



FACULTAD DE MEDICINA "RAÚL DORTICÓS TORRADO"
HOSPITAL POLICLÍNICO DOCENTE "MIGUEL ALÍPIO LEÓN"
AGUADA DE PASAJEROS



Tabaquismo en adolescentes. Intervención educativa.
Consultorio 2. Policlínico "Miguel Alipio León". Aguada de Pasajeros. 2019-2021

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

Autor. Dr. Reynier Fernández Fernández ¹

Tutora. Dra. Becsy Alonso Piñeiro ²

¹ Doctor en medicina. Residente de tercer año en Medicina General Integral.

² Especialista de primer grado en Medicina General Integral. Profesora Asistente.

*“... la educación es el arma más poderosa que tiene el hombre para crear una
ética, para crear una conciencia, para crear un sentido de la organización,
de la disciplina,
de la responsabilidad ...”*

Fidel Alejandro Castro Ruz

Agradecimiento a:

*Todos los adolescentes y padres, su participación fue un ejemplo de grandeza en el
aprendizaje en conjunto.*

A todos, muchas gracias.

Dr. Reynier Fernández Fernández

Dedico la investigación a:

Mi familia, su luz ha sido mi guía en este largo camino.

*La Revolución cubana, su generosidad me dio la oportunidad de ser un hombre
mejor.*

*Los profesores de la especialidad, mi formación es gracias a su
incondicionalidad.*

Todos mis amigos y colegas.

El tabaquismo es la toxicomanía más frecuente que se inicia en la adolescencia y acompaña al hombre en la historia de la humanidad. Objetivo: incrementar el nivel de conocimiento sobre tabaquismo en adolescentes. Métodos: tipo de estudio cuasiexperimental, intervención con carácter prospectivo en tres etapas. Universo: 103 adolescentes entre 12-19 años expuestos al riesgo del tabaquismo. Muestra: De ellos 50 que desearon participar con anuencia de sus tutores. Escenario: consultorio médico-2, Policlínico "Miguel Alipio León", Aguada de Pasajeros, Cienfuegos, Cuba. Período: junio 2019 a junio 2021. Variables: edad, sexo, consumo del tabaco, ocupación, nivel de conocimientos y elementos del conocimientos. Procedimientos. Cuestionario, programa educativo. Resultados: Los participantes se caracterizaron por el predominio de edades entre 16-19 (62%), discreta participación superior del sexo femenino (52,0%), fumadores (82,0%) y ser estudiantes (66,0%). El conocimiento inadecuado (86,0%) al inicio fue modificado adecuadamente (90,0%) posterior a la intervención. Las preguntas con mayor dificultad fueron: la cantidad adecuada de consumo diario de tabaco o cigarros, que el tabaquismo era una adicción y no una enfermedad y ausencia de certeza de la nocividad del tabaquismo. Después de la intervención la totalidad identificaron al tabaquismo como una enfermedad y la cantidad adecuada de consumo diario de tabaco o cigarros. Conclusiones: La intervención educativa es factible, pertinente y permitió alcanzar un evidente incremento en el nivel de conocimientos. Los adolescentes reconocieron el tabaquismo como enfermedad lo que facilitará modificar estilos de vida sin tabaco desde etapas tempranas del desarrollo humano.

Palabras clave: ADOLESCENTE, CONOCIMIENTO, TABACO, HÁBITO DE FUMAR, INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema	1
Justificación	5
MARCO TEÓRICO	6
OBJETIVOS	14
DISEÑO METODOLÓGICO	15
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	26
PRINCIPALES RESULTADOS	36
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	
Anexo-1. Consentimiento informado	
Anexo-2. Cuestionario	
Anexo-3. Clave de calificación.	
Anexo 4. Programa educativo	

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

El tabaquismo es la toxicomanía más frecuente que acompaña al hombre desde hace siglos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo señala como el principal hábito causante de enfermedad prevenible, discapacidad y muerte prematura no comparable a ninguna otra. Estima que más de cinco millones de personas fallecen al año como consecuencia de su consumo. ⁽¹⁾

Es el principal factor de riesgo para el desarrollo de patologías cardiovasculares, enfermedad obstructiva crónica, enfermedades cerebrovasculares, cáncer, entre otras. El riesgo de contraerlas está directamente relacionado con la edad de inicio en su consumo. Además es el factor de riesgo de seis de las ocho principales causas de mortalidad, responsable de aproximadamente el 90% de las muertes por cáncer de pulmón y aproximadamente el 80-90% de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) la cual altera la respiración normal de fumadores activos y pasivos, es potencialmente mortal; más que la tos del fumador. ⁽²⁾

Por estas razones se considera un problema mundial de salud con gran impacto social y económico. Sin embargo, la gran aceptación social del hábito y los múltiples intereses que rodean su consumo han ocultado los dramáticos efectos de esta epidemia. A pesar del conocimiento de sus consecuencias negativas, el hábito se incrementa cada año donde un número significativo de adolescentes empieza a fumar desde edades cada vez más tempranas, de los cuales muchos son niños menores de 10 años que viven en países de ingresos bajos y medios. ⁽³⁾

Los niños que son afectados por el tabaco, más del 40% del total tienen al menos un progenitor que fuma y unos 700 millones, casi la mitad de los que viven hoy, respiran aire contaminado. ⁽⁴⁾

En el adolescente el hábito de fumar es uno de los principales trastornos de adaptación psicosocial. Lo relacionan a niños y adolescentes que fuman con trastornos de conductas y se interpreta como conductas de riesgo sobre todo para el consumo ulterior de otras sustancias como el alcohol. Siendo tanto el tabaco como el

alcohol drogas porteras para el consumo de otros tóxicos tales como: marihuana, cocaína, pasta base, estimulantes, sedantes, etcétera. ⁽⁵⁾

La adolescencia es la etapa de la vida que separa a la niñez de la adultez, proceso universal que varía entre personas y culturas, donde ocurren enormes cambios biológicos, psicológicos y sociales. Se conforma como una etapa esencial en el desarrollo de una persona, porque en estos años se configura el ámbito cognitivo, físico y social transformando al niño en adulto. En la adolescencia se define la personalidad, se construye la independencia y se fortalece la autoafirmación. ⁽⁶⁾

Si durante su desarrollo no se adquieren hábitos saludables y se potencia el consumo de dichas sustancias, aumentarán las probabilidades de seguir los mismos patrones de conducta en la etapa adulta, con mayores posibilidades de potenciar su abuso. Varias investigaciones demuestran que cuando su práctica comienza en la adolescencia temprana, provoca incremento en los futuros problemas de salud en su etapa adulta. ^(1,3, 6)

Generalmente, el consumo diario de cigarrillos se inicia y establece en etapas tempranas de la adolescencia. Son diversos los factores que influyen en que jóvenes y adolescentes comiencen a consumir cigarrillos. Algunos lo hacen por curiosidad o por el afán de experimentar. Otros como un modo de sublevarse ante la sociedad, por baja autoestima, influencia o presión social de los amigos o por simple moda, lo que pone en riesgo su salud y su calidad de vida. ⁽⁷⁾

Se habla de consumidores activos, aquellos que fuman y los individuos que están expuestos al humo ajeno o exposición al humo de segunda y tercera mano – este último el que queda impregnado en ambientes cerrados. La publicidad, los medios de comunicación y el influjo de otras culturas presentan el tabaquismo como algo muy común e inofensivo de lo que en realidad, elementos que también contribuyen a que cada día más personas recurran a la dañina práctica. ⁽⁸⁾

Este patrón de consumo produce complicaciones y daños a la salud a corto, mediano y largo plazos. ⁽⁸⁾ El producto contiene más de 4 000 sustancias, algunas de las cuales son tóxicas y al menos 60 se sabe o se sospecha que son

carcinógenas. La temperatura interna del cigarrillo puede alcanzar 760° C, y el aire intraoral puede alcanzar temperatura hasta 120° Celsius. ⁽⁹⁾

Si las tendencias actuales continúan su curso la OMS estima que para el año 2030 el tabaco matará a 180 millones de personas en 2030 lo cual se incrementará a razón de 8 millones de defunciones por año atribuibles a esta epidemia. De no modificarse las actuales tendencias, 140 millones en países en desarrollo y 40 millones en países desarrollados. La OMS plantea que existen 1.1 billones de fumadores en el mundo, aproximadamente un tercio de la población global de 13 años o más. De éstos, 800 millones pertenecen a países en desarrollo. Los datos sugieren que globalmente el 47% aproximadamente son hombres y el 12% son mujeres que fuman. ^(9, 10)

El carácter de epidemia atribuido al tabaquismo se torna en Cuba más grave por lo arraigado del hábito en la población, una de las razones se le atribuye a ser un país productor. El cubano se considera un pueblo de fumadores y el hábito se encuentra estrechamente vinculado a las tradiciones. Cuba se sitúa a nivel mundial entre los tres primeros países en el consumo per cápita de cigarrillos y tabaco. ⁽¹¹⁾

En Cuba, uno de cada 10 fumadores inició el hábito antes de los 12 años de edad; cuatro de cada 10, entre 12 y 16 años; y dos de cada 10, entre 17 y 19 años. Por otra parte, las diferencias entre los índices de consumo de adolescentes femeninos y masculinos no son marcadas, esto implica un posible incremento de tabaquismo entre las mujeres. El consumo entre jóvenes es muy elevado y la incorporación a este hábito se produce en mayor porcentaje entre los 12 y los 14 años. ⁽¹²⁾

Es interesante observar que mientras disminuye la prevalencia de fumadores entre los adultos, en jóvenes se mantiene en iguales o superiores niveles. Es por ello que es lento el proceso de decrecimiento de esta adicción, pues la disminución de la prevalencia en el país ha sido fundamentalmente por la cesación del hábito. ⁽¹³⁾

En Cuba, se lleva a cabo el Programa Nacional Integral de Prevención del uso Indevido de Drogas a partir del cual se han elaborado documentos en particular para la prevención y control del tabaquismo, tales como la Resolución Ministerial del

Instituto de Aeronáutica Civil 21/1999, Circular del Ministerio de Educación 4/1999, Acuerdos del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros 3790/2000 y 5570/2005, Indicación del Ministerio del Transporte 29/2005, Resolución Ministerial del Ministerio de Salud Pública 360/2005, Resolución Ministerial del Ministerio de Comercio Exterior 302/2006 y Reglamentos Ramales de los Ministerios de Salud Pública y Educación. ⁽¹⁴⁾

A pesar de las normativas diseñadas subsisten dificultades en esta dirección. La actualidad cubana apunta a la disminución del consumo en la adultez y un incremento del mismo en las etapas de la adolescencia y la juventud; lo que coincide con otros estudios a nivel nacional e internacional. ^(11, 12,15)

En la historia de la lucha contra el consumo del tabaco se han aplicado desde iniciativas educativas (dirigidas a la prevención y al abandono del hábito de fumar) hasta intervenciones políticas (como los incrementos en el impuesto al tabaco, las leyes de aire limpio en espacios cerrados) y una aplicación más rigurosa de leyes que restringen el acceso de los jóvenes a los productos del tabaco. Sin embargo, el tabaco es un negocio de los más potentes, con un peso social importante, y a pesar de los nocivos efectos que ocasiona su consumo, son aún tímidas las reacciones de los diferentes gobiernos. ⁽¹⁶⁾

Por este motivo es vital que el personal de salud que asista a pacientes con adicciones, conozca con profundidad las características de cada etapa de la vida, ya que es la más susceptible para desarrollar una drogadicción. ⁽¹⁴⁾

Cienfuegos no queda al margen del problema, los adolescentes fumadores del consultorio 2 en Aguada de Pasajeros representa el 58% de la población dispensarizada como riesgo por prácticas tabáquicas, al tiempo que se incrementa la población dispensarizada en el grupo III por enfermedades donde el principal factor de riesgo es el tabaquismo.

Justificación

Entre los trastornos de adaptación psicosocial en el adolescente se encuentra el hábito de fumar, que generalmente comienza en la adolescencia temprana, situación que provoca un aumento de problemas de salud futuros. La mayoría de los peligros del tabaco no se evidencian en la salud del fumador hasta pasados años o incluso décadas después de iniciarse el consumo. ⁽¹⁶⁾ En los adolescentes fumadores y los que están expuesto al humo por diversas causas, dispensarizados en el consultorio 2 de Aguada de Pasajeros, se percibe falta de percepción de riesgo quizás por desconocimiento sobre los daños a la salud que causa el tabaco y escaso autocuidado frente al tabaquismo.

Ante lo planteado, una de las misiones del Médico de Familia se basa en la promoción de prácticas saludables principalmente dirigida a grupos vulnerables. Los esfuerzos que protejan mejor a los adolescentes frente a los riesgos garantizarán a muchos una vida más larga y productiva, con buena calidad, tener hijos sanos y ser agentes multiplicadores de estilos de vida sin tabaco. Sin embargo, la inexistencia de estudios en el área y la necesidad de educar a las nuevas generaciones en la reducción del hábito tabáquico son argumentos que fundamentan la investigación.

Interrogante científica.

¿Una intervención educativa sobre tabaquismo en los adolescentes del consultorio 2 en Aguada de Pasajeros contribuirá a incrementar el nivel de conocimiento sobre el tema?

MARCO TEÓRICO

La actividad de fumar cigarro es bastante antigua, comenzó a popularizarse en el periodo de la Primera Guerra Mundial, en esa época, los soldados fumaban porque les disminuía el apetito, les servía de tranquilizante y, además, era fácil llevarlos a todos lados por su tamaño. ⁽¹⁷⁾

En lo adelante, se fue formando parte de la cotidianidad. En ese tiempo se desconocían los efectos dañinos que produce el tabaco hasta que científicamente en 1930 se consiguieron evidencias de que esa práctica, origina múltiples deficiencias en la salud. ⁽¹⁷⁾

La adolescencia es una etapa de trascendental importancia en 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. Es un período entre la niñez 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. ⁽¹⁸⁾

No es 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. ⁽¹⁸⁾

La OMS adopta una propuesta basada en los límites cronológicos y considera adolescente a toda persona que cumplió los 10 años y 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. Así también, el proceso puede ser asincrónico en sus distintos aspectos (biológico, emocional, intelectual y social) y no ocurrir como un continuo, sino presentar períodos frecuentes de regresión en relación con estresores. ^(10,16)

Además, muestra diferencias y especificidades derivadas de factores como el sexo y etnia del joven, y del ambiente en que se produce (urbano o rural, nivel socioeconómico y educacional, tipo de cultura, etc.). ⁽¹⁹⁾

Aun teniendo en cuenta las limitaciones previas, el desarrollo psicosocial en la adolescencia presenta en general características comunes y un patrón progresivo de tres fases. No existe uniformidad en la terminología utilizada para designar estas etapas, sin embargo, lo más tradicional ha sido denominarlas adolescencia temprana, media y tardía. Tampoco existe homogeneidad respecto a los rangos etarios que comprenderían, sin embargo, estos serían aproximadamente los siguientes: ⁽¹⁹⁾

- 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. ⁽¹⁹⁾

- Adolescencia intermedia o propiamente dicha (15 a 16 años): Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda. ⁽¹⁹⁾

- Adolescencia tardía (17 a 18 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.

La transición entre estas fases reúne las siguientes características: ⁽¹⁹⁾

- Desarrollo biológico desde el comienzo de la pubertad hasta la completa madurez sexual y reproductiva.
- Desarrollo psicológico desde patrones cognoscitivos y emocionales de la niñez hasta los patrones cognoscitivos de la edad adulta.
- Tránsito desde el estado de total dependencia socioeconómica de la niñez a una independencia relativa.

El inicio de consumo de tabaco se produce en la adolescencia (11-13 años) y se tiene claro que esta iniciación está influenciada por diversos factores (personales, socioculturales e influencias de entornos cercanos), por lo cual se antoja fundamental los programas de prevención para esta adicción a estas tempranas edades. En la adolescencia se comienza a fumar por experimentación y la sensación de probar cosas nuevas, además de por una presión social del grupo de iguales con el que interactúa el individuo, siendo generalmente en esta época, cuando se consolida el hábito, para llegar finalmente a un consumo habitual en la edad adulta.

⁽²⁰⁾

Varias razones complejas interactúan entre sí para explicar por qué los niños comienzan a consumir cigarros, entre ellas la influencia de familiares y otras personas allegadas que fuman y actúan como poderosos modelos a imitar. Se puede exigir a un menor que no fume, pero las palabras pierden significados cuando los mayores no constituyen un buen ejemplo en ese sentido. ⁽²⁰⁾

Los riesgos de exponer a un niño al humo ambiental del tabaco son que aumenta la frecuencia de enfermedades respiratorias y repercute negativamente en la salud dental de los menores, pues además de incrementar el número de caries, se relaciona con trastornos visuales, disfunción pulmonar, tumores cerebrales, desequilibrios mentales, linfomas y posible adicción al tabaquismo en la adolescencia. ⁽²¹⁾

De igual modo, se debe concienciar a los jóvenes que se están iniciando en la conducta del consumo de tabaco, que el tabaquismo tiene muchos problemas

asociados, a la vez que se realizan acciones destinadas al fortalecimiento de la personalidad, aspecto fundamental, sobre todo teniendo en cuenta que la adolescencia se trata de una etapa de cambio y de afianzamiento de la personalidad, con lo cual se debe trabajar la prevención de las drogas. ⁽²²⁾

Está demostrado científicamente que el hábito de fumar provoca disímiles daños al organismo, como: cáncer, trastornos respiratorios, circulatorios y cardíacos, así como muchos otros con altos riesgos para la salud y la vida del hombre, representando así la causa más ampliamente documentada de cuantas se han estudiado en la historia de las investigaciones biomédicas. ⁽²³⁾

El tabaco es tan adictivo como la droga pura, ya que se trata de un producto psicoactivo que afecta los procesos químicos del cerebro y el sistema nervioso, además tiene reconocidos efectos sobre otros sistemas del organismo (sistema respiratorio, cardiovascular, circulatorio, entre otros). ⁽²³⁾

El consumo del tabaco por adolescentes no sólo es el resultado de las influencias psicosociales, como presión por parte de los compañeros o amigos, sino que las investigaciones recientes sugieren que puede haber razones biológicas para este periodo de mayor vulnerabilidad. Hay algunas pruebas de que fumar ocasionalmente puede provocar en algunos adolescentes el desarrollo de la adicción al tabaco. ⁽²³⁾

Los adolescentes también parecen ser más sensibles a los efectos de refuerzo de la nicotina combinada con otras sustancias químicas que se encuentran en los cigarrillos, aumentando así su susceptibilidad a volverse adictos al tabaco. Un estudio reciente también sugiere que hay genes específicos que pueden aumentar el riesgo de la adicción en las personas que comienzan a fumar durante la adolescencia. Se continúa apoyando las investigaciones dirigidas a aumentar el conocimiento sobre cómo y por qué los adolescentes se vuelven adictos y a desarrollar estrategias de prevención y tratamiento para responder a sus necesidades específicas. ⁽²⁴⁾

Los datos son preocupantes en la medida en que, cuanto antes comienza el consumo, más difícil resulta apartarse de él. "El problema entre los adolescentes es

que su sistema nervioso es inmaduro, por lo que corren el riesgo de desarrollar una adicción mayor. ⁽²⁴⁾

En el caso del cigarrillo, la nicotina es responsable de los efectos adictivos que determinan la condición de "enfermedad crónica" y genera una tolerancia a estos efectos debido al aumento en los niveles de receptores nicotínicos en el cerebro, por lo que el consumo se eleva para evitar los síntomas de abstinencia: ira e irritabilidad, ansiedad, urgencia, falta de concentración, aumento de apetito y de peso, nerviosismo, somnolencia, fatiga, reducción del desempeño de tareas y trastornos del sueño. Cada día, cerca de 4800 adolescentes fuman el primer cigarrillo, y de esos cerca de 2000 se convertirán en fumadores regulares ⁽²⁵⁾

En el tabaquismo, la adicción no está vinculada, únicamente, a la necesidad de consumir nicotina, sino que involucra todo un sistema de hábitos. De acuerdo con *Verónica Schojd*, citado previamente por Glynn ⁽²⁶⁾ "el método más efectivo que existe para dejar de fumar es la combinación de un tratamiento que apunte a la conducta y el consumo de una medicación". El primero, se refiere a un conjunto de estrategias para aprender a evadir la adicción, sobre todo en las primeras semanas, que son las más críticas. Los profesionales aconsejan recurrir a psicólogos o grupos de autoayuda que puedan ofrecer al paciente el apoyo necesario para sobreponerse a la adicción.

Muchos factores influyen la predilección por fumar incluyendo los psicológicos, biológicos y factores medio-ambientales. Los aspectos del desarrollo de la adolescencia incluyen establecer independencia y autonomía formar una propia identidad coherente y ajustarse a los cambios psicosociales asociados con la maduración física. ⁽²⁶⁾

Fumar puede convertirse en un camino para los adolescentes y parecer instantáneamente independientes y maduros cuando están con sus congéneres que fuman. La relajación y el placer, las presiones de los compañeros, la imagen de uno mismo, la curiosidad, el estrés, el aburrimiento, la propia seguridad y la rebelión han

sido citados como contribuyentes a la iniciación al fumar. Además, de los adolescentes que fuman, el 75% tiene uno o ambos padres que fuman. ⁽²⁶⁾

La cantidad de cigarros fumados diariamente mide la intensidad del hábito y aunque en su mayoría, los encuestados, no rebasan los cinco se muestra una importante representación de los fumadores que reportan el uso diario de tabaco. Son numerosos los trabajos que señalan una elevada prevalencia del hábito de fumar en adolescentes sin distinción de género, así como un incremento de la iniciación en éste hábito de las mujeres. La edad en la que los adolescentes experimentan con el tabaco es de enorme importancia dada su mayor vulnerabilidad a los efectos adictivos de la nicotina. ⁽²⁷⁾

Está ampliamente reconocida la importancia del entorno que rodea al adolescente, padres, hermanos, amigos. La mayoría de los estudios han encontrado que los adolescentes que son fumadores, en general, tienen familiares que también lo son. Adolescentes que conviven en hogares donde nadie fuma son menos propensos a fumar. Es de vital importancia que los adultos tomen conciencia del ejemplo que se les da a los niños, y tomen acciones que repercutan directamente en sus hábitos y generen un cambio positivo. ⁽²⁷⁾

Resulta complicado combatir el tabaquismo, tan es cierto que es considerado como la epidemia del siglo. Podríamos comenzar por brindar verdadero apoyo a aquellos que realmente estén interesados en dejar este hábito, mediante clínicas de atención especializada, campañas móviles con educación para la salud. ⁽²⁸⁾

Los componentes del cigarrillo son responsables de las numerosas consecuencias sanitarias del tabaquismo, este último no es más que el hábito de fumar (tabaco, pipa o cigarrillos). El tabaquismo produce dos fenómenos clínicos importantes: adicción y dependencia, el primero y menos perjudicial se vincula con el impulso, búsqueda, deseo imperioso y expresión en lo psicosocial, y el segundo con la adaptación, carencia, disfunción y síntomas de abstinencia, expresados en el nivel biológico del hombre. ⁽²⁹⁾

Algunos adolescentes parecen maduros para su edad, pero siguen siendo inexpertos, y como tales son propensos a las inseguridades, los deseos y sentimientos inestables propios de esa etapa de la vida que los llevan por ocasiones a sentirse incomprendidos, solos y deprimidos; por lo cual incurren en conductas inapropiadas entre las que se encuentran el hábito de fumar, uno de los principales hábitos tóxicos que va en aumento en la adolescencia y causante de innumerables problemas biológicos, psíquicos y socioeconómicos. ⁽³⁰⁾

La prevención del inicio del consumo de tabaco en jóvenes y adolescentes se debe desarrollar fundamentalmente en el ámbito escolar y familiar. Aunque se ha demostrado que para desarrollar programas eficaces que ayuden a los jóvenes a seguir siendo no fumadores se necesita mucho más que el enfoque tradicional de la Educación sanitaria, y es preciso además crear un entorno de apoyo, por ejemplo, prohibiendo fumar en los lugares públicos. Este enfoque amplio necesita también el soporte de políticas públicas activas. ⁽³¹⁾

Para lograr reducir el consumo de tabaco en los jóvenes es necesaria una educación eficaz que mejore los conocimientos y permita a los jóvenes desarrollar recursos personales y sociales adecuados para ofrecer resistencia a las numerosas presiones que inducen a fumar. Los elementos decisivos para que estos programas educativos tengan éxito son los siguientes:

- Proporcionar información relevante sobre las consecuencias a corto plazo para la salud.
- Ayudar a los jóvenes a desarrollar recursos personales y sociales que les ayuden a hacer frente a las presiones favorables al tabaquismo (marketing, publicidad).
- Utilizar distintos métodos de comunicación que combinen la relación personal con la comunicación masiva.
- Apoyar la formación de profesores y otros trabajadores sociales.
- Desarrollar y difundir materiales informativos de apoyo de buena calidad.

- Apoyar tanto a quienes no desean adquirir el hábito como a los jóvenes que quieren abandonarlo. ⁽³¹⁾

La prevención está encaminada a identificar, evitar, reducir, regular o eliminar el consumo de tabaco como riesgo sanitario, así como sus consecuencias físicas, psíquicas, económicas, familiares y sociales a través de acciones preventivas, universales, selectivas e indicadas, de probada eficacia, que abarquen a toda la población y en especial a los grupos más vulnerables. En este contexto, las acciones en el ámbito familiar y escolar deben considerar las estrategias de mercadotecnia de la industria tabacalera dirigidas a niños y adolescentes. ⁽³²⁾

Es un hecho que los fumadores casi siempre se inician en la adolescencia. La edad promedio de los que comienzan a fumar es de 12 años, de modo que la mayor parte de los adultos que fuman ya eran fumadores a los 14 años. A nivel mundial el 50% de aquellos que comienzan a fumar en la adolescencia y continúan haciéndolo durante la edad adulta, morirán por causas derivadas de la de la adicción de fumar; eliminarla es la primera causa prevenible de muerte. ^(16, 32)

OBJETIVOS

General:

- ❖ Incrementar el nivel de conocimientos sobre el tabaquismo en adolescentes a través de una intervención educativa en el consultorio 2 de Área Aguada de Pasajeros del Policlínico "Miguel Alipio León" en el período comprendido de junio 2019 a junio 2021.

Específicos:

- 1- Caracterizar los adolescentes según edad, sexo, consumo de tabaco, ocupación.
- 2- Determinar el nivel de conocimientos sobre tabaquismo en los adolescentes antes de la intervención.
- 3- Aplicar la intervención educativa diseñada para el adolescente.
- 4- Evaluar el nivel de conocimientos sobre el tabaquismo después de aplicado el programa de intervención.

DISEÑO METODOLÓGICO

Clasificación de la investigación: desarrollo

Aspectos generales del estudio:

Se realizó un estudio cuasi-experimental con carácter prospectivo de tipo de intervención educativa sobre conocimientos del tabaquismo en adolescentes en aras de incrementar el nivel de conocimiento sobre esta adicción.

Universo: 103 adolescentes con edades de 12 a 19 años expuestos al riesgo del tabaquismo.

Muestra: De ellos 50 adolescentes que desearon participar con anuencia de sus tutores.

Criterio de exclusión.

- Adolescentes que ellos o sus padres no estuvieron de acuerdo en que su hijo participe en el estudio manifestado en la negativa a firmar del consentimiento Informado (Anexo 1).
- Adolescentes que en el momento del estudio no se encuentren en el área de salud por diferentes motivos.
- Adolescentes fumadores que vengán a residir en el área de salud una vez comenzado el estudio.

Criterios de Salida

Solicitud voluntaria de abandonar el estudio después de haber aceptado participar en el mismo o durante su desarrollo.

Escenario: consultorio médico 2 del policlínico "Miguel Alipio León" de Aguada de Pasajeros, provincia Cienfuegos.

Período de estudio: comprendido entre junio 2019 a junio 2021

Técnicas y procedimientos:

Cuestionario (Anexo 2), la clave de calificación (Anexo 3) y la intervención educativa (Anexo 4) del mismo fueron validados por Rondón-Carrasco J, Fajardo-Rodríguez M

y colaboradores en el trabajo Intervención educativa sobre tabaquismo en el Consultorio Médico de la Familia 13 del Policlínico "Guillermo González Polanco" Guisa, Granma. ⁽³³⁾

Se utilizaron análisis documental de las historias clínicas familiares e individuales para identificar los adolescentes fumadores, dispensarizados como riesgos.

El estudio se estructuró en tres etapas:

Primera etapa: se listaron los adolescentes dispensarizados en el consultorio 2 y fueron visitados en sus hogares para dar a conocer la investigación a efectuar, así como sus objetivos, alcances y limitaciones, a la vez que se les solicitó la anuencia por escrito de su participación a ellos y a sus tutores (Anexo 1).

Posteriormente fueron entrevistados todos los que dieron sus aceptación de participar a través del cuestionario (Anexo 2) el mismo dispone de dos secciones, la sesión A contiene datos y características del adolescente, mientras que la sesión B explora el conocimiento sobre el tema a través cinco preguntas con respuestas de test objetivos. En el Anexo 3 se registra la clave de calificación.

Este proceso tuvo una duración de dos meses, aplicado lunes y viernes el cuestionario en el terreno, horario de 1:00 pm a 5:00 pm.

Segunda etapa: Se aplicó la intervención con una estructura de siete sesiones de trabajo (Anexo 3) con un tema cada una dirigida a adolescentes. Los mismos se impartieron a través de conferencias, seminarios, video debates, lluvia de ideas. Además de intercambio con exfumadores y fumadores tocados por el efecto del tabaquismo. En cada caso siempre se trató de que existiera protagonismo no sólo por el investigador, sino por el resto del colectivo o participantes.

Cada encuentro se enfocó en propiciar instrucciones sobre elementos que le permitan al adolescente asumir en su vida futura una conducta responsable ante el hábito del tabaquismo, diseñados con la inserción de técnicas de educación para la salud y técnicas participativas que hicieron más factible el desarrollo de los mismos.

Las siete sesiones educativas tuvieron una duración de 50 minutos con una frecuencia semanal. Los encuentros fueron conducidos por el autor de la investigación que domina los contenidos del tema.

Cada sesión tuvo tres momentos:

1. Momento inicial; compuesto por técnicas que tuvieron como propósito de crear un clima positivo, desinhibir física y psicológicamente al adolescente, liberar tensiones que favorezcan desarrollar adecuadamente el trabajo en grupo. Así como, perder el miedo escénico, lograr la empatía entre los participantes, disfrutar del juego y del movimiento y crear lazos afectivos entre los miembros del grupo.
2. Momento de desarrollo: fue el más extenso e importante de las sesiones de trabajo. En el mismo se desarrollaron con técnicas de educación para la salud del contenido a instruir, previamente seleccionado por el autor del trabajo para tratar en cada encuentro. Momento de intercambio de información, donde el análisis grupal sobre el objeto propició la construcción y la asimilación del conocimiento, se midió el grado de implicación y las transformaciones que el grupo fue teniendo sobre los temas analizados.
3. Momento de cierre de cada sesión de trabajo: Tiempo establecido de 10 minutos para promover la reflexión final sobre el tema tratado. Cierra con una tarea que el autor de la investigación en conjunto con el grupo, propuso para reforzar los contenidos que hasta el momento se había desarrollado y dar entrada al próximo encuentro.

Tema 1. Introducción. Tabaco y tabaquismo. Su historia.

Tema 2. El tabaquismo hábito o enfermedad. Sustancias tóxicas contenidas en tabacos y cigarrillos.

Tema 3. El tabaquismo un problema real para la salud.

Tema 4 ¿Quiénes se benefician del tabaco, costos económicos?

Tema 5. Beneficios que reporta dejar de fumar.

Tema 6. Los jóvenes. Una generación en peligro.

Tema 7. ¿Existen posibilidades de tratamiento? Conclusiones.

Las sesiones se desarrollaron en un local adecuado de la comunidad con acompañamiento de la enfermera del consultorio en el horario de 1:00 pm todos los viernes de cada mes. Para ellos fueron divididos los participantes en tres equipos según la edad, primero se trabajó con los que estaban contemplados en adolescencia temprana, luego con la adolescencia intermedia y finalmente con la adolescencia tardía. Dicha división se realizó para favorecer el trabajo grupal.

Este período duró siete meses.

Tercera etapa: Una vez transcurrido el tiempo y cumplido el programa educativo se aplicó el mismo cuestionario (Anexo 2) que fue diseñado como instrumento evaluativo. Se empleó el mismo sistema de calificación previsto y empleado en la primera etapa para evaluar las modificaciones del conocimiento, en esta ocasión solo se aplicó la sesión B.

Esta etapa tuvo una duración de tres meses, se esperó un mes al concluir la intervención, se trabajó con cada grupo conformado y se realizó al unísono con cada integrante. El lugar y horario establecidos fueron el consultorio médico, de 3:00pm a 4:00 pm.

Operacionalización de variables

VARIABLE	CLASIFICACION	ESCALA	DESCRIPCION	INDICADOR
Edad	Cualitativa nominal Dicotómica	De 12 -15 De 16-19	Según edad cronológica	Números absolutos y porcientos
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico de pertenencia	Números absolutos y porcientos
Ocupación	Cualitativa nominal politómica	Estudiante Trabajador Desocupado	Según la actividad que desarrolla el encuestado	Números absolutos y porcientos
Consumo del tabaco	Cualitativa nominal politómica	-Fumador	Persona que refirió consumir algún producto del tabaco en el momento de la encuesta y de forma regular en los últimos 30 días ⁽²⁾	Números absolutos y porcientos
		-Fumador ocasional	Persona que refirió consumir algún	

			producto del tabaco en el momento de la encuesta con frecuencia de una vez por día ⁽²⁾	
		-No fumador	Persona que declaró no haber consumido antes algún producto del tabaco ⁽²⁾	
Nivel de conocimientos sobre tabaquismo	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Adecuados: 3 o más preguntas calificadas como correctas (70% o más) Inadecuados: Menos de 3 preguntas calificadas como incorrectas (menos de 70%)	Números absolutos y porcentajes
Certeza de la nocividad del tabaquismo	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Calificación de la pregunta 1 Adecuados: si responde, si Inadecuado: si responde, No	Números absolutos y porcentajes
Posibles efectos del tabaquismo	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Calificación de la pregunta 2 Adecuado: (70% o más) De los incisos correctos. Inadecuado: menos del 70% de los incisos correctos	Números absolutos y porcentajes
Cantidad de consumo diario de tabaco o cigarros	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Calificación de la pregunta 3 Adecuado: La respuesta correcta es ninguno Inadecuado: selección de cualquier otra respuesta	Números absolutos y porcentajes
Prevención de cáncer de pulmón	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Calificación de la pregunta 4 Adecuado: (70% o más) De los incisos correctos. Inadecuado: menos del 70% de los incisos correctos.	Números absolutos y porcentajes

Tabaquismo como enfermedad	Cualitativa Nominal dicotómica	Adecuado Inadecuado	Calificación de la pregunta 5 Adecuado: (70% o más) De los incisos correctos No adecuado: menos del 70% de los incisos correctos	Números absolutos y porcentajes
----------------------------	--------------------------------	------------------------	--	---------------------------------

Método de procesamiento de datos

Los datos fueron vaciados en una base de datos para su procesamiento mediante el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows

Análisis de la Información

Los resultados se organizaron en tablas estadísticas para su análisis y discusión mediante una extensa revisión de la literatura nacional e internacional sobre el tema y contrastando los resultados con los expuestos por otros autores que han investigado sobre la temática.

Técnicas Estadísticas utilizadas

Los datos se expresaron mediante la utilización de las frecuencias absolutas y relativas de la estadística descriptiva como medida de resumen.

Aspecto ético

Se tuvo en consideración los siguientes aspectos: (según Bayarre, 2004 y Álvarez Síntes, 2005), respeto a las personas, beneficencia, no maleficencia, justicia.

Consentimiento informado. (Anexo 1)

No fueron violados los aspectos éticos, la información que se obtuvo se manejó de forma estrictamente confidencial. Primó el respeto hacia la identidad personal.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los adolescentes según la edad y el sexo. Consultorio médico-2 en Aguada de Pasajeros, 2019-2021

Edad	Femeninos		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
De 12 -15	15	30,0	4	8,0	19	38,0
De 16 – 19	11	22,0	20	40,0	31	62,0
Total	26	52,0	24	48,0	50	100,0

La **tabla 1** muestra la distribución de los adolescentes según la edad y el sexo donde resaltó el intervalo de los que se encontraban entre 16-19 años (n=31-62,0%) y predominaron discretamente las femeninas (n=26-52,0%).

Al relacionar ambas variables el grupo más representativo fueron los que tenía entre 19- 19 años y eran masculinos (n=20-40,0%), seguido de las que se encontraban entre 12 -15 años y eran femeninas (n=15-30,0%)

Tabla 2. Distribución de los adolescentes según la ocupación. Consultorio médico-2 en Aguada de Pasajeros, 2019-2021

Ocupación	Cantidad de pacientes	
	No.	%
Trabajador	7	14,0
Desocupado	10	20,0
Estudiante	33	66,0

La **tabla 2** muestra la distribución de los adolescentes según la ocupación, donde se puede observar que prevalecieron los estudiantes (66,0%) respecto a los desocupados (20,0%) y los trabajadores (14,0%).

Tabla -3. Distribución de los adolescentes según el nivel de conocimiento sobre tabaquismo en las diferentes etapas del estudio. Consultorio médico-2 en Aguada de Pasajeros, 2019-2021

Nivel de conocimiento	Etapa			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	2	4,0	45	90,0
Inadecuado	48	86,0	5	10,0

La **tabla 3** muestra el nivel de conocimiento sobre tabaquismo en las diferentes etapas de implementado el programa educativo. La evaluación inadecuada (86,0%) del conocimientos sobre el tema antes de la intervención caracterizó los adolescentes, solo el 4,0 % de ellos fueron evaluados sus conocimientos de manera adecuada.

Los mejores resultados se observaron posterior a la intervención cuando el 90,0% de los participantes modificaron sus conocimientos de manera adecuada y sólo un 10,0% reflejó no haber vencido el déficit de los conocimientos.

Tabla -4. Distribución de los adolescentes según el consumo del tabaco y su relación con el nivel de conocimientos en las diferentes etapas del estudio. Consultorio médico-2 en Aguada de Pasajeros, 2019-2021

Consumo del tabaco	Antes				Después				Total (%)
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
Fumador	0	0,0	41	82,0	37	74,0	4	8,0	41(82,0)
Fumador ocasional	2	4,0	6	12,0	7	14,0	1	2,0	8(16,0)
No fumador	0	0,0	1	2,0	1	2,0	0	0,0	1(2,0)

La **tabla 4** muestra la relación entre el consumo de tabaco y el nivel de conocimientos en las diferentes etapas del estudio. Es oportuno aclarar que predominaron los adolescentes que practicaban este hábito tóxico. (n=41-82%).

Al relacionar las variables, antes de la intervención todos se relacionaron con el desconocimiento sobre los temas indagados, solo el 4,0% de los fumadores ocasionales tenían adecuado conocimiento. Al concluir la intervención el 74% de los que modificaron sus conocimientos eran fumadores, existió un 8,0% de los fumadores que no modificaron sus conocimientos mientras que el 2,0% eran fumadores ocasionales.

Tabla -5. Distribución del conocimiento sobre la certeza de la nocividad del tabaquismo y el nivel de conocimientos en las diferentes etapas del estudio. Consultorio médico-2 en Aguada de Pasajeros, 2019-2021.

Preguntas del conocimiento	Antes				Después			
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Certeza de la nocividad del tabaquismo	0	0,0	50	100,0	40	80,0	10	20,0

La **tabla 5** representa el conocimiento sobre la certeza de la nocividad del tabaquismo en las diferentes etapas del estudio. Antes de la intervención la totalidad de los participantes no tenían conocimiento al respecto. Posterior a la intervención el conocimiento se modificó favorablemente en el 80% de los participantes, mientras que un 20% continuaba con desconocimiento inadecuado sobre la pregunta.

Tabla -6. Distribución del conocimiento sobre los posibles efectos del tabaquismo y el nivel de conocimientos en las diferentes etapas del estudio. Consultorio médico-2 en Aguada de Pasajeros, 2019-2021.

Preguntas del conocimiento	Antes				Después			
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Posibles efectos del tabaquismo	2	4,0	48	96,0	39	78,0	11	22,0

La **tabla 6** representa el conocimiento sobre los posibles efectos del tabaquismo en las diferentes etapas del estudio. Antes de la intervención el 96 % de los participantes no tenían conocimiento al respecto. Posterior a la intervención el conocimiento se modificó favorablemente en el 78% de los participantes, mientras que un 22,0% continuaba con desconocimiento inadecuado sobre la pregunta.

Tabla -7. Distribución del conocimiento sobre la cantidad adecuada de consumo diario de tabaco o cigarros y el nivel de conocimientos en las diferentes etapas del estudio. Consultorio médico-2 en Aguada de Pasajeros, 2019-2021.

Preguntas del conocimiento	Antes				Después			
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Cantidad adecuada de consumo diario de tabaco o cigarros	0	0,0	50	100,0	50	100,0	0	0,0

La **tabla 7** representa el conocimiento sobre la cantidad adecuada de consumo diario de tabaco o cigarros en las diferentes etapas del estudio. Antes de la intervención la totalidad de los participantes desconocían la cantidad adecuada de consumo diario de tabaco o cigarros. Posterior a la intervención todos identificaron la cantidad adecuada de consumo diario de tabaco o cigarros.

Tabla -8. Distribución del conocimiento sobre la prevención de cáncer de pulmón y el nivel de conocimientos en las diferentes etapas del estudio. Consultorio médico-2 en Aguada de Pasajeros, 2019-2021

Preguntas del conocimiento	Antes				Después			
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Prevención de cáncer de pulmón	6	12,0	44	88,0	45	90,0	5	10,0

La **tabla 8** representa el conocimiento sobre la prevención de cáncer de pulmón en las diferentes etapas del estudio. Antes de la intervención el 88% de los participantes no tenían conocimiento al respecto. Posterior a la intervención el conocimiento se modificó favorablemente en el 90% de los participantes, mientras que un 10,0% continuaba con desconocimiento inadecuado sobre la pregunta.

Tabla -9. Distribución del conocimiento sobre el tabaquismo como enfermedad y el nivel de conocimientos en las diferentes etapas del estudio. Consultorio médico-2 en Aguada de Pasajeros, 2019-2021

Preguntas del conocimiento	Antes				Después			
	Adecuado		Inadecuado		Adecuado		Inadecuado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Tabaquismo como enfermedad	0	0,0	50	100,0	45	100,0	0	0,0

La **tabla 9** representa el conocimiento sobre el tabaquismo como enfermedad en las diferentes etapas del estudio. Antes de la intervención la totalidad de los participantes desconocían que el tabaquismo era solo una adicción y no lo identificaban como enfermedad. Posterior a la intervención la totalidad de los participantes reconocieron el tabaquismo como una enfermedad.

DISCUSIÓN

En la actualidad la promoción de salud proporciona a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, "... Puede ser interpretada como un nuevo camino, una estrategia, una filosofía, o simplemente una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud de los pueblos". ⁽⁸⁾ La intervención implementada basada en la promoción de prácticas saludables garantizará a muchos de los participantes una vida más larga y productiva.

Entre los principales resultados que se registran en el estudio se presentan el discreto predominio del sexo femenino y la edad de la adolescencia en correspondencia con la adolescencia intermedia. Resultados similares los Martell-Martínez y colaboradores en nuevitas, Camagüey ⁽³⁴⁾ y la investigación de Rosa González en municipio Habana Vieja en La Habana. ⁽³⁵⁾

Todas las investigaciones realizadas sobre el tabaquismo en Cuba y foráneas revisadas, informan un predominio de esta toxicomanía en los hombres. ^(6, 18,23) Estos resultados se explican por los prejuicios sociales que "aceptan" que el hombre sea más adicto al cigarro, pero rechazan fuertemente el hábito de fumar en la mujer lo que ocasiona que muchas veces este se encuentre oculto. No obstante, el predominio observado en el sexo masculino y la razón entre sexo (1:1) difieren de los resultados de la presente investigación respecto al planteamiento de que el consumo comienza a disminuir al observarse un incremento de cigarrillos en el sexo femenino. ⁽³⁶⁻³⁹⁾

El tabaquismo o hábito de fumar, es una de las causas prevenibles de defunción en la sociedad contemporánea y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, sobre todo en la población infantil y adolescente. Es reconocido como uno de los factores fundamentales de riesgo para el desarrollo de algunas enfermedades crónicas previamente expuestas en el capítulo de introducción. El riesgo de contraerlas está directamente relacionado con la edad de inicio en su consumo. ^(5,7)

Cabe destacar que el fumador no solo daña su salud sino también la de aquellas personas que respiran el humo del cigarrillo aunque no fumen. ⁽⁴⁰⁾ Actualmente cada vez se da más importancia al consumo de alcohol y de tabaco en los adolescentes, debido fundamentalmente a dos motivos: el propio efecto negativo de estas drogas y el ser consumos de inicio. ⁽⁴¹⁾ En la presente investigación resaltó el predominio de la práctica tabáquica en la población de estudio y con una representación importante los adolescentes que se habían llevado a la boca más de una vez un cigarrillo, es decir los fumadores ocasionales.

La iniciación en el hábito de fumar se encuentra entre las peores "inversiones" que puede un humano hacer a lo largo de su ciclo vital. El hábito tabáquico es el principal factor causante del cáncer de pulmón y las insuficiencias en la capacidad respiratoria. Igualmente Gavilla y Trenzado ⁽⁴²⁾ en las ESBU "José S. Comas" y "José Martí" en Cárdenas demostraron la incidencia de las enfermedades respiratorias con más frecuencia, en primer orden el catarro común.

Los autores Luque Herrera, Ruíz García y Gómez Alonso ⁽⁴³⁾ plantean con relación a la edad de inicio para fumar cigarrillos por primera vez en la vida que un 3% comenzaron a fumar a los 7 años o menos, de 8 a 9 años, 3%; 10 a 11, 4%; 12 a 13 años 41%; 14 a 15 años, 23%, 16 o más años, 12%; por lo que es semejante a los resultados obtenidos en la muestra del estudio.

Casi todos los consumidores de otras sustancias, como las llamadas drogas de diseño, el hachís, cocaína, heroína, comienzan tomando drogas legales como son el tabaco y el alcohol. Esto no quiere decir que todos los adolescentes que fuman o que beban alcohol vaya a terminar consumiendo otras drogas. La mayor parte de ellos no lo hará, incluso un porcentaje no pasará de la etapa de prueba sin llegar a abusar de ninguna de estas sustancias. Lo que sí va a resultar difícil es que comiencen a consumir cualquier droga ilegal sin antes haberse iniciado en el uso de las legales, de ahí la necesidad de iniciar la prevención en este tipo de consumo. ⁽⁴¹⁾

En un estudio similar realizado en Cárdenas, Matanzas por Gavilla y Trenzado en las ESBU "José S. Comas" y "José Martí" se demostró al sexo masculino con mayor incursión del tabaquismo en los adolescentes escolares de dichos centros. ⁽⁴²⁾

Resultados semejantes obtuvieron Álvarez Valdés, Gálvez Cabrera y Díaz Garrido ⁽⁴⁴⁾ en la caracterización del hábito de fumar en los adolescentes atendidos por un Grupo Básico de Trabajo del Policlínico "Marcio Manduley" perteneciente a Matanzas, donde se constató una alta exposición al humo del tabaco ambiental, así como un elevado índice de familiares fumadores que conviven con los escolares. Se clasifican los fumadores activos, en su mayoría, en bajos dependientes físicos, y con alta motivación por dejar de fumar. Los investigadores concluyen que el hábito de fumar en la adolescencia es un problema de salud de alta prevalencia en la población estudiada y hacen la alerta de la necesidad de la activa participación social y comunitaria, teniendo en cuenta que la atención integral al adolescente constituye un eslabón medular en el equilibrio de la salud comunitaria.

Menvielle ⁽⁴⁵⁾ expone en su investigación 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. Sobre todo si son modelos que no solo consienten, sino que estimulan la adicción, aunque sea indirectamente, tales como: padres y madres que fuman, así como líderes en los medios de comunicación (cine, TV). Estos patrones incentivan conductas imitativas que los hacen presa fácil de esta adicción; resulta difícil descalificar o impedir conductas indeseadas cuando son asumidas abiertamente por personas queridas y significativas.

En el estudio Comportamiento del tabaquismo en el consultorio-24 del municipio Martí, en Matanzas el autor García Cedeño L, ⁽⁴⁶⁾ muestra en la distribución de fumadores según el sexo que el 63,6% corresponden con masculinos en acuerdo con el presente estudio.

A escala nacional en el 2001 se estimó que 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%). Estudios revisados muestran que el 74,8% de los fumadores comenzaron a fumar antes de los 20 años.

(2)

En las proyecciones de la salud pública para el 2015, en el acápite Factores Relacionados con el Comportamiento, en tabaquismo, se plantean cinco propósitos con sus metas a alcanzar. Uno de ellos se enmarca en las acciones a realizar para reducir la prevalencia del hábito en los adolescentes que han consumido cigarrillos alguna vez. En el año 2015 se alcanzó el 15%, tomando como línea de base 25%. Reafirma Suárez Lugo ⁽⁴⁷⁾ que dicha meta se sustenta en el cumplimiento del Programa Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo y su plan de acción integral, contempla los lineamientos para igual período, reflejando iguales propósitos, metas, estrategias y acciones que permitirán obtener tales resultados.

Por su parte, en el estudio realizado por León y colaboradores a 46 adolescentes fumadores pertenecientes a un consultorio médico de la familia del Policlínico docente "Ramón López Peña" en Santiago de Cuba los resultados difieren de la presente investigación. El grupo de edad que destacan corresponde a la adolescencia tardía y presentan como principal motivo para el hábito el compartir con amigos en fiesta o de inspirar madurez. ⁽⁴⁸⁾

En la actualidad se han desarrollado estrategias para la divulgación de la información del hábito tabáquico en sí; así se constata en diversos estudios realizados que los niveles de conocimientos acerca del tema. Sin embargo, dentro de las publicaciones referenciadas en el trabajo, se aprecia una variedad en las temáticas abordadas encontrando algunas que difieren a esta investigación que se presenta. Por lo anterior, es oportuno tener claramente definido el propósito de lo

que se desea educar en la población adolescente y sobre la base en ello determinar el abordaje teórico y el contenido temático de la intervención educativa en sí.

En Cuba, 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 la voluntad política junto a uno de los más avanzados sistemas de salud del mundo. Es por ello que la población cubana tiene cierta cultura médica e información sobre muchos factores de riesgo para diferentes enfermedades entre ellas el tabaquismo. ⁽⁴⁹⁾ Sin embargo, la población participante no reflejó dicho conocimiento manifiesto quizás por tener menor edad y menor experiencia vivida que los adultos jóvenes por ejemplo o cuando se comparan con otros sectores poblacionales.

El conocimiento con mayor dificultad para ser reconocido por los adolescentes que participaron en la intervención lo fue identificar el tabaquismo como enfermedad. A pesar de ello los adolescentes comprendieron e interiorizaron que se trata de una enfermedad e incluso se aceptaron como tal, es decir enfermos corroborándose con los resultados alcanzados después de la intervención educativa logrando un 100% de conocimientos adecuados en este acápite.

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 dispensarizan solamente como un riesgo y hoy día la Organización Mundial de la Salud lo define como una enfermedad, de alta prevalencia que azota la humanidad. ^(36,50)

Los efectos adversos del tabaquismo sobre la salud son muy conocidos, sin embargo, millones de personas continúan exponiéndose al humo del tabaco. La gran morbilidad asociada al consumo de tabaco sigue siendo uno de los desafíos de la salud pública. En la actual investigación este elemento del conocimiento fue novedoso para los participantes y pudo ser modificado en el 78,0% de los participantes.

El autor considera que en el orden poblacional, los efectos del tabaquismo emergen claramente unos treinta años después de iniciado el consumo, pero el momento de la primera experiencia se verifica durante los años iniciales de la adolescencia. La prevención del inicio del hábito de fumar se considera dentro del grupo de problemas pediátricos, razón por la cual el papel del pediatra es relevante.

La mortalidad atribuible al hábito de fumar en Argentina ronda el 16%, lo que en cifras absolutas son 39.000 muertes prevenibles al año, aún mayores en menores de 65 años y en varones. Al problema del propio consumo se agrega la exposición pasiva al humo de tabaco, fenómeno conocido como fumador pasivo. Existen niveles altos de nicotina en hospitales, edificios públicos, restaurantes, aeropuertos y escuelas secundarias. ⁽⁵¹⁾

El tabaco se relaciona con diferentes cánceres: cáncer de pulmón, laringe, orofaringe, esófago, estómago, páncreas, hígado, colon, recto, riñón, vejiga, mama, aparato genital, linfático. En el humo del tabaco se encuentran numerosos compuestos químicos cancerígenos que provienen de la combustión, como el benceno, el benzopireno, el óxido nítrico, los derivados fenólicos y nitrosaminas, además de ser una fuente importante de la nicotina, que se considera un fármaco psicoactivo como alcaloide en la industria farmacéutica. ⁽⁴⁵⁾

Además, se cree que el causante del 85% de los cánceres a causa del tabaco es el alquitrán que contienen los cigarrillos estándar. En su cubierta se pueden observar una serie de finas líneas. Estas líneas son del alquitrán que la marca coloca a cada cierta distancia para que el cigarro no llegue a apagarse y siga consumiéndose de forma continua. Dicha concentración provoca que un fumador de cigarrillos estándar tenga hasta cinco veces más probabilidades de contraer cáncer con respecto a otro que fume puros o en pipa. ⁽⁵²⁾

Sin embargo, uno de los elementos del conocimiento con mayor dificultad en la presente investigación lo fue el desconocimiento sobre la relación del tabaco con la aparición del cáncer. El conocimiento creciente con que se cuenta actualmente sobre los efectos combinados que ejercen las condiciones ambientales, sociales y

culturales sobre el consumo de tabaco ha llevado al desarrollo de intervenciones más comprensivas, que incluyen diversos recursos de la comunidad y la utilización de múltiples estrategias.

Su propósito es influir tanto en el comportamiento individual como en las normas de la comunidad y en las prácticas relacionadas con el consumo adolescente del tabaco. Por tanto, se incluye la participación de las familias, las escuelas, las organizaciones comunitarias, las iglesias, las empresas, los medios de comunicación, las instituciones de salud y diversas dependencias gubernamentales.

(50)

La investigación de Rondón-Carrasco y colaboradores realizada a 22 adolescentes entre 11-19 años, expone resultados similares a la presente investigación. El estudio permite comprobar cambios favorables en los adolescentes en el aprendizaje de conocimientos relacionado con el hábito de fumar. Los investigadores plantean que con la intervención se llegó a demostrar que el nivel de conocimientos relacionados con el tema es directamente proporcional al aumento de la percepción del riesgo y por consiguiente el rechazo del hábito. ⁽⁵³⁾

Pelegrín y colaboradores implementan en Pinar del Rio un programa educativo similar al actual en adolescentes de las Secundarias "Julio Antonio Mella" y "Tomás Orlando Díaz". Se destacó una prevalencia del hábito de fumar antes de la intervención educativa, más frecuente entre varones, con menos de un año en la iniciación del hábito. Entre las motivaciones para fumar se encontró con mayor representación la de familiares que fuman. Se observó un aumento significativo de los conocimientos de los estudiantes acerca del tabaquismo y la disminución de la prevalencia del mismo, lo cual constituyó un impacto de esta investigación. ⁽⁵³⁾

Serrano y colaboradores al implementar una estrategia de intervención educativa para prevenir la iniciación tabáquica temprana en los escolares de séptimo grado de las ESBU "Paco Cabrera" de Puerto Padre, observaron un aumento significativo de los conocimientos de los estudiantes acerca del tabaquismo, más de la mitad está expuesto al humo del tabaco, las motivaciones para fumar: imitación, para verse

mayor, lograr aceptación en el grupo, razones para no iniciarse: nos avejenta, nos causa cáncer, impregna la ropa de mal olor, produce mal aliento. Resultando un impacto al mejorar los conocimientos sobre tabaquismo y lograr que el 96,6% de la muestra no se iniciara en edades tempranas en la adicción tabáquica. ⁽⁵⁴⁾

Serguey y colaboradores por su parte realizan una intervención educativa en 120 adolescentes del Policlínico No.1 Dra. Francisca Rivero Arocha de Manzanillo sobre el tabaquismo en el periodo comprendido entre enero del 2018 hasta enero del 2019. Entre los resultados que coinciden con los de la presente investigación, según las variables demográficas predomina el sexo femenino entre los participantes, la edad que mayor incidió fue de 16 y 17 años. El nivel de conocimiento al inicio fue bajo, luego de aplicar la estrategia de intervención educativa apreciaron el elevado nivel de conocimiento adquirido por los adolescentes sobre el tema. ⁽⁵⁵⁾

El conocimiento sobre tabaquismo adquirido de programas educativos en adolescentes es útil y favorece discretamente, el cambio de actitud con respecto al consumo futuro resultado evidenciado en el presente estudio al igual que otras intervenciones en tabaco. ^(23, 56,57)

Estudios realizados en Cuba, en Granma por Varela Aliaga VC ⁽⁵⁸⁾ y en el área de salud del policlínico "Dr. Jorge Ruiz Ramírez" en La Habana por Suárez Lugo ⁽⁵⁹⁾, demuestran que el grado de conocimiento de la población acerca del tabaquismo es diferente y está dado por las condiciones socioeconómicas y grado de desarrollo a pesar que exista conocimiento de las consecuencias que trae a la salud el hábito de fumar.

Resultados similares a los alcanzados en este trabajo los obtuvo Jorlén Galiano et al en Camagüey, ⁽⁶⁰⁾ y Martínez M et al, ⁽⁶¹⁾ en Ciego de Ávila una estrategia educativa participativa contra el tabaquismo para decisores de salud, Camagüey, donde se logró después de la intervención de los participantes elevaran su conocimiento acerca de las consecuencias nocivas del hábito de fumar. ^(60,61)

El autor considera que es vital educar a la población adolescente, suministrando información, creando actitudes y motivaciones, como una forma de nutrir de

contenidos a la psiquis, que favorezcan las decisiones y conductas favorables a la salud de las personas teniendo en cuenta la función de la familia. La pertinencia de la estrategia educativa utilizada en la presente investigación quedó demostrada con la aplicación de la encuesta antes y después ya que se obtuvo calificación adecuada en el 90,0% lo que refleja evidente incremento en el nivel de conocimiento de los participantes.

Además, se estima que la intervención educativa realizada fue de fácil implementación. En el entorno realizado responde a una necesidad social, existió acompañamiento de los directivos municipales por lo que se evidenció la voluntad política, existió la infraestructura necesaria, facilitó la integración y complementación de las actividades de los sectores involucrados en las esferas relacionados con la prevención en temas con el hábito tabáquico, como evitarlo, como deshacerse y la promoción.

Los aportes novedosos de la intervención educativa realizada, teniendo en cuenta que los pilares de la medicina general integral, se fundamenta sobre los principios de prevención y promoción de salud. En el municipio de Aguada de Pasajeros se implementa una propuesta educativa sobre el tabaquismo dirigido a adolescentes, la cual organiza los factores de riesgo y establece los principales problemas que inciden en la situación de salud que se estudia. Sin embargo, se registrara el antecedente del año 2018 la tesis de Lisbet en el entorno de Covadonga que identifica nivel de conocimiento en adolescentes del preuniversitario. ⁽⁶²⁾

Es una guía con acciones concretas que dan salida a los problemas y deficiencias detectadas en la investigación basadas en acciones de promoción y prevención relacionadas con el tema y enfocadas en un grupo vulnerable de la población. Además, promueve la intersectorialidad en función de resolver este problema de salud.

El estudio tuvo limitaciones, el más relevante relacionado con el predominio de la adolescencia intermedia en los participantes. Las posibles valoraciones en el nivel de conocimiento y la mayor complejidad de la población en algunos casos

<desocupados, fumadores, adolescencia tardía, en masculino> pudieron conllevar a no alcanzar la modificación del nivel de conocimientos de manera adecuada en la totalidad de los pacientes e introducir sesgos. No obstante, atendiendo al principal objetivo, se tomaron las consideraciones pertinentes para instruirlos adecuadamente.

Aunque el tema ha sido expuesto en otros entornos de la provincia, la investigación describe el problema a nivel municipal como un diseño de intervención. Sus resultados exponen la necesidad de darle continuidad al estudio. El papel jugado para su realización por los directivos de salud del municipio Aguada de Pasajeros, la intersectorialidad manifiesta fueron logros que cabe destacar para alcanzar los resultados que hoy se exhiben.

El presente trabajo permitió aseverar que la intervención educativa dirigida a adolescentes sobre tabaquismo debe constituir miradas de aproximación para futuras investigaciones en un problema social de prevalencia creciente.

PRINCIPALES RESULTADOS

- ❖ Los adolescentes se caracterizaron por predominar entre los 16-19 años con prevalencia discreta del sexo femenino (52,0%), consumir tabaco (82,0%) y ser estudiantes (66,0%).
- ❖ La evaluación inadecuada (86,0%) del conocimiento sobre el tema antes de la intervención caracterizó los adolescentes expuestos al riesgo del tabaquismo. Mientras que, los mejores resultados se observaron posterior donde el 90,0% de los participantes modificaron sus conocimientos de manera adecuada.
- ❖ Antes de la intervención los elementos del conocimiento con mayor dificultad fueron: la cantidad adecuada de consumo diario de tabaco o cigarros, que el tabaquismo era una adicción y no una enfermedad y no tenían la certeza de la nocividad del tabaquismo.
- ❖ Posterior a la intervención la totalidad de los participantes identificaron el tabaquismo como enfermedad y la cantidad adecuada de consumo diario de tabaco o cigarros. Los demás elementos del conocimiento como: prevención de cáncer de pulmón, certeza de la nocividad del tabaquismo y posibles efectos del tabaquismo fueron modificados positivamente en porcentajes representativos.

CONCLUSIONES

- ❖ La intervención educativa es factible y pertinente pues permitió alcanzar un evidente incremento en el nivel de conocimientos. La totalidad de los adolescentes reconocieron el tabaquismo como una enfermedad. La mayor parte de ellos lograron identificar los efectos nocivos del tabaquismo sobre sus órganos diana. Los elementos del conocimiento más sensibles y modificados les permitirá adoptar estilos de vida sin tabaco desde etapas tempranas del desarrollo humano acorde con los principios de la promoción y prevención de salud en Cuba.

RECOMENDACIONES

A la institución de salud:

- ❖ Incorporar en el Plan de Acción del Análisis de la Situación de Salud del consultorio-2 otras reproducciones del programa educativo con carácter permanente y frecuencia anual dirigido a las nuevas generaciones de adolescentes, en aras de educar sobre los efectos del tabaco en la salud que promueva conductas responsables y estilos de vida saludables
- ❖ Preparar promotores de salud con conocimientos suficientes para el desarrollo de intervenciones comunitarias.
- ❖ Generalizar el estudio a otros entornos comunitarios que incluya adolescentes fumadores o no fumadores, con antecedentes de enfermedades crónicas y riesgos cardiovasculares, involucrando además, a líderes de organizaciones políticas y de masas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mena A, Rodríguez E, Ramos I. El hábito de fumar en la adolescencia. Comunicación. Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara, Villa Clara, Cuba. Acta Médica del Centro. 2017;11(1):15-25.
2. 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 24/03/2021]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/indice_p.htm
3. Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S. Prevención y atención de los trastornos adictivos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2018.
4. González AM. Crecer sin humo de tabaco. Trabajadores. 2013 Mayo 26. [Citado 25/03/2021]. Disponible en: <http://www.trabajadores.cu/20130526/crecer-humo-tabaco/>
5. Panamerican Health Organization. Regional Consultation Priorities for Cardiovascular Health in the Americas [Internet]. Washington, DC: PHO; 2011 [Citado 25/03/2021]. Disponible en: <http://www1.paho.org/priorities/index.html>
6. García Roche RG, Varona Pérez P, Hernández Sánchez M, Chang de la RM, Bonet Gorbea M, García Pérez RM. Influencia familiar en el tabaquismo de los adolescentes. Revista Cubana Higiene Epidemiología [Internet]. 2017 dic [Citado 25/03/2021];46(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-0032008000300009&lng=es
7. EcuRed. Hábito de fumar. Repercusión sobre el aparato cardiovascular [Internet]. La Habana: EcuRed; 2016 [Citado 25/03/2021]. Disponible en: https://www.ecured.cu/H%C3%A1bito_de_fumar
8. González Valcárcel B. Apuntes sobre promoción de salud. La Habana: ENSAP; 2010.
9. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la epidemia de tabaquismo y el control mundial del tabaco [Citado 25/03/2021]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/tobacco_epidemic/tobacco_epidemic_facts/es/

10. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de salud [internet]. Ottawa: OMS; 1986 [Citado 25/03/2021]. Disponible en: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
11. González Menéndez RA. Misión: rescate de adictos. Guía para la relación de ayuda con toxicómanos. La Habana: Ediciones Abril; 2012.
12. Toledo Pimentel B, Torres Cárdenas R, Valdés Pino M del C, Díaz Mora JL. Intervención educativa para prevenir el hábito de fumar en el Instituto Preuniversitario Vocacional Camilo Cienfuegos. Medicentro [Internet]. 2017 [Citado 25/03/2021];14(4 Supl 1):S1-11. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/227/318>
13. González Pompa JA, González Pérez JM, Aguilar Méndez A. Factores de riesgo para la ocurrencia de infarto agudo del miocardio en pacientes fumadores Hospital General Universitario "Carlos Manuel de Céspedes" Bayamo. Granma, Cuba. 2016. Rev Cubana Salud Publ [Internet]. 2017 [citado 25/03/2021];39(4). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/80/71>
14. Balaguer Cabrera JR. Programa nacional de control del tabaquismo. La Habana: Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2010 [Citado 25/03/2021]. Disponible en: <http://files.sld.cu/antitabaquica/files/2012/04/programa-pct20104.pdf>
15. Van Veldhoven LHM. Condición física saludable y hábito de consumo de tabaco en adolescentes escolarizados de la región de Murcia [tesis]. Murcia: Universidad de Murcia; 2014 [Citado 25/03/2021]. Disponible en: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/38250/1/tesis%202013.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. [Internet]. 2017 [Citado 25/03/2021]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
17. El cáncer. En: Pérez Pérez OF. De los albores a los albores: un recorrido por la historia de la medicina. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.p.453-57.
18. II Congreso Cubano y I Congreso Caribeño de Salud Integral en la Adolescencia. [Internet]. 2018 Feb 21-25. [Citado 25/03/2021]. Santiago de Cuba. Disponible en: <http://cencomed.sld.cu/adoles2005/#temas2>

19. Infante Pedreira OE. Adolescencia. En: Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología y Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p.141-49.
20. Ardila Medina CM, Jiménez Gómez R, Álvarez Martínez E. Revisión sistemática de los efectos del hábito de fumar invertido sobre la mucosa oral. AMC [Internet]. 2017 Jun [Citado 25/03/2021];18(3):405-15. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000300015&lng=es
21. 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 sep [Citado 25/03/2021];28(3):282-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300007&lng=es
22. Best JA, Thomson SJ, Santi SM, Smith EA, Brown KS. Preventing cigarette smoking among school children. Ann Rev Public Health 2016; 9: 161-201.
23. Aubá J, Villalbí JR. Prevención desde la escuela del uso de tabaco y de otras sustancias adictivas. Gac Sanit 2016; 4: 70-5.
24. Fergusson DM, Lynskey MT, Horwood LJ. The role of peer affiliations, social, family and individual factors in continuities in cigarette smoking between childhood and adolescence. Addiction 2016; 90: 647-59.
25. Bruvold WH. A meta-analysis of adolescent smoking prevention programs. AJPH 2018; 83: 872-80.
26. Glynn TJ, Anderson DM, Schwarz L. Tobacco-Use reduction among high-risk youth: Recommendations of a national cancer institute expert advisory panel. Rev. Med 2018; 20: 279-91.
27. Elders MJ, Perry ChL, Eriksen MP, Giovino GA. The report of the surgeon general: Preventing tobacco use among young people. AJPH 2017; 84: 543-7.
28. Medina Martin Alberto Raúl, Márquez Socarrás Cira Julia, Torres Guevara Nolvys C, Ramos Ramos Lariza, Hernández Márquez Yine. Presencia de consumo de tabaco en un grupo de adolescentes. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [Citado 25/03/2021];17(1):35-41. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000100004&lng=es

29. Miguel-Aguilar CF, Rodríguez-Bolaños RA, Caballero M, Arillo-Santillán E, Reynales-Shigematsu LM. Fumar entre adolescentes: análisis cuantitativo y cualitativo de factores psicosociales asociados con la decisión de fumar en escolares mexicanos. *Salud pública Méx* [revista en la Internet]. 2017 [Citado 25/03/2021];59(Suppl 1):63-72. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342017000700063&lng=es

30. Roca Goderich R, Smith Smith V, Paz Presilla E, Losada Gómez J, Serret Rodríguez B, Llamas Sierra N, (et al). *Temas de Medicina Interna*, Tomo 1 4ta edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2017.

31. Cardentey García Juan. El tabaquismo: un flagelo nocivo para la humanidad. *AMC* [Internet]. 2016 Abr [Citado 25/03/2021];20(2):114-117. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000200002&lng=es.

32. Organización Mundial de la Salud. Hacer frente a la epidemia de tabaquismo en una nueva era de liberalización del comercio y la inversión. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 [Citado 25/03/2021]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144546/1/9789243503721_spa.pdf?ua=1

33. Rondón-Carrasco J, Fajardo-Rodríguez M, Morales-Vázquez CL, Rondón-Carrasco LY, Rondón-Aldana R. Intervención educativa acerca del hábito de fumar en adolescentes. *Consultorio 13. Guisa*. 2017–2019. [Internet]. 2020 [Citado 25/03/2021]. Disponible en: www.edumedholguin2020.sld.cu/index.php/edumedholguin/2020/paper/download/334/348

34. 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 11/06/2021]; 19(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4941>

35. González Ramos R, Hernández Cardet Y, Vázquez González J A, Alonso Suárez B, Ferreiro Reynaldo A. Pasatiempo sin Humo": Propuesta de Programa educativo, contra el hábito de fumar en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [Citado 25/03/2021];15(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500012
36. Villalbí JR, Ballestin M, Nebot M, Brugal T, Díez E. The prevention of substance abuse in schools: A process Evaluation of the adoption of a standardised education module. Promotion & Education 2017; 4: 15.
37. Recino Pineda U. Unidad. VIII ¡Llénese de vida! En: Recino Pineda U. Manual de actividades comunicativas. Español. II para extranjeros. La Habana, ECIMED [Internet]. 2017. [Citado 25/03/2021]. Disponible En: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/manual_act_comunicativas_espanoi_extranjeros/cap08.pdf
38. López Santana Y, Villar Rojas Y, Laugart Wilson A, Cintra Hernández Y, Arañó Furet M S. Modificación de conocimientos sobre tabaquismo en un consultorio médico de la familia prov. Granma. Revista Información Científica [Internet]. 2017 [Citado 25/03/2021];87(5). Disponible en: http://www.gtm.sld.cu/imagen/RIC/Vol_87_No.5/modificacion_de_conocimientos_sobre_tabaquismo_en_un_cmf_tc.pdf
39. Hernández García O, Castillo Romero E, Rodríguez Gómez I, Albert Rodríguez J A, Fernández Barrera R. Factores de riesgo del cáncer laríngeo en Provincia Granma. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2017 [Citado 25/03/2021];18 (6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942017000600006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. De la Osa J. Cada hora, tres cigarrillos. Granma. [Internet] 2012 Mayo 31. [Citado 25/03/2021]. Disponible en: <http://www.torontoforumoncuba.com/health/cada-hora-tres-cigarrillos>
41. González Ruiz A. Alcohol y tabaco en adolescentes: un problema de salud. (Trabajo Fin de Grado Inédito). Universidad de Sevilla, Sevilla.2020 [Citado 11/06/2021]. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/104121>

42. Gavilla González B, Trenzado Rodríguez N, Barroso Franco Y. Intervención educativa sobre el hábito de fumar en la adolescencia. Cárdenas. Año 2017. Rev. Med. Electrón. [serie en Internet]. 2018 [Citado 25/03/2021];31(2):125-35. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202018/vol2%202009/tema03.htm>.
43. Luque Herrera L, Ruíz García J, Gómez Alonso C. Prevalencia de tabaquismo y grado de adicción a la nicotina en adolescentes de una escuela preuniversitaria urbana de Morelia. Rev Cubana Pediatr [serie en Internet]. 2018 [Citado 25/03/2021];80(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312018000400006&lng=es&nrm=iso
44. Álvarez Valdés N, Gálvez Cabrera E, Díaz Garrido D. Hábito de fumar en la adolescencia al nivel comunitario. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet]. 2018 [Citado 25/03/2021];23(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000300006&lng=es&nrm=iso
45. Menvielle G, Luce D, Goldberg P, Bugel I, Leclerc A. Smoking, alcohol drinking and cancer risk for various sites of the larynx and hypopharynx. A case-control study in France. Eur J Cancer Prev. 2018 Jun;13(3):165-72.
46. García L. Comportamiento del tabaquismo [Tesis]. Martí: Policlínico Marcos Martí; 2018 [Citado 25/03/2021]. Disponible en: <http://www.medicinafamiliar2020.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019>
47. Suárez Lugo N. Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2019 [Citado 25/03/2021];37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000100010&lng=es&nrm=so
48. León Gilart AA, León Gilart A. Conocimientos sobre Tabaquismo en adolescentes del Policlínico Ramón López Peña. [Internet]. 2020 [Citado 25/03/2021]. Disponible en: <http://www.medicinafamiliar2020.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/view/798/27>

49. González Menéndez Alina Mercedes Intervención educativa para elevar conocimientos sobre los efectos nocivos del tabaquismo REDEL. Revista Granmense de Desarrollo Local. Vol.2 No.4, octubre-diciembre 2018. RNPS: 2448. redel@udg.co.cu
50. Calleja Nazira. Estrategias efectivas en la prevención del tabaquismo Revista Médica del Hospital General de México [Internet]. 2019 [Citado 25/03/2021]: 73(2):129-139. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/espanol/e1-indic.htm>
51. Pitarque R, Bolzán A, Gatella M. Tabaquismo en adolescentes escolarizados de la ciudad de Olavarría, Buenos Aires. Prevalencia y factores asociados. Arch. argent. pediatr. [serie en Internet]. 2018 [Citado 25/03/2021];105(2). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0325-00752018000200005&script=sci_arttext
52. Rolke HB, Bakke PS, Gallefoss F. Relation ships between hand-rolled cigarettes and primary lung cancer: a Norwegian. Clin Respir J. 2009 Jul;3(3):152-60.
53. Pelegrín-García N, Machín-Triguero T, García Díaz CD. Intervención educativa sobre tabaquismo en adolescentes de la enseñanza media del municipio de Pinar del Río. [Internet]. 2020 [Citado 25/03/2021]. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/92/87>
54. Serrano Suárez M, Suárez Padilla D, Peña García Y, Suárez Padilla A. Intervención educativa para prevenir la iniciación tabáquica en adolescentes. Puerto Padre.2015-2018. [Internet]. 2019 [Citado 25/03/2021]. Disponible en: <http://medicinafamiliar2019.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/view/480/256>
55. Serguey García B, Corrales García EE, González Rojas LL, Blanes Almaguer MJ, Céspedes Caballero L, León Gilart A. Intervención educativa sobre tabaquismo en adolescentes. [Internet]. 2020 [Citado 11/06/2021]. Disponible en: <http://medicinafamiliar2019.sld.cu/index.php/medfamiliar/2020/paper/view/480/256>
56. Regueiro Suárez D de los A, Morales Espinosa N, Hernández Leiva A M, González Soto Y M. Tabaquismo. MEDICIEGO [Internet]. 2018 [Citado 25/03/2021];18(No. Esp.). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2018/rev/t-32.html
57. Cintra Rodríguez J A, Rodríguez Morgado A, Buchillón Games M, Cintra Rodríguez K A. Estudio de intervención en pacientes adictos al tabaquismo con técnicas

- tradicionales MEDICIEGO [Internet]. 2019 [Citado 25/03/2021];18(No. Esp.). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2019/articulos/t-22.html
58. Varela Aleaga V C, Cueria Basulto J M, Bauza Zamora S A, Santoya Varela V. Hábito de fumar y procesos respiratorios Multimed [Internet]. 2019 [Citado 25/03/2021];16(3). Disponible en: <http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2019/v16-3/5.html>
59. Suárez Lugo N, Bayarre Veá D, Caraballos Hernández M, Varona Pérez P. Capítulo. 16 costos de atención a la salud asociados al tabaquismo en Ciudad de la Habana. En: Gálvez González AM, García Fariñas A. Resultados de investigación en economía de la salud. La Habana, Ecimed [Internet]. 2010 [Citado 25/03/2021]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/resultados_economia_salud/cap16.pdf
60. Jorlén Galiano I, Juviel Román I, Gómez Tejeiro N, Ramírez Rodríguez L, González Almeida Y, Trumbull Jorlén A. Estrategia educativa participativa contra el tabaquismo para decisores de salud, Camagüey, 2019 Rev. Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2019 [Citado 25/03/2021];50(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032019000100012
61. Mondéjar Barrios M D, Rodríguez Montes de Oca L, Blanco Castellanos A. Influencia del tabaquismo en la función sexual masculina MEDICIEGO [Internet]. 2019 [Citado 25/03/2021];18(No. Esp.). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2019/articulos/t-21.html
62. Rodríguez Landín L. Caracterización biopsicosocial de los fumadores pertenecientes al consejo popular Real Campiña. 2017. [Tesis]. Universidad Médica De Cienfuegos. 2018

ANEXOS

Anexo-1. Consentimiento informado

Yo _____

madre, padre o representante del menor: _____

Conociendo que mi hijo (a) es fumador, y desea participar en el estudio, autorizo a que participe en la investigación sobre el Hábito de fumar y sus consecuencias que se llevará a cabo en el consultorio donde somos atendidos, a través de su autora hemos sido informados de las características del estudio, sus objetivos e importancia y me complace que mi representado pueda ayudar de manera desinteresada a su desarrollo pues considero que se rige por los principios éticos de la práctica médica.

Conozco que su participación es absolutamente voluntaria, que puede abandonar el estudio sin que se afecten sus derechos y no presenta ninguno de los criterios de exclusión que se exponen para la admisión en esta investigación:

Por tal motivo,

Firma del tutor _____

Firma del adolescente _____

Doctor(a) _____ entrevistadora: _____

Anexo-2. Cuestionario

SECCION A ⁽³³⁾

Datos Generales.

1. Edad ___ en años cumplidos
2. Sexo: Masculino: ___, Femenino. ___
3. Ocupación: Estudiante: ___, Trabajador: ___, Desocupado: ___
4. Consumo de tabaco: Fumador ___, Fumador ocasional: ___, No fumador: ___

SECCION B

Encuesta para evaluar nivel de conocimiento. ⁽³³⁾

1. Considera usted que fumar ocasiona daño a su salud. Marque con una X.
Sí _____ No _____.
2. Marca con una X cuál de estos daños considera usted que fumar sea causa de ellos.
Cáncer de pulmón. _____
Bronquitis crónica. _____
Hipertensión arterial. _____
Cáncer bucal. _____
Cardiopatía isquémica. _____
Muerte. _____
Enfisema pulmonar. _____
Enfermedades cerebro vasculares. _____
3. Sabe usted cuantos cigarrillos debe consumir al día. Marque con una X
a) Más de 20 _____ b) Menos de 20 _____ c) Ninguno _____
Diga en cuál de los incisos anteriores se encuentra usted en este momento en
a, b, c.
4. ¿Conoce usted cómo prevenir el cáncer de pulmón? marque con una X
_____ Fumando sólo tabaco.
_____ Fumando sólo cigarro.
_____ No fumar.

____ Fumar menos de 20 cigarros al día.

____ Eliminando el tabaquismo especialmente cuando tenemos antecedentes patológicos familiares de cáncer de pulmón.

5. Subraye, si considera que el tabaquismo es:

____ Una adicción.

____ Una enfermedad.

____ Un mal hábito.

____ Una necesidad.

____ Una cuestión de moda o lujo.

Anexo-3. Clave de calificación.

Respuestas correctas. ⁽³³⁾

1. Considera usted que fumar le ocasiona daño a su salud. Marque con una X.

Sí: X No

2. Marca con una X cuál de estos daños considera usted que fumar sea cusa de ellos.

Cáncer de pulmón X , Bronquitis crónica: X , Hipertensión arterial: X

Cáncer bucal: X , Cardiopatía isquémica: X , Muerte: X

Enfisema pulmonar: X , Enfermedades cerebro vascular X

3. Sabe usted cuantos cigarrillos debe consumir al día. Marque con una X

a) Más de 20, b) Menos de 20, c) Ninguno X

Diga en cuál de los incisos anteriores se encuentra usted en este momento.

4. Conoce usted cómo prevenir el cáncer de pulmón. Marque con una X

a) Fumando sólo tabaco.

b) Fumando sólo cigarro.

c) X No fumar.

d) Fumar menos de 20 cigarros al día.

e) Eliminando el tabaquismo especialmente cuando tenemos APF de cáncer de pulmón.

5. Subrayar si considera que el tabaquismo es:

Una adicción: X

Una enfermedad.

Un mal hábito.

Una necesidad.

Una cuestión de moda o lujo.

Clave de calificación:

Adecuados: 70 % o más de incisos con respuestas correctas en 2, 4, 5 y selección del inciso correcto en 1 y 3.

Inadecuados: Menos del 70 % de incisos con respuestas correctas en 2, 4, 5 y selección del inciso incorrecto en 1 y 3.

Para la evaluación cualitativa final de los resultados del cuestionario se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

Adecuados: 3 o más preguntas calificadas como correctas (70% o más)

Inadecuados: Menos de 3 preguntas calificadas como incorrectas (menos de 70%).

Anexo 4. Programa educativo

Se impartió en forma de talleres, conferencias, seminarios, debates y videos debates, charlas educativas. Además de intercambio con exfumadores y fumadores tocados por el efecto del tabaquismo. En cada caso siempre se trató de que exista protagonismo no sólo por el dirigente de la clase, sino por el resto del colectivo o participantes, para mejorar los conocimientos sobre el tabaquismo en este grupo de pacientes que participaron en el estudio.⁽³³⁾

Primera sesión.

Tema: Introducción. Tabaco y tabaquismo. Su historia.

Objetivos:

- Presentar a todos los participantes.
- Brindar información sobre el concepto de la enfermedad, orígenes del tabaco, distribución mundial, formas de consumo y sus usos.
- Reflexionar sobre la influencia de factores que condicionan su inicio.

Metodología:

Actividad: 1. Charla educativa.

Actividad: 2. Técnica participativa. Debates.

Duración: 60 minutos

Segunda sesión.

Tema: El tabaquismo, hábito o enfermedad. Sustancias tóxicas contenidas en tabacos y cigarrillos. Nicotina, alquitrán, monóxido de carbono entre otras.

Objetivos:

- Brindar información a los pacientes acerca de la prevalencia a escala mundial regional y nacional.
- Brindar información sobre los conceptos planteados por la Organización Mundial de la Salud.
- Ejemplificar las principales sustancias contenidas en el tabaco y producto de su combustión, así como su acción en los diferentes órganos de la economía y los efectos a corto y largo plazo.

Metodología:

Actividad: 1. Resumen de la sesión anterior.

Actividad: 2. Charla educativa.

Actividad: 3. Video debate.

Duración: 60 minutos

Tercera sesión.

Tema: El tabaquismo un problema real para la salud.

Objetivos:

- Lograr que los pacientes comprendan la gravedad del consumo del tabaco.
- Demostrar el daño que ocasiona el cigarro sobre sus órganos diana.

Metodología:

Actividad: 1. Resumen de la sesión anterior.

Actividad: 2. Charla educativa

Actividad: 3. Debate e intercambio con pacientes con complicaciones producto del tabaquismo.

Duración: 60 minutos

Cuarta sesión

Tema: ¿Quiénes se benefician del tabaco, sus costos económicos?

Objetivos:

- Demostrar a los pacientes para que lado se inclina la balanza económica cuando se trata de tabaco y tabaquismo. Ofrecer datos estadísticos.
- Demostrar a los pacientes que cambian su vida y salud para enriquecer a otros.

Metodología:

Actividad: 1. Resumen del tema anterior.

Actividad: 2. Conferencia.

Actividad: 2. Debate.

Duración: 60 minutos

Quinta sesión

Tema: Beneficios que reporta dejar de fumar.

Objetivos:

- Demostrar a los pacientes cuanto pierden con la práctica del tabaquismo y cuanto pueden ganar, biológica, social y económicamente, si abandonan lo antes posible.

Metodología:

Actividad: 1. Resumen del tema anterior.

Actividad: 2. Conferencia.

Actividad: 3. Taller, sobre beneficios que reporta dejar de fumar

Duración: 60 minutos

Sexta sesión

Tema: Los jóvenes. Una generación en peligro

Objetivos:

Brindar información de porqué los adolescentes y jóvenes son los más vulnerables al tabaquismo.

- Brindar información sobre los factores psicosociales determinantes del tabaquismo.

Metodología:

Actividad: 1. Resumen del tema anterior.

Actividad: 2. Conferencia.

Actividad: 3. Debate sobre experiencias de inicio en el tabaquismo y factores que actuaron sobre cada paciente.

Duración: 60 minutos

Séptima sesión

Tema: ¿Existen posibilidades de tratamiento? Conclusiones.

Objetivos:

- Brindar información sobre las diferentes posibilidades de tratamiento para dejar de fumar.

- Transmitir experiencias de otros países en la reducción del hábito de fumar, especialmente con las intervenciones educativas y la adopción de otras medidas.

Metodología:

Actividad: 1. Resumen del tema anterior.

Actividad: 2. Charla educativa.

Actividad: 3. Aplicación del instrumento evaluativo.

Duración: 60 minutos