participantes alejados del tabaquismo.

Procedimiento: se comienza con un ejercicio de respiración profunda que relaje los músculos en lugar de fumar un cigarro.

Se les pide a los participantes elaborar sus proyectos de vida, basado en las responsabilidades y obligaciones que debe cumplir para alcanzar sus aspiraciones y metas, siempre alejadas del tabaquismo. Se realiza el “Ejercicio de tiempo libre.”

Objetivo: favorecer el empleo saludable del tiempo libre alejado del hábito de fumar.

Procedimiento: se orienta a los participantes recordar actividades y emociones que haya experimentado, como nadar, escuchar música, bailar. Al estimular los sentidos, se elimina el riesgo del abuso de sustancias tóxicas como la nicotina del tabaco. Se sugieren alternativas saludables del empleo del tiempo libre siempre alejadas del tabaquismo.

Momento de integración y cierre

Se emplea la técnica: “Una frase.”

Objetivo: evaluar la sesión.

Procedimiento: cada participante refiere una frase donde comente cómo se sintió en la sesión de trabajo.

Orientación de la tarea: traer escrito, según su criterio, las razones que dificultan dejar de fumar.

Sesión 6 y 7

Tema: “Sugerencias para disminuir el hábito de fumar.”

Objetivo: informar acerca de las principales orientaciones para disminuir el tabaquismo.

Método: elaboración conjunta.

Procedimiento: expositivo-explicativo.

Materiales: documentos impresos, papel.

Tiempo: 45 min.

Momento inicial Pre tarea formal: caldeamiento específico. Se emplea la técnica: “Cuerpos expresivos.”

Objetivo: Animación.

Procedimiento: se escribirá en los papeles el nombre de animales de ambos géneros. Ejemplo: león en un papelito, en otra leona (tantos papeles como participantes). Se distribuirán y se dirá que, durante cinco minutos, sin hacer sonidos, actuarán como el animal que les tocó y buscarán a su pareja. Cuando crean que lo han encontrado, se toman del brazo y se quedan en silencio alrededor del grupo, no se puede decir a su pareja qué animal es?

Momento de planteamiento temático y elaboración Se comenta lo abordado acerca de los principales daños a la salud relacionados con el tabaquismo. Se comenta la tarea dejada en la sesión anterior. Se abordan los elementos relacionadas con el síndrome de abstinencia. Algunos consejos para mantener la abstinencia. Se emplea la técnica de la Lectura comentada: testimonio de exfumador: “Me aterrorizó, pero se lo agradezco.”

Objetivo: favorecer la reflexión y el análisis de los participantes acerca de la importancia de mantener el estado de abstinencia.

Procedimiento: el coordinador da lectura del testimonio de un exfumador donde se reflejan elementos relacionados con el inicio de hábito de fumar, el consumo diario, los principales síntomas experimentados al abandonar el consumo, las redes de apoyo con las que contaba y las ventajas disfrutadas.

Se comenta lo leído entre los participantes. Se sugiere la técnica de medicina natural tradicional, microsistema de oreja (semillas) puntos en la oreja para disminuir la ansiedad. Se cambia cada siete días hasta que el paciente mejore. Se orienta el ejercicio de relajación “Focalización-Respiración-Imaginación.”

Objetivo: potenciar la relajación y disminuir la ansiedad que provoca el síndrome de abstinencia.

Procedimiento: se practica en un lugar tranquilo, con los ojos cerrados. Se focaliza la atención en ruidos del alrededor, luego en partes del cuerpo. A continuación, el foco de atención pasa a la respiración, se toma lentamente el aire por la nariz y se expulsa por la boca para así lograr la relajación. Por último, se emplea la imaginación en función de acontecimientos agradables de la vida del sujeto alejados del hábito de fumar. El ejercicio tiene una duración de 15 a 20 minutos a diario hasta lograr su dominio adecuado.

Momento de integración y cierre Se resume la actividad y se utiliza la técnica de lo positivo, lo negativo y lo interesante (PNI).

Objetivo: evaluar la sesión.

Procedimiento: consiste en que cada miembro exprese aspectos positivos, negativos e interesantes vividos durante el encuentro.

Orientación de la tarea: traer por escrito el momento que más le agrado de la intervención.

Sesión 8

Sesión de cierre Tema: “La despedida”.

Objetivo: resumir los principales elementos abordados en el programa de intervención.

Método: elaboración conjunta. Procedimiento: expositivo-explicativo.

Materiales: sillas, documentos impresos.

Tiempo: 45 min.

Momento inicial Pre tarea formal: caldeamiento específico. Se aplica la técnica: “Las sillas.”

Objetivo: animar la sesión. Procedimiento: todos se colocan alrededor del círculo de sillas. Luego comienza la música y cuando pare, uno se queda de pie. Se saca siempre una silla hasta que quede un ganador. Momento de planteamiento temático y elaboración Realización de una dinámica de grupo mediante la reflexión grupal a partir de la exposición en equipos de los temas abordados en las sesiones anteriores. Se resume por el médico y la enfermera los elementos más significativos abordados en las sesiones anteriores y se destaca su importancia para los participantes y la comunidad. Se le da lectura a la reflexión: “El billete de 500 pesos”, que permite transmitir a los pacientes un mensaje final de lo importante que resulta querernos y cuidarnos a nosotros mismos.

Momento de integración y cierre

Se desarrolla la técnica: “Las tres sillas.”

Objetivo: evaluación.

Procedimiento: se ubican tres sillas y cada participante dice, en la primera cómo llegó al grupo, en la segunda cómo se sintió y en la tercera cómo se va del grupo. Los coordinadores se despiden de los pacientes

Anexo 4

Clave de Calificación

Clave de Calificación		
Preguntas	Clave	Respuesta correcta
1	20	a
2	20	b
3	20	a, b,d,e,h
4	20	a, b, d,g,h
5	20	a,b,d,e,f

