

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CIENFUEGOS.

“DR. RAÚL DORTICÓS TORRADO”

Título. Programa educativo para formar promotores de salud para enfrentar el tabaquismo en los adolescentes. Lajas 2019-2021.

Autora: Dra. Analí Padilla Jiménez.

Residente de 3er año DE Medicina General Integral.

Tutor: Dr. Lisandro Hernández Madrazo.

- Especialista Primer Grado Medicina General Integral.
- Especialista Primer Grado de Medicina Interna.
- Master en Urgencias Clínicas.

Asesora: Dayami Matheu Jiménez.

- Licenciada en Psicología.

Máster en Psicología de la Salud

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA GENERAL INTEGRAL**

Curso 2019-20

“Año 62 de la Revolución.”

Exergo

Hay que recordar que el éxito de los resultados está en lograr un paciente satisfecho.

Anónimo

Agradecimientos.

A mi tutora por ser mi guía.

A mis profesores por brindarme el conocimiento.

A todas las personas que de una forma u otra me ofrecieron su ayuda en la realización de este trabajo.

A todos, gracias.

Dedicatoria

A mi tutora de Psicología por el tiempo dedicado a pesar del trabajo.

A mi hija y esposo: Delenis y Arturo por su gran amor, motivación y apoyo sin límites en cada etapa de mi vida.

A mis padres por su ayuda incondicional en las noches de desvelo.

Resumen

El tabaquismo es una de las principales causas prevenibles de enfermedad y muerte, sin embargo, es un hábito que va en aumento entre las nuevas generaciones, siendo la adolescencia una etapa de riesgo para el inicio del consumo de tabaco. Se plantea como **problema de investigación** ¿Cómo elevar el nivel de conocimientos acerca del tabaquismo en los adolescentes?

Objetivo general. Implementar el programa educativo para contribuir a la formación de promotores de salud para enfrentar el tabaquismo en los adolescentes. **Método.** Se realizó un estudio preexperimental, de intervención, en el período de junio de 2019 a junio de 2021 en el Consultorio 21 del municipio Lajas, Cienfuegos. **Universo.** Los 86 adolescentes de 15 a 18 años del Consultorio 21. Se utilizaron métodos empíricos y estadísticos matemáticos. Se confeccionó una base de datos empleando el paquete SPSS versión 15.0 para Windows para el procesamiento, análisis estadístico y la confección de las tablas de resultados, que se muestran en tablas de frecuencia expresados en números y porcentajes. La investigación se realizó con consentimiento de

las personas implicadas en ella. **Resultados.** Existió una elevada incidencia de tabaquismo en el Consultorio 21 de 33,7%. Los adolescentes y los promotores pares presentaron conocimientos inadecuados acerca de los daños a la salud del tabaquismo antes de la intervención los que se modificaron de manera positiva posterior a la misma **Conclusiones.** El programa modificó los conocimientos acerca de cómo prevenir el tabaquismo en los promotores pares.

Índice

Índice	Pág.
Introducción.....	1
Marco teórico.....	9
Objetivos.....	21
Diseño metodológico.....	22
Análisis y discusión de los resultados.....	31
Conclusiones.....	49
Recomendaciones.....	50
Referencias bibliográficas.....	51
Anexos	

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que existen mil millones de fumadores en el planeta y más de la mitad de ellos viven en países en vías de desarrollo. Al respecto, se exponen cifras alarmantes acerca del índice de mortalidad mundial en relación al tabaquismo, que ha sido la causa de muerte de más de 400 000 personas.¹ Se plantea que la edad de inicio del consumo de tabaco muestra una tendencia a la disminución, cada vez en edades más tempranas, ubicándose entre los 13 y 14 años; mostrándose que las tres cuartas partes de los fumadores son adolescentes.²

Esta organización ha incluido dentro de las directrices del Convenio Marco para el Control del Tabaco, el deber de proteger contra la exposición al humo de tabaco, habida cuenta de los peligros que entraña el inhalar humo de tabaco ajeno. Está implícito, entre otros, en el derecho a la vida y el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, reconocido en numerosos instrumentos jurídicos internacionales.²

El consumo de tabaco, es una de las principales causas prevenibles de enfermedad y muerte y es factor de riesgo de múltiples enfermedades coronarias y pulmonares tales como enfisema pulmonar, cáncer de pulmón, hipertensión arterial, angina de pecho, entre otros. El tabaco causa alrededor de 13 500 defunciones por día, la mitad de los niños están expuestos al humo del tabaco en la propia vivienda, el 47,5% de los hombres fuman, el 10,3% de las mujeres también lo hacen, el tabaco causa graves problemas de salud y es el único producto de consumo legalmente disponible que mata a quien lo consume normalmente.³

Cuba no se encuentra exenta de esta problemática, en el año 2011 existían más de dos millones de fumadores. En este sentido, la Dra. Patricia Varona Pérez, Directora del Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología, informó que se ha producido un incremento del hábito en edades de 16 a 17 años. Datos aportados por esta misma fuente, señalan que la edad media de inicio del consumo se ha reducido de forma más acelerada en las muchachas que en los muchachos.⁴

En la actualidad el estado cubano realiza esfuerzos para el control del tabaquismo ejemplo de ello lo constituye, el Acuerdo 5 570 del 2005, del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros de Cuba, que es el documento legal de mayor fuerza y alcance, plantea la prohibición de la venta de cigarrillos y tabacos a menores de 18 años de edad; establece también la prohibición de fumar en los centros e instituciones educativas.⁴

En las proyecciones de la salud pública en Cuba para el 2015, en el acápite referido a los factores relacionados con el comportamiento, en tabaquismo, se plantearon cinco propósitos con sus metas a alcanzar; uno de ellos fue reducir la prevalencia en los adolescentes que han consumido cigarrillos alguna vez. 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 permitan obtener tales resultados⁴

Como se evidencia, la adolescencia constituye una etapa de riesgo para el inicio del consumo de tabaco, la última encuesta realizada por el Ministerio de Salud Pública en el 2015, a adolescentes de 13 a 15 años, reveló que el 9,7 % son fumadores activos. Arrojó además que el 2 198 132 (23 % de la población) de 15 años y más fuman actualmente. El 10 % consume más de 20 cigarrillos a diario.³

Son varios los investigadores que abordan la promoción de la salud ante el tabaquismo adolescente, coincidiendo en los resultados en cuanto al predominio de los adolescentes fumadores del sexo masculino y el promedio de la edad de comienzo en los varones que es de 12 a 13 años.^{5, 6, 7}

En este propósito se han realizado estudios en Cuba, los que desde la revisión profunda de la promoción de salud ante el tabaquismo se prevé alcanzar una mayor correspondencia con los nuevos escenarios y las condiciones complejas en relación al

incremento del tabaquismo en la adolescencia. 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.⁸

Respecto a la distribución de los fumadores por grupo de edades, los investigadores coinciden en que la sociedad cubana ha desarrollado una permisividad a esta conducta adictiva entre los adolescentes y, en ocasiones, la misma familia favorece el hábito a través de la ayuda económica y, en otros casos, facilitándoles los cigarros.⁹

Los autores Luque Herrera et al¹⁰ plantean en 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 lo obtenido en la muestra en estudio. Se muestra el tiempo que llevan fumando los adolescentes estudiados. La mayoría de ellos, 86 (76,8 %), llevan menos de 1 año en la práctica de este hábito nocivo, el 57 % del sexo masculino y el 43 % del femenino. El promedio de la edad de comienzo en los varones fue de 12,8 años con desviación estándar de 1,49 y en las hembras fue de 13,9 y 0,77 respectivamente. La asociación del hábito de fumar con la ingestión de bebidas alcohólicas fue referida por el 37,5 % de los adolescentes estudiados, en su mayoría varones (35) para el 83 % y sólo 7 hembras para un 17 %. El tipo de bebida más señalada fue el vino casero, el cual acostumbran tomar cuando van a “descarguitas”.¹⁰ Entre las motivaciones que tienen los adolescentes para iniciarse en el hábito de fumar, el 66,1 % refiere que sus familiares fuman, entre ellos los padres son los que más lo hacen; el 52,7 % tienen amigos que fuman, otros los hacen para sentirse mayores de edad o por verlo en TV, películas o en profesores que también fuman. La incidencia de enfermedades respiratorias aparecidas después de iniciar el hábito de fumar se puede apreciar que el catarro común fue la más frecuentemente observada con el 45,5 %, le siguen las crisis de bronquitis con el 15,2 % del total.¹⁰

La evaluación inicial realizada antes de aplicar la intervención educativa desarrollada por estos autores reveló una mayoría de los adolescentes que no conocen sobre los efectos nocivos del tabaquismo, 87 del total de 112 para un 77.68%, y conocen 25 para

un 22.32%, lo cual mejoró significativamente después de la intervención educativa donde los valores se invierten, conocen 107 escolares para un 95.54% y no conocen 5 representando 4.46%.¹⁰

Sorroza Rojas¹¹ y otros estudiaron los efectos de la nicotina en adolescentes fumadores, entre sus resultados más relevantes se constató una alta exposición al humo del tabaco ambiental, así como un elevado índice de familiares fumadores que conviven con los adolescentes. Se clasifican los fumadores activos, en su mayoría, en bajos dependientes físicos, y con alta motivación por dejar de fumar, y se concluyó que el hábito de fumar en la adolescencia es un problema de salud de alta prevalencia en la población estudiada, por lo que se hace necesaria una 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.

Otra investigación es la realizada por González Hidalgo¹² donde el conocimiento sobre las sustancias que forman parte del humo del cigarro o tabaco, observándose antes de la intervención el 61.6 % de los adolescentes poseían conocimientos inadecuados, sin embargo, después de concluida la misma el 96 % se apropió de los conocimientos necesarios. El conocimiento sobre los efectos nocivos del tabaquismo sobre el organismo al inicio del estudio el 31.5 % los conocía, pero, después de concluido el mismo el 97.3 % lograron dominarlos. Estos resultados coinciden con un trabajo, donde al inicio los pacientes mostraban desconocimientos y después el 96.8 % los modificaron.

Por su parte Pedraza Durán¹³, en su estudio sobre percepción de riesgo en relación al tabaquismo, ratifica la necesidad de propiciar recursos salutogénicos que promuevan una mayor responsabilidad con la salud y la adopción de un estilo de vida más saludable. En este sentido Hernández y Molerio¹⁴ asumen que las intervenciones educativas realizadas en grupos de adolescentes brindan la oportunidad de desarrollar acciones de amplio alcance, siendo esta una etapa importante en la formación de estilos de vida saludables para una salud integral, pues el período crítico en la formación de las actitudes tiene lugar entre los 12 y 30 años de edad.

Una de las formas para que la promoción de salud llegue con más eficacia a los diferentes grupos sociales es a través de la educación de pares o iguales, los

adolescentes reciben y comparten información imprecisa de sus compañeros sobre temas de salud, y las investigaciones han demostrado que los programas de educación sobre la salud para compañeros ofrecen un método alternativo para hacer llegar información precisa y confiable a este grupo poblacional.

Los referentes anteriores se suman a los criterios de la investigadora De la Cruz Amorós¹⁵, quien ha expuesto la eficacia de los programas de promoción de salud contra el tabaco en la población adolescente. Urge realizar acciones de educación para la salud encaminadas, en primer lugar, a brindar la información oportuna sobre el hábito y sus efectos sobre la salud y, en segundo lugar, para lograr la sensibilización de los adolescentes fumadores en la importancia del abandono temprano de esta adicción.¹⁵

Resultan valiosos para la comprensión del estado de la situación problemática de la investigación los datos aportados por la Dra. Varona Pérez¹⁶, en Cuba en relación al incremento del hábito de fumar en edades de 16 a 17 años. Señala que la edad media de inicio del consumo se ha reducido de forma más acelerada en las muchachas que en los muchachos. Lo anterior se convierte en un factor de riesgo para la aparición de un potencial adictivo, puesto que mientras más años se practique el consumo mayor serán los efectos que desde el punto de vista patológico cause en el organismo, así como el nivel de dependencia y adicción física y psicológica que se adquiera.

Muestra de ello son los resultados alcanzados por la máster Odalis González González¹⁷, en la investigación "Formación de promotores pares: una vía para disminuir el consumo de tabaco en adolescentes," que sirvieron como diagnóstico para el diseño del programa "Promotores de salud contra el tabaquismo." Donde se identificaron en total 23 estudiantes fumadores lo que representa el 17% de los adolescentes de ellos 17 pertenecen al sexo masculino que constituyeron el 74 %, y 6 al femenino para un 26 %, del total de fumadores. No fuman 110 estudiantes para el 82,7 %. Con respecto a los diferentes grupos etarios, hubo un mayor porcentaje de fumadores en el grupo de 16 años (43 %), seguido por el de 15 años con un 31%, con predominio de los varones.¹⁷

En relación al tiempo del hábito de fumar en los adolescentes, el 35 % hacía menos de cinco meses que lo practicaban, es importante considerar que el 65 % reportó más tiempo de consumo, e inclusive, 8 de ellos (para el 53 %) más de 1 año de haber

estado fumando. se destaca que la mayoría de los fumadores (63 %) en ambos sexos no practicaban a diario el hábito de fumar. De los 23 adolescentes fumadores, se encontró que las motivaciones o influencias más importantes para hacerlo fueron, que en el 47% sus familiares más allegados también lo hicieran, para el 52 %, sus amigos más cercanos, identificando el (48 %) como motivación que tanto familiares como amigos practicaran el tabaquismo, y 6 adolescentes a predominio del sexo femenino que el novio o novia lo hicieran (26 %).¹⁷

Un 39 % perciben el fumar como algo que les aporta superioridad, madurez y un aspecto atractivo-sensual, tomando en consideración estos elementos, se distingue la presencia de creencias erróneas asociadas a mitos relacionados con el tema porque creen mejorar su imagen social o porque desean proyectar una imagen de adulto y de independencia o porque creen tener una mejor aceptación entre sus pares. Muchas veces les atrae el cigarrillo como una nueva experiencia y porque además sienten que con ella alivian las tensiones. El nivel de conocimientos que poseen los estudiantes respecto al tabaquismo, se caracterizó por el dominio de información poco precisa y actualizada sobre los riesgos del tabaquismo, y la necesidad percibida de conocer acerca de su tratamiento. Los criterios que aportan los estudiantes en torno a la problemática carecen de profundidad, así como de valoraciones afectivas en relación al tema, aun cuando contradictoriamente el 58% de los encuestados consideran conocer los daños del tabaquismo.¹⁷

Justificación

El Programa Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo tiene entre sus objetivos reducir su prevalencia en la población cubana, además de prevenirlo en niños, adolescentes y jóvenes con una disminución de un 25% del índice de iniciación.¹⁸

El adolescente cuya edad oscila entre los 15 y los 19 años de edad, es considerado por la Organización Mundial de la Salud, como un adolescente tardío. El desarrollo de su personalidad tiene lugar en una situación social de perfeccionamiento caracterizada por mayores exigencias en cada uno de los diferentes contextos sociales: escolar, familiar, personal, comunitario, sociopolítico, etcétera.¹⁹

La actuación de los promotores pares deviene en un proceso de educación y comunicación entre el o la joven y sus iguales, compañeros de estudio y de trabajo que

tienen los mismo intereses, actividades y formas de relación, sin que medie necesariamente en esas acciones autoridades docentes o institucionales. Gracias a su aparente informalidad, esta modalidad de comunicación y educación permite aprovechar cada actividad escolar y cada momento de las relaciones interpersonales para influenciar sobre el grupo juvenil. ¹⁹

Varios investigadores refieren que la educación a través de pares ayuda a eliminar concepciones erróneas y mitos existentes. También contribuye a modificar conductas de riesgo entre los adolescentes y jóvenes. Las investigaciones cubanas consultadas por la autora de esta investigación revelaron que gran parte de la información sobre la salud que se obtiene en la edad adolescente y juvenil proviene de los iguales. Durante la adolescencia, las interacciones entre los pares son una necesidad de filiación y reciprocidad lo cual lleva a la conformación de redes sociales. El grupo de pares brindará un medio de socialización al amparo de un clima donde los valores son establecidos por otros de su misma edad y encontrarán apoyo en sus esfuerzos para emanciparse. ¹⁹

En una investigación realizada en esta institución por Frómeta Rodríguez et al⁴ en el 2019 obtuvo como resultados que existe un incremento del número de adolescentes fumadores en las instituciones escolares, ratificando la insuficiencia de acciones de promoción de salud realizadas para enfrentar el tabaquismo y en la implementación de los contenidos del Programa Director de Salud dirigidos a la educación antitabáquica. El nivel de conocimientos que poseen los adolescentes del centro escolar donde transcurrió la investigación respecto al tabaquismo, se caracteriza por el dominio de información poco precisa y desactualizada sobre los riesgos del tabaquismo. Los adolescentes desconocen las acciones para enfrentar el tabaquismo que puede realizar un promotor de salud y no han adquirido habilidades necesarias para ello.⁴

En consideración a los resultados analizados y teniendo en cuenta que el Programa del médico y la enfermera de la familia, incluye dentro de sus principales objetivos realizar actividades educativas en ambientes comunitarios encaminadas a identificar, controlar o eliminar los factores de riesgo dañinos a la salud como son el tabaquismo, el alcoholismo y otras adicciones. Estos objetivos se desarrollan con el propósito de

realizar acciones individuales y familiares, en grupos específicos para evitar enfermedades crónicas no transmisibles.²⁰

Se confirma la necesidad de buscar las vías para realizar acciones de promoción de salud que favorezcan la disminución del consumo de tabaco en adolescentes. Por ende se plantea como **problema de investigación**. ¿Cómo elevar el nivel de conocimientos acerca del tabaquismo en los adolescentes?

Marco teórico

El tabaquismo es el principal problema de salud pública, no sólo en adultos sino también en jóvenes y adolescentes. A pesar de que el consumo de tabaco es causa de muerte y enfermedad irremediable, el tabaquismo va en aumento entre las nuevas

generaciones. La promoción de la salud forma parte de la educación integral que los jóvenes deben recibir para promover en ellos estilos de vida saludables y prevenir el tabaquismo o cualquier otra drogodependencia.²¹

Fumar a edades tempranas es un factor de riesgo para la dependencia a la nicotina en edades más avanzadas. Si un adolescente sabe evitar el tabaco, es poco probable que de adulto sea fumador. La incorporación en esta etapa de hábitos como el tabaquismo hace que sean difíciles de modificar una vez establecidos y se mantienen en la vida adulta.

El tabaquismo es definido como la adicción a fumar productos manufacturados del tabaco en cualquiera de sus presentaciones (cigarrillos, tabacos o picadura para pipas), 39 ocasionada por su contenido en nicotina. Los alquitranes, en especial el benzopireno, son los responsables de los efectos cancerígenos del tabaco. Entre otros de los componentes nocivos del humo del tabaco, se encuentran: el monóxido de carbono, radicales libres y múltiples sustancias irritantes.²²

Clasificación del fumador.

Fumador regular: Persona que refiere fumar cigarrillos, tabacos o pipa, actualmente al menos una vez al día, o que ha dejado de hacerlo, pero hace menos de un año. Según el número de cigarrillos consumidos, el fumador se clasifica en:^{22, 23, 24}

1. Ligero: hasta 10 cigarrillos al día.
2. Moderado: de 11 a 20 cigarrillos al día.
3. Gran fumador: más de 20 cigarrillos al día.

Fumador pasivo: persona, que no siendo fumadora, inhala involuntariamente el humo de productos manufacturados del tabaco que consumen otros fumadores a su alrededor, con mayor peligro en locales cerrados (incluye hijos, cónyuges, compañeros cercanos de trabajo, entre otros).

No fumador: persona que nunca ha fumado.

Riesgo de comenzar a fumar: Aquellas personas que están incluidas en “grupos vulnerables” (menores de 20 años o fumadores pasivos), en los que el medio social y familiar en que viven es favorable para iniciar el tabaquismo por tener vínculos estrechos con fumadores.^{22, 23, 24}

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo cobra una vida cada 8 segundos. Las investigaciones realizadas llevan a pensar que las personas que empiezan a fumar durante la adolescencia (como ocurre en más del 70% de los casos) y siguen haciéndolo durante 20 años o más, vivirán entre 20 y 25 años menos que quienes nunca hayan probado el tabaco.²²

A medida que las investigaciones y los resultados siguen revelando los efectos perjudiciales del consumo de tabaco sobre la salud y aumenta el número de personas afectadas, la lista de afecciones causadas por el consumo de tabaco ha crecido, ahora también se incluyen: cataratas, neumonía, leucemia mieloide aguda, aneurisma aórtico abdominal, cáncer del estómago, cáncer pancreático, cáncer cervicouterino, cáncer renal, periodontitis y otras enfermedades.²²

Estas enfermedades se unen a la lista de padecimientos relacionados con el tabaco como el cáncer de vesícula, pulmón, esófago, laringe, boca y garganta, enfermedades pulmonares y cardiovasculares crónicas y daños al sistema reproductivo. Sin embargo, los que consumen tabaco no son los únicos expuestos a sus efectos nocivos, millones de personas, incluida la mitad de los niños del mundo, están expuestos al humo de tabaco ajeno, conocido también como tabaquismo pasivo.

²³ Hay pruebas definitivas que vinculan el tabaquismo pasivo a un mayor riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón y otras enfermedades respiratorias en los adultos y enfermedades respiratorias, infecciones del oído y síndrome de muerte súbita del lactante en los niños, por mencionar algunos de sus efectos perjudiciales.²⁴

Se trata de un problema de salud que exige el esfuerzo activo de toda la sociedad. Además de las enfermedades provocadas por el consumo de tabaco y las causadas por la exposición pasiva al humo de tabaco ajeno, la dependencia del tabaco es también una enfermedad.

El cáncer de pulmón y las cardiopatías no son los únicos causantes de serios problemas de salud y de defunciones. A continuación se describen algunos efectos secundarios menos conocidos del tabaco, cuyo consumo nos afecta de la cabeza a los pies: caída del cabello, arrugas, pérdida de oído, deterioro de la dentadura, enfisema, osteoporosis, cardiopatías, úlcera gástrica, discromía de los dedos, cáncer de útero y

aborto espontáneo, deformación de espermatozoides y enfermedad de Buerger, entre otros.²⁵

El humo de tabaco de segunda mano es una amenaza real y considerable para la salud pública. Los niños corren riesgos particulares; la exposición de los niños al humo de tabaco puede causar afecciones respiratorias, enfermedades del oído medio, ataques de asma y síndrome de muerte súbita del recién nacido.²⁵

La adolescencia transcurre, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los 10 y 19 años. Existe consenso en cuanto a que la primera parte de este período del desarrollo de la personalidad abarca hasta alrededor de los 15 años y recibe el nombre de adolescencia temprana y la siguiente, el de adolescencia tardía o juventud. Ambos períodos están íntimamente ínter conexiados, forman un sistema inseparable aunque, para su estudio, se divida en esos dos momentos.²⁶

De acuerdo a la literatura consultada, durante la adolescencia se generan algunas conductas que inciden negativamente en el medio familiar y social, produciendo además estilos de vida insanos, que afectan la calidad de vida y aumentan la morbimortalidad. Se define como conducta de riesgo, cualquier comportamiento que comprometa los aspectos biopsicosociales del desarrollo exitoso del adolescente en su tránsito hacia la adultez.²⁶

Estas conductas pueden estar influidas por tres factores fundamentales:

Como pertenencia al grupo, debido a la fuerte dependencia del grupo de pares y la búsqueda de identidad con ellos. Se considera que el motivo fundamental de la conducta de los adolescentes, del cual depende el bienestar emocional, es su aspiración a encontrar un lugar en el grupo, cuya opinión social posee mayor peso que la de los padres y maestros.²⁶

Como resultado de pequeñas exploraciones en el mundo de los adultos, en el continuo proceso de convertirse en tales.

Como expresión de la inseguridad que le produce al adolescente el aceptar que ha dejado de ser niño y que todavía no es adulto, que debe ser compensada para evitar la angustia.²⁶

Entre las conductas de riesgo más referidas en investigaciones se destacan el tabaquismo, la ingestión de alcohol y otras sustancias tóxicas, los malos hábitos

nutricionales, el sedentarismo, la promiscuidad y práctica de relaciones sexuales no protegidas.²⁶

Factores de inicio del hábito de fumar.

Factores ambientales:

Publicidad. Promociona tanto el producto como la práctica de consumo asociando al hábito el lujo, el éxito social, la libertad, el deporte, la aventura, la independencia, control de peso.... Aparte está demostrado que el matiz que las empresas promueven “el tabaco es para adultos” motivan a los adolescentes a adoptar estos hábitos para ser adultos.²⁶

Accesibilidad. Son muchas las maneras de acceder al tabaco, aun cuando existe la normativa legal que prohíbe la venta a menores, siempre hay quienes rompen las reglas y facilitan los cigarrillos a los menores.²⁶

Disponibilidad. El “bajo” precio de las cajetillas hace que sean asequibles incluso a las economías más modestas de los adolescentes.²⁶

Factores sociales:

Familia. Según la OMS la mitad de los niños están expuestos al humo del tabaco en la propia vivienda. El hecho de tener unos padres permisivos aumenta con creces el riesgo en los adolescentes, más aún si a la vez son fumadores, además los hermanos mayores ejercen una gran influencia. Compañeros. Por la edad de los alumnos, es uno de los factores más influyentes debido a la presión que ejercen los compañeros. Éstos para sentirse integrados en el grupo se ven forzados a adoptar esta conducta.^{27, 28}

Educadores. Diversos estudios demuestran que la conducta fumadora de algunos profesores, ejerce en los alumnos una influencia negativa e incita a fumar (predicar con el ejemplo).²⁸

Factores personales:

Psicológicos. No existe un patrón psicológico del fumador, pero si hay ciertas circunstancias que pueden ayudar a desarrollar esta conducta como por ejemplo tener una naturaleza extrovertida, un carácter impulsivo, tendencia a asumir riesgos, falta de disciplina, problemas de autoestima.²⁹

Genéticos. Existe moderada predisposición genética que facilita el riesgo de convertirse en fumador, la persistencia en el hábito y la dificultad en el abandono del tabaco.²⁹

Las intervenciones educativas realizadas en grupos de adolescentes brindan la oportunidad de desarrollar acciones de amplio alcance, siendo esta una etapa importante en la formación de estilos de vida saludables para una salud integral, pues el período crítico en la formación de las actitudes tiene lugar entre los 12 y 30 años de edad.³⁰

La promoción de la salud integral del adolescente se basa en fortalecer los factores de protección y prevenir los de riesgo que modifican positiva o negativamente las características que definen la adolescencia como la búsqueda de la identidad, la búsqueda de la independencia y desarrollo de la creatividad, sensibilidad, proyecto de vida, sexualidad y la educación.²⁶

La salud integral es un enfoque que parte de la concepción de salud como un proceso de construcción social, en donde se consideran los diversos determinantes del proceso de salud-enfermedad en los ámbitos biológico, económico, ecológico y psicosocial de los diferentes grupos sociales cuyas metas son: fomentar la capacidad de autocuidado, incrementar el número de líderes juveniles, proteger los ambientes de los adolescentes y promover estilos de vida saludables.²⁶

La autora consultó varios autores para conocer el estado actual de la problemática del desarrollo de programas de promoción contra el tabaquismo. Asociándose a los criterios de Carvajal Rodríguez³¹, quien refiere que los programas deben estar integrados en un conjunto más amplio en la comunidad, su finalidad es la promoción de estilos de vida saludables, además deben estar reforzados por un fomento del respeto a la normativa de no fumar en los centros y una oferta de ayuda para la deshabituación a todos los miembros de la comunidad. El marco de promoción de la salud, es fundamental para apoyar estas intervenciones dirigidas al fomento de formas de vida saludables.³¹

Esta investigadora al referirse a la educación de pares, señala que las necesidades de ofrecerles a las personas mayor información y educación para la comunicación de temas de salud conducen a una de las formas más eficaces de acercarse a los diferentes grupos sociales: la educación de pares o iguales, o sea una persona

adiestrada como promotor de salud que actúa sobre su mismo grupo y otras personas con similar orientación. Definición asumida por la autora de esta investigación.^{32, 33}

Cabe referirse, entonces otras definiciones acerca de qué es un par, según el Diccionario de la Real Academia Española, un “par” es tanto un adjetivo como un sustantivo. Un adjetivo, es un “igual o semejante totalmente”; y, un sustantivo, es un “conjunto de dos personas o dos cosas de una misma especie”. En otros contextos se denomina par a una persona que ha adquirido una destreza a causa de su experiencia como promotor y a su capacidad (saber hacer) para encontrar formas de ayudar a otro a modificar estilos de vida no saludables, en saludables.²³

La Doctora María Elena Blanco Pereira¹⁹ en su estudio “Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares” refiere que la actuación de los promotores pares deviene en un proceso de educación y comunicación entre el o la joven y sus iguales, compañeros de estudio y de trabajo que tienen los mismo intereses, actividades y formas de relación, sin que medie necesariamente en esas acciones autoridades docentes o institucionales. Gracias a su aparente informalidad, esta modalidad de comunicación y educación permite aprovechar cada actividad escolar y cada momento de las relaciones interpersonales para influenciar sobre el grupo juvenil.

Esta investigadora refiere que la educación a través de pares ayuda a eliminar concepciones erróneas y mitos existentes. También contribuye a modificar conductas de riesgo entre los adolescentes y jóvenes.¹⁹

Las investigaciones cubanas consultadas por la autora de esta investigación revelaron que gran parte de la información sobre la salud que se obtiene en la edad adolescente y juvenil proviene de los iguales. Durante la adolescencia, las interacciones entre los pares son una necesidad de filiación y reciprocidad lo cual lleva a la conformación de redes sociales. El grupo de pares brindará un medio de socialización al amparo de un clima donde los valores son establecidos por otros de su misma edad y encontrarán apoyo en sus esfuerzos para emanciparse.

La autora considera necesario referirse a la conceptualización de red social de pares dada por Blanco Pereira¹⁹ la cual la identifica como una fuente de atracción e influencia durante la adolescencia, donde la fuerza o cercanía de los vínculos entre sí dependen

del grado de confianza, compromiso y solidaridad, que puede ser la base para su seguridad y pertenencia a una colectividad. Es por eso de vital importancia para los adolescentes que dentro de su grupo de pares tengan cierto número de amigas y amigos que los acepten y de quienes puedan depender.

La red social de pares tiene, por un lado, un aspecto positivo, el ejercer una influencia en el proceso de socialización, formación de grupos y relaciones de amistad. Sin embargo, la influencia que puede ejercer en los valores, actitudes y motivaciones de sus miembros puede tener un sentido negativo, ya que en el contexto de pares se puede aprobar o desaprobar el fumar, drogarse y otras prácticas de riesgo. En síntesis, las redes sociales pueden ser una fuente de promoción de la salud o un medio para difusión de prácticas de riesgo, de ahí la importancia trascendental de la formación de promotores pares o iguales en salud integral para adolescentes.¹⁹

Queda claro a partir de los criterios referidos, que en la formación de promotores pares y en la actividad posterior de estos, como tales, la comunicación y sus recursos son un aspecto esencial para ejercer la influencia deseada.

El abordaje de los problemas de salud no es solo una tarea de “expertos” o “especialistas”, es fundamentalmente una construcción conjunta con todos los actores sociales de la comunidad en que estemos desarrollando estrategia para desarrollar esta temática. La formación de promotores pares constituyen una vía para la realización de acciones que promuevan salud de manera productiva y adecuada a las características de los/as adolescentes y jóvenes.³³

Consciente del papel de multiplicadores que asumen los adolescentes queda claro que cada uno de ellos en determinado escenarios cumple el rol de promotores de salud, porque transmiten conocimientos, estimulan cambios de comportamientos, pueden movilizar a otras personas a consolidar hábitos positivos.³³

Un buen promotor de salud debe tener las siguientes características: capacidad para lograr un buen nivel de empatía y vínculo afectivo con la persona con la cual se está comunicando, promueve una comunicación abierta, sabe escuchar y permite la expresión de los demás, no impone sus propias ideas, respeta las ideas y valores del público, no es rígido en sus posturas, opiniones e ideas, es flexible, revisa permanente sus ideas, conocimientos, valores y actitudes. Tiene habilidades para aprovechar el

espacio disponible y los materiales, de manera que sean atractivos para los participantes, tiene un buen sentido del humor, tiene habilidades como observador y una adecuada fundamentación teórico metodológica, proporciona retroalimentación inmediata.³³

¿Cómo identificar a un promotor par en salud? El perfil de promotor par en salud incluye que sea buen comunicador, tenga una capacidad de conversación atractiva, ser elocuente, logre ascendencia entre sus iguales. Estas son cualidades personales que una vez reconocidas puede ser entrenada.³³

Cuando se hace referencia a las habilidades comunicativas del promotor par se refiere a una combinación de entrenamiento en habilidades específicas, de formación asertiva, de experiencia práctica y “feedback”, y de autoestima desarrollada. Tendrán que familiarizarse y sentirse cómodos con el lenguaje relacionado con la salud.³³

Si los educadores pares han de hacer presentaciones ante grupos de personas, habrá que enseñales a dirigir discusiones y a manejar las preguntas francamente indiscretas, el pitorreo y el desorden.

El promotor par puede ser una especie de líder natural de su grupo. Su condición como figura relevante, o líder informal, tal vez radique en tener mayor acceso y manejo de la información, o quizás por ser aglutinador de sus compañeros en torno a las tareas comunes o por estar centrado en las relaciones afectivas del grupo. Este ha de tener cierta vocación para este servicio social, no solo condiciones como comunicadoras y educadoras, sus motivaciones sociales estarán en el centro de esta labor persuasiva.³³

³⁴

Ha de ser equilibrado desde el punto de vista emocional, manifestar el grado de autocontrol propio de acuerdo con su edad, que lo distingue por ser un joven maduro entre sus iguales. Todo esto repercute favorablemente en la actividad común en sus compañeros y potencia sus relaciones interpersonales.³³

Es una persona aceptada entre sus iguales, admirado en su grupo por sus valores actitudes. El educador par ideal es un joven querido por sus compañeros, que maneja una amplia red social, es de fiar, creíble, y alguien a los que otros jóvenes acuden espontáneamente para pedir consejos.³³

Tienen que ser innovadores en el sentido de que estén acostumbrados a aportar nuevas ideas y prácticas al grupo de iguales, pero no deben ser tan radicales o ajenos al grupo que sus mensajes no lleguen a los otros jóvenes.

Este tipo de persona normalmente tiene la apelativo de líder natural de opiniones, sus normas morales de comportamiento son admitidas y hasta admiradas por el grupo donde se desenvuelve. El criterio para juzgar sus valores morales no está predeterminado desde afuera del colectivo humano en donde se vive, ese criterio los dan sus iguales, a los cuales, precisamente valla a educar.^{33, 34}

Desarrolla buenas relaciones interpersonales en su colectivo escolar, se mueve en un círculo amplio de conocidos; logra hacer y enriquecer numerosas amistades, tiene ascendencia sobre ellas.³⁴

Los promotores pares en salud deben tener la motivación e incentivos adecuados para involucrarse y mantenerse trabajando. Si los seleccionados sienten que no encajan en el proyecto o pierden interés, hay que permitirles que renuncien sin sentir culpabilidad o vergüenza.^{33, 34}

El desarrollo personal de estos promotores pares debiera proporcionarle una mayor comprensión del comportamiento humano. La meta a largo plazo debiera facilitar una mejor comprensión de sí mismo y de las relaciones interpersonales por parte de los jóvenes, así como mejores habilidades sociales. Hay que reconocer que existen diversas combinaciones de cualidades que facilitan esta labor, los promotores no tendrán todas las mismas habilidades y, sin embargo, puede resultar cada una de gran ayuda en la educación de estilos de vida sanos a nivel comunitario.³³

Se requiere una cuidadosa selección de los adolescentes como promotores de salud, pues en ellos permanecerá esta responsabilidad, e incluso podrían extender sus acciones como parte de su desempeño ciudadanos, luego de concluido el programa educativo.

Preparación y supervisión.

Los promotores pares en salud necesitan capacitación para iniciar su trabajo, luego se supervisa su accionar durante el curso escolar y se refuerza su preparación. Además se les proporcionara un flujo de materiales que empleara en su autoinstrucción.³³

Es necesario construir y enriquecer progresivamente el estatus del promotor par lo que se logra con determinadas medidas del consejo de dirección de los centros escolares, especialmente de las organizaciones estudiantiles, que lleven a reconocer algunas cualidades o méritos de estos jóvenes. También se requiere el apoyo institucional para el desarrollo de sus actividades dentro y fuera del centro docente.³³

El empleo de la divulgación a nivel de escuela ayudará en este sentido. Al poseer y poder disminuir entre otros jóvenes determinados materiales educativos y les facilitara ganarse y mantener el estatus de promotor par en salud. El flujo constante de nuevos materiales así como las medidas de reconocimientos ayudaran a su estabilidad. Cuando los estudiantes no estén satisfecho con el trabajo del promotor estudiantil se le hace saber al mismo, pero no es necesario quitarlo de esa responsabilidad, sino ayudarlo. El trabajo del promotor estudiantil debe verse siempre como una tarea de activistas, nucleados, con identidad, hasta contar con local específico.³³

Es conveniente crear las condiciones para que los promotores pares en salud de diferentes centros se puedan reunir, intercambiar experiencias, animarse con el ejemplo de los primeros que alcancen éxitos.

Características a desarrollar en un promotor par en salud.

Capacidad para lograr un buen nivel de empatía y vínculo afectivo con la persona con la cual se está comunicando. Promueve una comunicación abierta. Sabe escuchar y permite la expresión de los demás. No impone sus propias ideas. Respeta las ideas y valores del público. No es rígido en sus posturas, opiniones e ideas. Es flexible. Revisa permanente sus ideas, conocimientos, valores y actitudes. Tiene habilidades para aprovechar el espacio disponible y los materiales, de manera que sean atractivos para los participantes (creatividad). Tiene un buen sentido del humor. Tiene habilidades como observador. Tiene una adecuada fundamentación teórico metodológica. Proporciona retroalimentación inmediata.¹⁷

Las características antes mencionadas pueden ser enriquecidas a partir de la experiencia individual de cada educador, médico de familia, epidemiólogo u otro personal de salud que trabajen con promotor de salud en el ámbito comunitario.

Habilidades a desarrollar en el promotor par:³⁵

Mantener contacto visual con la persona o con cada persona en el grupo al estar hablando o escuchando. Reaccionar a lo que las personas le está diciendo, moviendo la cabeza, sonriendo o haciendo cualquier cosa que demuestre que está escuchando. Expresar sus preguntas de tal manera que anime a las personas a hablar (¿Qué cree usted sobre...? ¿A qué se debe...? ¿Cómo...?) Hablar despacio, con claridad y modulando el tono de voz. Adaptar su lenguaje al nivel del grupo sin entrar en chabacanerías. Lograr que los participantes hablen más que él.³⁵

No contestar todas las preguntas, solicitar la respuesta del propio individuo o dentro del grupo (¿Qué piensas sobre eso? ¿Qué has oído?). Hacer un resumen o retroalimentación para asegurarse de que todos estén bien. Respetar a la persona que atiende. No asombrarse por las diferentes respuestas que reciba. Ser empático/a y franco/a. No querer contestar preguntas que no sepa. No opinar ni emitir juicios personales. No juzgar a la audiencia en ninguno de los casos. Limitarse de tener conversaciones personales durante la realización de su trabajo. Mantener una postura y una conducta adecuada.³⁵

No ingerir bebidas alcohólicas ni fumar durante la realización de su trabajo. Partir de la experiencia práctica de los educandos en la cual la persona experimente, vive, ve, escucha, siente, palpa una situación. Incluir actividades que proporcionen la observación, análisis y reflexión, buscando las causas, las consecuencias, los sentimientos y reacciones que esa situaciones tiene u origina. Brindar un espacio para permitir la explicación teórica o conceptual que puede ser producto de la reflexión o de una investigación.³⁵

Realizar actividades prácticas que le permitan aplicar o aprobar, que lo aprendido funciona en la vida cotidiana. Utilizar la metodología participativa a partir de incentivar en el individuo y en el grupo actitudes, comportamientos teniendo en cuenta las vivencias de cada uno. Contar con un lugar para la realización del taller que tenga las condiciones mínimas para el trabajo en grupo.³⁵

Los promotores pares en salud necesitan capacitación para hacer su trabajo, luego se supervisa su accionar durante el curso escolar y se refuerza su preparación. Además se les proporciona un flujo de materiales que empleará en su auto instrucción. Para enriquecer y conducir la preparación y capacitación de los promotores pares de salud

pueden emplearse diferentes formas organizativas tales como seminarios, talleres, fórum, encuentros, etc. ³⁵

Se asume como contenido para la formación de promotores pares, la definición de promoción de salud dada en la Carta de Ottawa, Canadá, que: es proporcionar a los pueblos, los medios necesarios para mejorar su salud, y ejercer un mayor control sobre esta. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades, de cambiar o adaptarse al medio ambiente. ³⁵ La autora asume este concepto como clave en el desarrollo de la investigación.

Objetivos

Objetivo general

- Implementar el programa educativo para contribuir a la formación de promotores de salud para enfrentar el tabaquismo en adolescentes del Consultorio 21 del municipio de Lajas durante el periodo de junio de 2019 a junio del 2021.

Objetivos específicos

- Caracterizar los adolescentes que consumen tabaco según variables sociodemográficas y edad de inicio del consumo de tabaco, tiempo de consumo, asociación del tabaquismo con la ingestión de bebidas alcohólicas, motivaciones para fumar y conocimiento de los daños del consumo del tabaco a la salud.
- Determinar el nivel de conocimientos de los adolescentes seleccionados como promotores de salud.
- Aplicar el programa de formación de promotores de salud en adolescentes del Consultorio 21 del municipio de Lajas, basado en las necesidades de aprendizaje identificadas, para lograr la realización de acciones de promoción de salud antitabáquicas.

Diseño metodológico

Se realizó un estudio pre-experimental, de intervención, en el período de junio de 2019 a junio de 2021 en el Consultorio 21 del municipio Lajas, Cienfuegos. Para ello se contó

con la autorización de la Dirección Municipal de Salud, con el consentimiento informado de cada uno de los adolescentes y sus padres. Anexos 1, 2 y 3.

Universo. Estuvo constituido por los 86 adolescentes que componen la población de 15 a 18 años pertenecientes al Consultorio 21 del municipio Lajas. La muestra quedó conformada por 29 adolescentes fumadores.

Se formaron un total de 12 promotores pares en salud. Para la selección de los promotores se escogieron los que cumplieron con los requisitos para ser promotores pares tomando como referencia, el perfil de promotor par en salud brindado por Agrest Vertex.³³

Se efectuó una convocatoria y la selección se realizó a través de una breve entrevista sobre los requisitos para ser promotor par, que incluye: poseer una capacidad de conversación atractiva, ser elocuente, ascendencia entre sus iguales, estar familiarizado o interesado y sentirse cómodos con el lenguaje relacionado con la salud, ser una especie de líder natural de su grupo, ser aglutinador de sus compañeros en torno a las tareas comunes o estar centrado en las relaciones afectivas del grupo. Tener cierta vocación para esta actividad, equilibrado desde el punto de vista emocional, manifestar autocontrol propio de acuerdo con su edad, que lo distingue entre sus iguales. Ser aceptado entre sus iguales, admirado en su grupo por sus valores y actitudes. Gozar de buenas relaciones interpersonales en su colectivo escolar, moverse en un círculo amplio de conocidos; logra hacer y enriquecer numerosas amistades, tener ascendencia sobre ellas.³³

Métodos del nivel empírico:

El análisis de documentos. Se revisó el ASS del Consultorio 21 del municipio de Lajas, las historias de salud familiar y las historias clínicas individuales, con el objetivo de identificar los adolescentes fumadores, obtener los datos generales y de interés para la investigación.

La observación. Anexo 4

Se aplicó para observar las habilidades en la realización de acciones de promoción de salud antitabáquicas de los promotores pares adolescentes anterior y posterior a la implementación del programa.

Es un método empírico para obtener información primaria acerca de los objetos

investigados o de la comprobación de las consecuencias empíricas de la aplicación de determinados métodos o procedimientos. Permitió conocer el estado de cosas en el orden social, el proceder y conducta de las personas y grupos sociales ordenados como estado de cosas sensorialmente perceptibles y que se aprecian directamente por el observador en un determinado tiempo.

Cuestionario dirigido a los adolescentes. Anexo 5

Se utilizó para identificar cantidad de adolescentes del Consultorio 21 del municipio de Lajas, que consumen tabaco según edad y sexo, edad de inicio del consumo de tabaco, tiempo de consumo, motivaciones para fumar y conocimiento de los daños del consumo del tabaco a la salud. El mismo fue diseñado y validado en la investigación “Formación de promotores pares: una vía para disminuir el consumo de tabaco en adolescentes,” de Odalis González González¹⁷, Máster en Promoción de Salud en Sistemas Educativos. Consta de 9 ítems, la recolección de los datos fue realizada por el investigador.

Los cuestionarios deben ser encabezados con una introducción en que se expliquen los objetivos y se oriente al encuestado, las preguntas deben ser claras, concisas y sin ambigüedades, atractivas, no tendenciosas para que estimulen la respuesta, se debe garantizar el anonimato para mayor objetividad, deben ordenarse de lo general a lo particular, no deben exigir mucho esfuerzo del encuestado.

Para su realización consumieron el tiempo que necesitaron, las condiciones de iluminación y ventilación fueron adecuadas, se utilizaron preguntas cerradas y abiertas, se aplicaron de manera individual, personalmente.

Cuestionario dirigido a los adolescentes identificados como promotores pares en el Consultorio 21 del municipio de Lajas. Anexo 6

Permitirá determinar necesidades de conocimiento en relación con acciones de promoción de salud, dirigidas a enfrentar el tabaquismo en adolescentes promotores pares del Consultorio 21 del municipio de Lajas.

Se aplicará anterior y posterior a la implementación del programa con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos acerca del tabaquismo y la realización de acciones de promoción de salud antitabáquicas. El mismo fue diseñado y validado en la investigación “Formación de promotores pares: una vía para disminuir el consumo de

tabaco en adolescentes,” de la máster en Promoción de salud en sistemas educativos Odalis González González.³¹ Consta de 7 ítems, la recolección de los datos será realizada por el investigador.

Descripción del programa educativo: “Promotores de salud contra el tabaquismo.” Anexo 7

El programa educativo para contribuir a la formación de promotores pares adolescentes como una vía, para enfrentar el tabaquismo. Fue diseñado y validado en la investigación “Formación de promotores pares: una vía para disminuir el consumo de tabaco en adolescentes,” de la máster en Promoción de salud en sistemas educativos Odalis González González.¹⁷

La metodología empleada para su diseño y aplicación está basada fundamentalmente en las técnicas afectivo-participativas y de educación para la salud.

Para la aplicación del programa se solicitó a la Dirección Municipal de Salud su aprobación, así como el consentimiento informado del total de participantes. Las actividades se realizaron por el programa diseñado y fueron guiadas por un grupo de especialistas que estuvo constituido por médicos y enfermeras de la familia, psicólogos y educador para la salud.

En el primer taller se aplicó un cuestionario que sirvió como diagnóstico, a partir de los resultados del mismo se impartieron temas relacionados con el tabaquismo en correspondencia con las necesidades de aprendizajes identificadas. Este cuestionario fue aplicado nuevamente en el último taller para identificar el nivel de conocimientos alcanzado por los adolescentes promotores pares.

Formas organizativas del programa.

Programa: “Promotores de salud contra el tabaquismo.”¹⁷

Objetivo general: formar promotores pares como una vía de enfrentar el tabaquismo en el ámbito escolar.

Dirigido a: promotores pares adolescentes.

Tiempo de duración: 45 minutos.

Se aplicó durante 14 semanas con una frecuencia semanal. Funcionó en el Consultorio 21 del municipio de Lajas, provincia Cienfuegos. El grupo estuvo constituido por 12 participantes, fue un grupo cerrado, porque no admitió nuevos miembros, una vez

comenzado su funcionamiento, para poder lograr los objetivos propuestos en cada sesión. En la implementación del programa, se utilizaron los recursos humanos del área de salud, entrenados para la realización de las diferentes actividades propuestas: médico de familia, enfermeras, psicólogos y educador para la salud.

Tabla. 1 Formas organizativas del programa.

Taller	Temas	Contenido	Tiempo de duración
1	¿Qué es la promoción de salud?	Aspectos generales sobre la promoción de la salud, diferencias entre promoción y prevención. Diagnóstico inicial.	45 minutos
2	Promotor par en salud. Definición, cualidades, funciones y organización de su trabajo.	Características fundamentales que debe poseer un promotor par.	45 minutos
3	Generalidades acerca del tabaco y sus efectos en la salud. Un enfoque desde la promoción de salud.	Generalidades acerca del tabaco y sus efectos en la salud.	45 minutos
4	Promoción de salud ante el tabaquismo.	Tabaquismo daños a la salud humana.	45 minutos
5	Conducción de espacios de video-debate. Una acción de promoción de salud ante el tabaquismo.	Metodología para la conducción de espacios de video-debate.	45 minutos
6	Galería promocional: una alternativa de promoción de salud para afrontar el tabaquismo.	Metodología para confeccionar una galería promocional.	45 minutos

7	Discusión de materiales educativos una acción promoción de salud antitabáquica.	Metodología para la discusión de materiales educativos.	45 minutos
8	Destrezas comunicativas para el trabajo como promotor par.	Comunicación en salud.	45 minutos
9	Organización de una actividad recreativa cultural como acción de promoción de salud antitabáquica.	Metodología para la organización de una actividad recreativa cultural.	45 minutos
10	Somos promotores pares.	Aprendizajes alcanzados por los promotores pares.	45 minutos

Operacionalización de las variables:

Tabla. 2 Operacionalización de las variables sociodemográficas y características del consumo de tabaco en los adolescentes.

Variables	Tipo	Definición conceptual	Indicadores	Escala
Edad	Cuantitativa continua	Representa la edad cronológica en años	Por cientos de adolescentes según edad.	15 años 16 años 17 años 18 años
Sexo	Cualitativa nominal	Según sexo biológico de pertenencia	Por ciento de adolescentes según sexo.	Masculino Femenino
Incidencia del tabaquismo	Cualitativa nominal	Cantidad de adolescentes que consumen tabaco.	Por ciento de adolescentes que consumen tabaco según sexo.	Fumadores masculinos Fumadores femeninos

Edad de inicio del consumo de tabaco	Cuantitativa continua	Edad en que los adolescentes se iniciaron en el consumo de tabaco	Por ciento de adolescentes según edad de inicio del consumo de tabaco	11-12 años 12-13 años 14-15 años 15-16 años
Tiempo de consumo de tabaco.	Cuantitativa continua	Tiempo que llevan los adolescentes en el consumo de tabaco.	Por ciento de adolescentes según tiempo de consumo de tabaco.	Menos de 1 año 1 a 2 años Más de 2 años
Asociación del tabaquismo con la ingestión de bebidas alcohólicas	Cualitativa nominal	Asociación que realizan los adolescentes entre el tabaquismo y la ingestión de bebidas alcohólicas	Por ciento de adolescentes según asociación del tabaquismo con la ingestión de bebidas alcohólicas	Si No
Motivaciones para fumar	Cualitativa nominal	Motivaciones que tienen los adolescentes para fumar	Por ciento de adolescentes según las motivaciones para fumar	Familiares que fuman Amigos que fuman Profesores que fuman Para sentirse mayores Por verlo en TV Causar buena impresión a

				los demás.
Conocimiento de los daños del consumo de tabaco a la salud	Cualitativa nominal	Conocimiento que poseen los adolescentes de los daños del consumo de tabaco a la salud	Por ciento de adolescentes según los conocimientos de los daños del consumo de tabaco a la salud	Poseen No poseen

Tabla. 3 Operacionalización de la variable conocimientos acerca del tabaquismo de los adolescentes.

Variables	Tipo	Definición conceptual	Indicadores	Escala
Conocimientos acerca del tabaquismo de los adolescentes	Cualitativa continua	Los conocimientos, las habilidades y el modo de actuación que requieren los adolescentes para ser promotor de salud	-Conocimiento de las características de la adolescencia y su relación con el hábito de fumar. -Conocimiento de los componentes del tabaco y sus efectos -Conocimiento acerca del hábito de fumar en los adolescentes y su relación con su apariencia personal	Presentan necesidades de aprendizaje No Presentan -Adecuada: Cuando responde entre 6 y 7 daños del consumo de tabaco a la salud. Inadecuada: cuando responde menos de 6 daños o ningún daño. Adecuada:

			-Conocimiento que debe tener un promotor par adolescente para realizar acciones de promoción de salud para enfrentar el tabaquismo -Información que poseen los promotores sobre los daños del consumo de tabaco a la salud -Información que poseen los promotores sobre los daños del tabaquismo pasivo a la salud. -Información que poseen los promotores sobre los daños del consumo de tabaco a la salud bucal.	Cuando responde entre 3 y 4 daños del consumo de tabaco a la salud. Inadecuada cuando responde menos de 3 daños o ningún daño. Adecuada: Cuando responde entre 5 y 6 daños del consumo de tabaco a la salud bucal. Inadecuada: cuando responde menos de 3 daños o ningún daño
--	--	--	--	---

Métodos estadísticos y de análisis de la información.

Se confeccionó una base de datos empleando el paquete de programas SPSS versión 15.0 para Windows que permitió el procesamiento, análisis estadístico y la confección de las tablas de resultados, los que se muestran en tablas de frecuencia y de relación de variables expresados en números y porcentajes. Se aplicó el estadístico McNemar con valor de prueba $p = 0.5$. El procedimiento estadístico se realizó con un nivel de significación del 95%.

Consideraciones éticas:

La investigación se realizó con el consentimiento de todas las personas implicadas en ella, explicándoles que los datos brindados por ellas sólo se utilizaron con fines investigativos, solicitando así su colaboración voluntaria. Además se contó con la aprobación de la Dirección municipal de salud. (Ver anexos 1, 2 y 3)

Análisis y discusión de los resultados

Tabla 1. Distribución de los adolescentes del Consultorio 21 según edad y sexo. Lajas 2019-2021.

Edad	M n= 38	%	F n= 48	%	T n= 86	%
15 años	8	9,3	11	12,8	19	22,1
16 años	11	12,8	14	16,3	25	29,4
17 años	9	10,5	10	11,6	19	22,1
18 años	10	11,6	13	15,1	23	26,4
Total	38	44,2	48	55,8	86	100

Fuente: Historia de salud familiar.

La tabla 1 muestra la distribución de los adolescentes del Consultorio 21, la muestra quedó conformada por 86 adolescentes. Los rangos de edad que predominaron fueron entre 16 y 18 años. Preponderó el sexo femenino para un 55,8 % sobre el masculino que solo representó el 44.2 %.

Tabla 2. Distribución de los adolescentes fumadores del Consultorio 21 según edad y sexo. Lajas 2019-2021.

Adolescentes fumadores	M n= 38	%	F n= 48	%	T n= 86	%
	20	52,6	9	18,8	29	33,7

Fuente: Historia de salud familiar. Cuestionario dirigido a los adolescentes.

En la tabla 2 se puede observar que la prevalencia del tabaquismo en los adolescentes del Consultorio 21 del municipio de Lajas es del 33,7%. Perteneciendo al sexo masculino el 52,6% de los adolescentes fumadores, es necesario destacar que de los 38 varones que conforman la muestra más de la mitad son fumadores, lo cual trasluce un alto predominio del hábito de fumar en este sexo.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por Iglesias Carbonell²⁷ que halló en su investigación una elevada representación de los adolescentes fumadores 26,8% del total estudiado. Quinzán Luna²⁸ por su parte encontró una prevalencia de tabaquismo de 29,0% con 38 adolescentes fumadores, y el 41,2% había probado el cigarro alguna vez; cifras que los autores consideran elevadas.

Similares resultados encontró González Ramos³⁶ en su investigación donde el sexo masculino es el más representativo en el estudio, coincide con estudios actuales, donde

los varones fumadores alcanzan de 40 a 60 % y las mujeres de 2 a 10 %. Concordando en los resultados en cuanto al predominio de los adolescentes fumadores del sexo masculino encontrados por Quinzan Luna²⁸ y González IE⁵. Se plantea que son los hombres los que más temprano comienzan a fumar, basados en criterios falsos de identidad masculina, moda o simplemente imitación.

Gómez Cruz³⁷, Rubio⁶ y Ferrante⁷ coinciden en sus resultados en cuanto al porcentaje de adolescentes fumadores en las muestras estudiadas con más del 25% y en el predominio del sexo masculino. Según Pérez Martínez et al³⁸ la prevalencia de sujetos fumadores correspondientes al sexo masculino concuerda con otros estudios realizados sobre el hábito de fumar en la adolescencia. Tal como ha sido mostrado por diversas investigaciones, el hábito de fumar es predominante en el sexo masculino. Sin embargo, también existe un alto porcentaje de adolescentes del sexo femenino que consumen cigarrillos, lo cual concuerda con el incremento que a nivel mundial se ha evidenciado con respecto al tabaquismo entre las féminas. Las diferencias entre porcentajes de fumadores de ambos sexos se relacionan directamente con los entornos donde residen, es mayor el porcentaje de varones fumadores en las ciudades, frente a la alta prevalencia de mujeres fumadores en los contextos rurales.

Tabla 3. Distribución de los adolescentes fumadores del Consultorio 21 según edad de inicio del hábito de fumar. Lajas 2019-2021.

Edad de inicio del hábito de fumar	M n= 20	%	F n= 9	%	T n= 29	%
11-12 años	2	10,0	0	0	2	6,9
13-14 años	7	35,0	2	22,2	9	31,0
15-16 años	11	55,0	7	77,2	18	62,1

Fuente: Cuestionario dirigido a los adolescentes.

En la tabla 3 se aprecia que el promedio de la edad de inicio del consumo de tabaco de los adolescentes estudiados fue de 15 a 16 años en ambos sexos representado por el 62,1%, las hembras comenzaron a fumar un año más tarde que los varones.

Resultados afines encontró Cuéllar Álvarez³⁹ en su estudio donde existe una diferencia en cuanto a la edad promedio de inicio del hábito de fumar con respecto al sexo, en el femenino es de 15,2 años y en el sexo masculino de 13,8 años, por lo que podemos

llegar a la conclusión que el sexo masculino comienza a fumar en edades más tempranas que el sexo femenino. No se coinciden con los resultados de González⁵ Rubio⁶ y Ferrante⁷ en cuanto al predominio de la edad de comienzo en los varones que en estas investigaciones fue de 12 a 13 años.

Iglesias Carbonell²⁷ halló en su estudio que el 54,6 % de los adolescentes fumadores de entre 15 y 17 años, declararon haber comenzado a fumar desde que cursaban la secundaria básica. También con un predominio del sexo masculino en los adolescentes estudiados.

Otros investigadores como Serrano Díaz⁴⁰ y González Ramos³⁶ plantean, que solo el 9% de sus sujetos investigados había comenzado a fumar antes de los 18 años, en Cuba solo se identifica un 4,9 % de fumadores en adolescentes de Secundaria Básica. El sexo masculino es el más representativo en el estudio.

Por su parte Quinzan Luna²⁸ refiere que el 54,6 % de los encuestados afirmó haber adquirido el hábito de fumar en los primeros años de la adolescencia, estos resultados avalan que es en esta etapa cuando buena parte de los sujetos fumadores se inician en este hábito. En tanto, es de destacar que a medida que se aumenta la edad, también se incrementan las posibilidades de convertirse en fumador.

Renda Valera, Cruz Borjas y otros⁴¹, en su investigación sobre el nivel de conocimiento sobre el tabaquismo, analizaron la distribución de los adolescentes fumadores según grupos de edades, el grupo de 16 a 18 años fue el más representativo para un 37,3 %. En relación al sexo, la mayor proporción de fumadores activos correspondió al sexo masculino, con 40 adolescentes, para un 78,4 %. Se constata que se iniciaron en el hábito, mayoritariamente después de los 15 años el 60,8 % de los investigados, seguido de los que empezaron con edades entre 12 y 14 años. Según Valladares Garrido⁴² y Mena Cardoso⁴³, el hábito tabáquico es progresivamente más precoz y ocurre alrededor de los 13.5 años, por esto, y por sus graves perjuicios para la salud, el tabaquismo en adolescentes es un importante problema social. La Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes reveló que el por ciento de adolescentes de 13 a 15 años que consume tabaco supera, en muchos países, el 20%; pero más preocupante es que un por ciento de los adolescentes que no fuma indicó que, definitiva o probablemente, fumaría el siguiente año o si un amigo le ofreciera un cigarrillo.

Tabla 4. Distribución de los adolescentes fumadores del Consultorio 21 según tiempo de consumo de tabaco. Lajas 2019-2021.

Tiempo de consumo de tabaco	M n= 20	%	F n= 9	%	T n= 29	%
Menos de 1 año	4	20,0	5	55,5	9	31,1
De 1 a 2 años	10	50,0	3	33,3	13	44,8
Más de 2 años	6	30,0	1	11,1	7	24,1

Fuente: Cuestionario dirigido a los adolescentes.

La tabla 4 muestra, en relación al tiempo de consumo de tabaco, que prevalecen los adolescentes que llevan entre 1 a 2 años fumando, para un 44,8%, seguido de los que hacen menos de un año comenzaron a fumar, que representan el 31,1% de la muestra. El menor tiempo fumando se reporta en las féminas para un 55,5%, son los varones los que señalan mayor tiempo de consumo, lo cual se relaciona con la edad de inicio del consumo de tabaco.

Resultados similares refiere González Ramos³⁶ en su trabajo investigativo “Comportamiento del hábito de fumar y alcoholismo”, según el tiempo que practican el hábito de fumar, prevalecen los adolescentes que llevan entre 2 a 5 meses, seguido de los que lo hacen de 6 a 12 meses. Mena Cardoso⁴³ y Castro⁴⁴, plantean que en sus respectivas investigaciones prevalecieron los adolescentes que, según el tiempo de duración del hábito de fumar, llevaba practicando entre los 2 a 5 meses, seguido de los que lo hacían de 6 hasta 12 meses.

Tabla 5. Distribución de los adolescentes fumadores del Consultorio 21 según la asociación del tabaquismo con la ingestión de bebidas alcohólicas. Lajas 2019-2021.

Asociación del tabaquismo con la ingestión de bebidas alcohólicas	M n= 20	%	F n= 9	%	T n= 29	%
Si	13	65,0	3	33,3	16	55,1
No	7	35,0	6	66,6	13	44,9

Fuente: Cuestionario dirigido a los adolescentes.

En la tabla 5 se trasluce que el 55,1% de los adolescentes del Consultorio 21 asocian el consumo de tabaco con la ingestión de bebidas alcohólicas, existió una mayor asociación entre ambas adicciones en los varones para un 65,4% de representatividad. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Castro⁴⁴ donde el 23,7% de los adolescentes, además de tabaco, consumen bebidas alcohólicas. Rodríguez Díaz⁴⁵ por su parte, en un estudio sobre adolescencia y el tabaquismo en la actualidad cubana plantea la existencia de mayor probabilidad de consumir más alcohol en los adolescentes fumadores que los no fumadores, los que consumen alcohol habitualmente tienen más posibilidades de consumir entre 6 y 10 cigarrillos. Los consumidores de tabaco tienen un mayor consumo de bebidas alcohólicas y una menor ingesta de vegetales y frutas, el consumo de tabaco está fuertemente asociado con el consumo de bebidas alcohólicas. Se halló una asociación estadística significativa entre el tabaquismo y el consumo de alcohol de riesgo, dañino y perjudicial.

Los resultados referidos por López Cisneros⁴⁶, Rodríguez Puente⁴⁷ y Barragán⁴⁸, demuestran que el grupo más vulnerable para adquirir hábitos de consumo de tabaco y alcohol es la población adolescente, lo que se evidencia en los resultados de sus investigaciones donde se reporta que la edad de inicio de consumo de tabaco es de 13 años y para el alcohol de 15 años, a pesar de lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM 028-SSA-1999, que menciona que cualquier cantidad de ingesta de estas sustancias durante esta etapa de la vida, se considera excesivo y dañino.⁴⁵

Tabla 6. Distribución de los adolescentes fumadores del Consultorio 21 según motivaciones para fumar. Lajas 2019-2021.

Motivaciones para fumar	M n= 20	%	F n= 9	%	T n= 29	%
Familiares que fuman	15	75,0	4	44,4	19	65,5
Amigos que fuman	17	85,0	8	88,9	25	86,2
Profesores que fuman	5	25,0	1	11,1	6	20,7
Para sentirse mayores	11	55,0	3	33,3	14	48,3
Por verlo en la TV	1	5,0	1	11,1	2	6,9
Causar buena impresión en los demás	12	60,0	2	22,2	14	48,3

Fuente: Cuestionario dirigido a los adolescentes.

La tabla 6 muestra que la motivación para fumar de los adolescentes del Consultorio 21 en el 86,2% fue por imitación a amigos fumadores y el 65,5 por imitar a familiares que fuman en ambos sexos, estos resultados se constatan en los obtenidos por Mena Cardoso⁴³. En cuanto a los motivos que impulsan a los adolescentes a iniciarse en el hábito de fumar, los resultados de este mismo autor reflejan que el 23% de los adolescentes manifiesta que fuma para compartir con amigos en las fiestas, el 20,8% porque le gusta y le satisface, mientras que el 18,7% por imitación a familiares que fuman y el 14,5% porque lo inspira el sentirse superior o reflejar más madurez.

Iglesias Carbonell²⁷ plantea que es común que los adolescentes afirmen que prefieren consumir cigarrillos en compañía de familiares que comparten con ellos este hábito, lo alientan o son indiferentes al mismo. Esto, a su vez, se asocia con el hecho de que más del 40% las familias de los fumadores consideran que fumar en la adolescencia es un hábito pasajero o un síntoma de adultez. Resultó mínimo el ejemplo de profesores fumadores con respecto a la adicción en el grupo de adolescentes estudiados. Ninguno de los docentes identificados como fumadores ostentan responsabilidades en la dirección escolar, ni consumen cigarros frente al aula. Sin embargo, más del 70 % de los adolescentes encuestados afirma que ha fumado en la escuela, aunque algunos declaran que lo ha hecho de forma clandestina y los que lo han fumado públicamente en su centro escolar, no han sido objeto de ninguna medida disciplinaria por tal motivo.

Otros resultados de este mismo autor reflejan que la mayoría de los adolescentes investigados en su estudio tienen amigos que fuman. No quedó claro si estos amigos son estudiantes de su escuela, o si pertenecen a otros grupos no relacionados con el ambiente educativo. Sin embargo, en el 12,2 % de los casos, estos amigos fumadores se iniciaron en el tabaquismo a la vez que el sujeto encuestado, en tanto el 36,5 % afirmó haber sido influido por el ejemplo de amigos para comenzar a fumar.

El liderazgo ante el grupo y la aceptación en él son valores que, según los entrevistados, parecieron haberse afianzado gracias al hábito de fumar. En el 18,9 % de los casos, los sujetos resaltan características como el atractivo y la popularidad, como elementos que reforzaron en su percepción el hábito de fumar. La relación de pareja también incidió en la decisión de mantener el hábito de fumar. Fue común que los

adolescentes afirmaran que la sensualidad, el atractivo y la moda, eran atributos que sus parejas consideraban que realzaba el hábito de fumar.

Se coincide con Valentín González⁴⁹ que encontró como resultados que en el 77,2% de las familias hay uno o más fumadores, sobre todo el padre o la madre. Sobre las causas que llevaron a los encuestados a fumar por primera vez, el 74% lo hace “por saber cómo es”, el 5% “para pasarlo bien”, el 10% “para ligar más” y el 7% “para quedar bien ante los amigos.

En este sentido Quinzán Luna²⁸ muestra hallazgos homólogos donde el 64,1 % de los adolescentes entrevistados estaban expuestos al tabaquismo pasivo en el hogar y el 78,9 % convivían con padres o familiares fumadores. Este hábito primó en la figura paterna en el 26,8 %.

Cuéllar Álvarez³⁹ identifica entre las causas de inicio del hábito de fumar es relajarse, así respondió el 97,6% de los adolescentes, le sigue la presencia de padres fumadores en el hogar con un 75,6 % y en tercer lugar sentirse adulto con un 70,7 %. Es importante destacar que los adolescentes con amigos que fuman tienen una alta probabilidad de comenzar a fumar, quedando reflejado en el trabajo que el 68,3% de los adolescentes admitieron que comenzaron a fumar porque sus amigos lo hacían.

Tabla 7. Distribución de los adolescentes del Consultorio 21 según los conocimientos de los daños del consumo de tabaco a la salud. Lajas 2019-2021.

Conocimientos de los daños del consumo de tabaco a la salud de los adolescentes	# de adolescentes que poseen conocimientos n= 86	%	# de adolescentes que no poseen conocimientos n= 86	%
Daños del consumo de tabaco a la salud	68	79,1	18	20,9
Daños del consumo de tabaco a la salud bucal	53	61,6	33	38,4
Daños del tabaquismo pasivo	31	36,0	55	64,0

a la salud				
------------	--	--	--	--

Fuente: Cuestionario dirigido a los adolescentes.

En la tabla 7 se representan los resultados acerca de los conocimientos de los daños del consumo de tabaco a la salud de los adolescentes del Consultorio 21, poseían conocimientos inadecuados con respecto a los daños que ocasiona el hábito de fumar en la salud general el 20,9%, presentaban desconocimiento sobre los daños del consumo de tabaco a la salud bucal el 38,4%. En relación a los daños del tabaquismo pasivo a la salud el 64%, presenta conocimientos inadecuados. Los adolescentes afirmaron que el tabaquismo daña la salud del fumador. En menor medida, también sabían que los que conviven con fumadores lo son a su vez, de forma pasiva. Sin embargo, persisten otras percepciones que atribuyen al tabaquismo el ser un acto placentero que otorga popularidad. Mientras que los posibles daños a la apariencia personal fueron minimizados en las opiniones de los encuestados.

Se confirman los resultados de Iglesias Carbonell²⁷ donde el 68,3 % consideró que el hábito de fumar no es una adicción ni una enfermedad en sí misma. Solo el 31,7% lo consideró una enfermedad, aunque muy pocos adolescentes declararon en el momento del estudio tener intenciones de abandonar el hábito.

González Ramos³⁶ refiere que el 85,4 % de los adolescentes participantes en su investigación desconoce el efecto sobre las encías; el 68,7% no sabe que el tabaquismo provoca lesiones premalignas y el 60,4% no conoce que fumar mancha los dientes. Más de 50% de la población no conoce ninguno de los efectos nocivos. Resultados similares plantea Quinzán Luna²⁸ quien halló que el 71,7 % de los encuestados poseían conocimientos inadecuados con respecto a los daños que ocasiona el hábito de fumar en la salud general y solo 28,2 % obtuvo la calificación de adecuado, por lo que existió mayor desconocimiento entre los fumadores. Asimismo, el mayor porcentaje desconocía que el tabaquismo provoca infartos y disfunción sexual, lo cual influyó en estos resultados, apenas la mitad de los encuestados poseían conocimientos adecuados sobre los daños que el tabaco ocasiona a la salud bucal. De los fumadores el 80,9 % mostraron conocimientos inadecuados en las preguntas relacionadas con el daño que causa el tabaquismo a los tejidos periodontales y la relación con el cáncer bucal.

Una intervención educativa para elevar conocimientos sobre los efectos nocivos del tabaquismo, realizada en la provincia de Granma por González Méndez²⁴ reveló dificultades con los conocimientos, actitudes y percepciones respecto al tabaquismo; estos resultados sustentaron la necesidad de desarrollar dicha intervención educativa aprobada satisfactoriamente por criterio de especialistas.²⁴

Mena Cardoso⁴³ en su estudio informa que entre los adolescentes la percepción de riesgo sobre la salud bucal es inadecuada, así como el nivel de información que poseen en temáticas relacionadas con las consecuencias del hábito de fumar en la salud bucal; hay mayor déficit de información en los adolescentes fumadores, sobre todo en temas afines a afecciones dentales, periodontales y cáncer bucal.

En este sentido, González Ramos³⁶ plantea que los conocimientos de los efectos perjudiciales del tabaco en la cavidad bucal, resultan importantes para que la población perciba el riesgo que provoca esta adicción. En su investigación el 85,4% desconoció el efecto sobre las encías, el 68,7% de los encuestados no sabe que el tabaco provoca lesiones premalignas y el 60,4% no conoce que fumar mancha los dientes.

En la presente investigación los resultados demuestran el desconocimiento existente de los daños del tabaquismo a la salud bucal en la población adolescente, resultados que coinciden con los obtenidos por Bouza Vera⁵⁰ quien identificó en su estudio sobre hábito de fumar y salud bucal en adolescentes, que el 41,1% de los adolescentes practicaba el hábito de fumar, motivados por amigos que fuman en el 66%. La halitosis y las manchas nicotínicas fueron las afecciones bucales más observadas. El 75,2% tuvo bajo nivel de conocimientos sobre hábito de fumar y su repercusión en la salud bucal.

La Dra. Sonia Amalia Valdés Sardiñas y otros⁵¹ estudiaron el tabaquismo y su asociación con la salud bucal en un grupo de adolescentes de preuniversitario a los que se les aplicó una encuesta y un examen bucal. Entre los principales resultados se conoció que los principales factores asociados al tabaquismo fueron la dieta cariogénica y la mala higiene bucal. Prevalcieron los adolescentes con mal nivel de información, estos se encontraban mayormente afectados por la enfermedad periodontal y la caries dental.

Un estudio realizado en Ecuador sobre el tabaquismo y sus consecuencias en la cavidad bucal por Chaguay Alvarado y Gonzabay Bravo⁵² mostró resultados similares. El consumo excesivo de tabaco afecta la cavidad bucal en toda su extensión y es ahí donde trae efectos como la halitosis, manchas extrínsecas en los dientes, cánceres bucales, enfermedades periodontales y muchas más patologías. El nivel de conocimiento es muy bajo en la población sobre estos efectos dañinos, fundamentalmente entre los adolescentes.

Tabla 8. Distribución de los adolescentes promotores pares del Consultorio 21 según conocimiento de los daños del consumo de tabaco a la salud. Lajas 2019-2021.

Conocimientos de los daños del consumo de tabaco a la salud de los adolescentes promotores pares	# de adolescentes promotores pares que poseen conocimientos adecuados antes de la aplicación del programa n= 12	%	# de adolescentes promotores pares que poseen conocimientos inadecuados antes de la aplicación del programa n= 12	%
Conocimiento de las características de la adolescencia y su relación con el hábito de fumar	5	41,7	7	58,3
Conocimiento que debe dominar un promotor par adolescente para realizar acciones de promoción de salud para enfrentar el tabaquismo	0	0	12	100

Conocimiento de los componentes del tabaco y sus efectos	8	66,7	4	33,3
Conocimiento acerca del hábito de fumar en los adolescentes y su relación con su apariencia personal	7	58,3	5	41,7
Información que poseen los promotores sobre los daños del consumo de tabaco a la salud	12	100	0	0
Información que poseen los promotores sobre los daños del tabaquismo pasivo a la salud.	6	50,0	6	50,0
Información que poseen los promotores sobre los daños del consumo de tabaco a la salud bucal.	4	33,3	8	66,7

Fuente. Cuestionario dirigido a los adolescentes identificados como promotores de salud.

En la tabla 8 se representan los resultados acerca de los conocimientos de los daños del consumo de tabaco a la salud de los adolescentes promotores pares, anterior a la aplicación del programa, presentaron desconocimientos acerca de las características de la adolescencia y su relación con el hábito de fumar el 58,3%, ninguno de los encuestados poseía conocimiento de lo que debe conocer un promotor par adolescente para realizar acciones de promoción de salud para enfrentar el tabaquismo. Se identificaron conocimientos inadecuados en relación a los componentes del tabaco y sus efectos en el 33,3% y acerca del hábito de fumar en los adolescentes y su relación con su apariencia personal en el 41.7%. En relación a la información que poseen los promotores sobre los daños del consumo de tabaco a la salud, todos la conocían, sin embargo la mitad de ellos presentaron desconocimiento acerca de los daños del tabaquismo pasivo a la salud y el 66,7 % señaló de manera inadecuada los daños del consumo de tabaco a la salud bucal.

Implementación del programa.

Se implementó el programa de talleres "Promotores de salud contra el tabaquismo "

Objetivo general: formar promotores pares como una vía de enfrentar el tabaquismo en el ámbito escolar.

Dirigido a: promotores pares adolescentes.

Total de participantes: 12 promotores pares adolescentes.

Tiempo de duración: 45 minutos.

Escenario: Consultorio 21 del municipio de Lajas.

Frecuencia: Una semanal.

Responsables: médico y enfermera de la familia, psicólogo, educador para la salud.

Recursos que se utilizaron: papel, lápiz, pizarra o papelógrafo, tizas, computador, datashow, imágenes digitales sobre la temática, material bibliográfico.

Temas impartidos:

La selección de las temáticas. Se realizó teniendo en cuenta las necesidades de aprendizaje identificadas en el diagnóstico por los promotores pares, en relación a la promoción de conductas responsables, frente al tabaquismo, en adolescentes y el sistema de conocimientos, que debe asegurar el carácter científico, instructivo y educativo y desarrollador, que contribuyan a la formación de los promotores pares.

Tema 1. ¿Qué es la promoción de salud?

Tema 2. Promotor par en salud. Definición, cualidades, funciones y organización de su trabajo.

Tema 3. Generalidades acerca del tabaco y sus efectos en la salud. Un enfoque desde la promoción de salud.

Tema 4. Promoción de salud ante el tabaquismo.

Tema 5. Galería promocional: una alternativa de promoción de salud para afrontar el tabaquismo.

Tema 6. Destrezas comunicativas para el trabajo como promotor par en el ámbito escolar y comunitario.

Tema 7. Conducción de espacios de video debate. Una acción de promoción de salud ante el tabaquismo.

Tema 8. Discusión de materiales educativos una acción para la promoción de salud antitabáquica en el ámbito escolar y comunitario.

Tema 9. Organización de una actividad recreativa cultural, como acción de promoción de salud antitabáquica hacia la comunidad.

Tema 10. “Somos promotores pares”.

El programa educativo para formar promotores de salud para enfrentar el tabaquismo en adolescentes, se aplicó durante 14 semanas con una frecuencia semanal. Funcionó en el Consultorio 21 del municipio de Lajas, provincia Cienfuegos. El grupo estuvo constituido por 12 participantes y el facilitador, fue un grupo cerrado, porque no admitió nuevos miembros, una vez comenzado su funcionamiento, para poder lograr los objetivos propuestos en cada sesión. En la implementación del programa, se utilizaron los recursos humanos del área de salud, entrenados para la realización de las diferentes actividades propuestas como el médico de familia, enfermera, psicólogo, educador para la salud.

Se utilizaron métodos activos que propiciaron el protagonismo, la toma de decisiones y el compromiso con la tarea, se emplearon situaciones dilemáticas y se asignaron roles y tareas individuales y grupales, propiciando la aceptación de la diversidad y del criterio ajeno (alteridad) en un ambiente de fraternidad, se estimuló la actividad creadora y la independencia, que propició que los participantes presentaran sus ejercicios con

iniciativas, a través de la aplicación de técnicas de animación para restablecer la capacidad de trabajo y la atención.

El local en el que se trabajó era espacioso, ventilado y con iluminación adecuada, factores que permitieron la correcta interacción entre los participantes de los talleres. Se tuvo en cuenta la privacidad del local, para que no fueran interrumpidos y evitar distracciones por ruidos o sonidos del exterior.

Los asientos fueron organizados en forma de círculo, siempre cumpliendo las medidas higiénico-sanitarias y de distanciamiento físico impuestas por la Covid-19. Esta estructura permitió un ambiente afectivo para los sujetos, y logró un clima de trabajo favorable y la disposición de visibilidad entre los participantes.

Se motivó al grupo en relación con los temas que se a tratar. Se explicaron las tareas que se a realizar y se preguntaron las dudas. El lenguaje utilizado fue claro y sencillo, se habló despacio para facilitar la comunicación con el grupo.

El programa desarrolló habilidades en los adolescentes para la realización de acciones de promoción de salud ante el tabaquismo como conducir espacios de video debate sobre diferentes temáticas relacionadas con el tabaquismo.

Ofreció recursos a los promotores, para afrontar el tabaquismo, a través del empleo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación.

Creó en los adolescentes la habilidad para la discusión de materiales educativos que desmitificaron creencias e ideas erróneas acerca del tabaquismo. Permitió visualizar la importancia de la promoción de salud desde esta edad ante el tabaquismo. Potenció habilidades para la comunicación asertiva en los promotores pares destrezas comunicativas importantes para el trabajo como promotor. Desarrolló en los adolescentes las habilidades para organizar una actividad recreativa cultural.

Al finalizar se realizó un taller de cierre donde se evaluaron los conocimientos impartidos en los talleres, para comprobar la adquisición de habilidades en los promotores en la realización de acciones de promoción de salud ante el tabaquismo con sus pares, a través de la aplicación del cuestionario dirigido a los adolescentes promotores pares de salud para identificar el nivel de conocimientos acerca del tabaquismo.

Los adolescentes estudiados carecen de los conocimientos elementales sobre los daños que provoca el tabaquismo en diferentes aristas de esta etapa de la vida.

Tabla 9. Distribución de los adolescentes promotores pares del Consultorio 21 según conocimiento de los daños del consumo de tabaco a la salud. Lajas 2019-2021.

Conocimientos de los daños del consumo de tabaco a la salud de los adolescentes promotores pares	# de adolescentes promotores pares que poseen conocimientos adecuados antes de la aplicación del programa n= 12	%	# de adolescentes promotores pares que poseen conocimientos adecuados después de la aplicación del programa n= 12	%
Conocimiento de las características de la adolescencia y su relación con el hábito de fumar	5	41,7	10	83,3
Conocimiento que debe dominar un promotor par adolescente para realizar acciones de promoción de salud para enfrentar el tabaquismo	0	0	9	75,0
Conocimiento de los componentes del tabaco y sus efectos	8	66,7	12	100

Conocimiento acerca del hábito de fumar en los adolescentes y su relación con su apariencia personal	7	58,3	11	91,7
Información que poseen los promotores sobre los daños del consumo de tabaco a la salud	12	100	12	100
Información que poseen los promotores sobre los daños del tabaquismo pasivo a la salud.	6	50,0	12	100
Información que poseen los promotores sobre los daños del consumo de tabaco a la salud bucal.	4	33,3	11	91,7

Fuente. Cuestionario dirigido a los adolescentes identificados como promotores de salud.

En la tabla 9 se representan los resultados acerca de los conocimientos de los daños del consumo de tabaco a la salud de los adolescentes del Consultorio 21, posterior a la aplicación del programa se modificaron los conocimientos de los daños del consumo de tabaco a la salud de los adolescentes promotores pares, el conocimiento acerca de las características de la adolescencia y su relación con el hábito de fumar se modificó en el

83.3%, se elevaron los conocimientos acerca de lo que debe conocer un promotor par adolescente para realizar acciones de promoción de salud para enfrentar el tabaquismo en un 75%, los conocimientos de los promotores sobre los daños del tabaquismo tanto activo como pasivo a la salud se incrementaron en un 100%. La información que poseen los promotores sobre los daños del consumo de tabaco a la salud bucal se elevó en el 91,3 % de los adolescentes. Información que poseen los promotores sobre los daños del consumo de tabaco a la salud bucal aumentó a un 91,7%.

Estos resultados demuestran la efectividad de la implementación del programa de formación de promotores de salud, coincidiendo con los resultados encontrados por Varona Delmonte⁹ donde a partir de la aplicación de la estrategia educativa antitabáquica, se pudo constatar que el nivel de conocimientos de los adolescentes aumentó, lo que demuestra la efectividad de la misma. Contribuyó a elevar los conocimientos en el orden teórico y metodológico en relación con la educación antitabáquica, a través de la impartición de postgrado y capacitaciones. Su efectividad fue comprobada a través de encuestas, las cuales demostraron que es adecuada y con ella se han logrado impactos sociales y científicos.

Renda Valera et al⁵³ por su parte, desarrolló una intervención educativa sobre tabaquismo y su relación con la cavidad bucal, donde encontró que el nivel de conocimientos fue suficiente solo en el 23,6% de los sujetos encuestados, en relación con la enfermedad periodontal y le cáncer bucal, predominaron los conceptos erróneos antes de la intervención en un 83,6% y después de esta, respondió acertadamente el 65,4%. Por tanto los autores de dicha intervención concluyeron que fue efectiva para aumentar el nivel de conocimiento sobre el tabaquismo, relacionado con el cáncer oral y la enfermedad periodontal.

Por su parte Lahera⁵⁴ diagnosticó las necesidades de conocimiento acerca del tabaquismo en estudiantes, donde se manifestó la necesidad de diseñar acciones de promoción de salud. La variable con inferior puntuación fue el nivel de conocimientos sobre los daños del tabaquismo a la salud bucal y el autoexamen bucal, se diseño por tanto el programa educativo “El tabaquismo no permite ensayos”, aprobado satisfactoriamente por criterios de especialistas.

Organización Panamericana de la Salud⁵⁵, en su estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022, plantea que la intervención educativa en adolescentes, cuando aún no se han consolidado los rasgos del comportamiento, de rol y de los riesgos, favorece los cambios deseados para alcanzar y preservar una salud integral y sostenible. Es característico de la adolescencia sentirse invulnerable y considerar la enfermedad como algo lejano que les ocurre a otros, es un mecanismo de defensa que adquieren: se muestran indiferentes ante los consejos, las experiencias y los conocimientos transmitidos por los adultos, por lo que se considera que, si reciben influencia de varios factores, el efecto es superior, razones estas que justifican el desarrollo de estrategias de intervención para prevenir la adicción al tabaco.

Conclusiones

En este estudio los adolescentes del Consultorio 21 del municipio de Lajas, en el periodo 2019-2021, se encontraban predominantemente en los rangos de edad de 16 y 18 años, con ligero predominio del sexo femenino sobre el masculino, existió una alta prevalencia de adolescentes fumadores donde sobresalen los que pertenecen al sexo masculino, el promedio de la edad de inicio del consumo de tabaco de los adolescentes fue de 15 a 16 años en ambos sexos, en relación al tiempo de consumo de tabaco prevalecen los que llevan entre 1 a 2 años fumando, existió asociación entre el tabaquismo y la ingestión de bebidas alcohólicas, en ambos sexos la motivación para fumar fue por imitación a amigos fumadores y a familiares que fuman. Los promotores pares adolescentes del Consultorio 21 antes de la implementación del programa poseían conocimientos inadecuados con respecto a los daños que ocasiona el hábito de fumar en la salud general, a la salud bucal y en relación a los daños del tabaquismo pasivo, presentaron además desconocimiento en la realización de acciones de promoción de salud antitabáquicas. Durante la aplicación del programa educativo para formar promotores de salud para enfrentar el tabaquismo en los adolescentes, se enfatizó en la reflexión acerca nivel de conocimientos para la realización de acciones de promoción de salud antitabáquicas. Posterior a la aplicación del programa se modificaron los conocimiento acerca de las características de la adolescencia y su relación con el hábito de fumar, de los daños del consumo de tabaco a la salud, el programa educativo elevó los conocimientos acerca de lo que debe conocer un promotor par adolescente para realizar acciones de promoción de salud frente al tabaquismo, sobre los daños del tabaquismo pasivo a la salud y del consumo de tabaco a la salud bucal. Las intervenciones educativas en la adolescencia suelen favorece los cambios deseados para alcanzar y preservar una salud integral y sostenible, pero también es característico de la esta etapa sentirse invulnerable y considerar la enfermedad como algo lejano que les ocurre a otros, mostrándose indiferentes ante los consejos, las experiencias y los conocimientos trasmitidos por los adultos, por lo que se considera que si reciben influencia de sus iguales, el efecto es superior, razones estas que justifican la formación de promotores pares que contribuyan a la prevención de la adicción tabáquica.

Recomendaciones

- La existencia de un programa educativo para formar promotores de salud para enfrentar el tabaquismo en los adolescentes, resulta de gran valor práctico asistencial, por lo que recomendamos valorar la necesidad de implementar el programa aplicado en otros contextos.
- El tabaquismo en la adolescencia es un importante problema de salud que requiere para su adecuado enfrentamiento de mayor integración multidisciplinaria, multisectorial y familiar.
- Divulgar los resultados de la investigación entre los profesionales de la salud y la educación para desde el punto de vista comunitario, fortalecer la labor de prevención del tabaquismo en la adolescencia.

Bibliografía

- 1- Organización Mundial de la Salud. Fundación internacional por un mundo sin humo. Philip Morris International [Internet]. 2017 [Citado 13 ene 2019]. Disponible en: <http://www.radiohc.cu/noticias/ciencias/131221-cuba-centra-en-adolescentes-y-jovenes-su-batalla-contra-el-tabaquismo>
- 2- Chacón Cubero R, Castro Sánchez M, Caracuel Cáliz R, Padial Ruz R, Collado Fernández D, Zurita Ortega F. Perfiles de consumo de alcohol y tabaco en adolescentes andaluces de primer ciclo de Educación Secundaria. Salud y drogas. 2016; 16 (2): 93-104
- 3- Lorenzo Vázquez E, Castillo Rodríguez E, Valdés Girona B, Perdomo Delgado J, Marrero Sotolongo S. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo [Internet]. 2016 [Citado 12 ene 2019]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2018/01/Manual-de-prevencion-y-tratamiento-2016-Cuba-.pdf>
- 4- Frómeta Rodríguez O, Ponce Laguardia TM, Battes Sarría RA. Características del hábito de fumar en los adolescentes del instituto preuniversitario: Frank País, del municipio de Lajas. Rev Conrado [Internet]. Marzo 2019 [Citado 13 may 2019]; 15 (66):180-4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1990-8644&lng=es&nrm=iso
- 5- González IE, Hernández A. La sugestión como parte de un sistema terapéutico integrado en un grupo de adolescentes fumadores y consumidores de alcohol. MEDISAN [internet]. 2016 [citado 13 ene 2019]; 18(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_1_14/san11114.htm
- 6- Rubio I, Kanopa V. Tabaco y salud infantil: un aspecto no suficientemente valorado. Arch. Pediatr. Urug. [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Feb 26]; 86(2): 126-129. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492015000200007&lng=pt
- 7- Ferrante, Daniel et al. Prevalencia de sobrepeso, obesidad, actividad física y tabaquismo en adolescentes argentinos: Encuestas Mundiales de Salud Escolar y de Tabaco en Jóvenes. Arch. Argent. Pediatr. Dic 2017; 112 (6).

- 8- Cardentey García J. El tabaquismo: un flagelo para la humanidad. Arch Med Cam [en línea]. 2016 [Citado 25 febrero 2019]; 20(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n2/amc020216.pdf>
- 9- Varona Delmonte M, Pernas Álvarez IA, Socarrás Sánchez S, Duret Guzmán Y. Impacto de una estrategia educativa antitabáquica en la Residencia Estudiantil de Ciencias Médicas en Camagüey. Humanidades Médicas [revista en Internet]. 2017[Citado 2018 Sep 14]; 17 (1): [aprox. 27 p.]. Disponible en: <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/1099>
- 10- 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 2018 Dic 14]; 80 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312008000400006&lng=es&nrm=iso.
- 11- Sorroza Rojas NA, Grijalva Endara AM, Jinez Sorroza LD, Jinez Sorroza BE. La nicotina y su efecto en adolescentes por el uso indiscriminado del cigarro. RECIMUNDO [serie en Internet]. 2019 [Citado 8 may 2019]; 3(1):938-54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6796758>
- 12- González Hidalgo R. Hábito de fumar en la adolescencia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2017; 28(3):282–9.
- 13- Pedraza Durán E. Percepción de riesgo en relación al tabaquismo: una experiencia en estudiantes universitarios. [Tesis de grado]. Villa Clara: Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas; 2016
- 14- Hernández Díaz D, Molerio Pérez O. Factores de riesgo asociados al tabaquismo en los estudiantes de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. [Tesis de grado]. Santa Clara: Universidad Central de Las Villas; 2017.
- 15- De la Cruz Amorós. Guía de tabaquismo en pediatría. Alicante: Editorial Club Universitario; 2015.
- 16- Varona Pérez P. Humo ambiental de tabaco en el hogar y percepción de riesgo en la población cubana. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2018; 48: 291-303.

- 17- González González Odalis. Formación de promotores pares: una vía para disminuir el consumo de tabaco en adolescentes [Tesis de maestría]: Universidad Cienfuegos Sede pedagógica Conrado Benítez García; 2015
- 18- Ministerio de Salud Pública. Programa para la prevención y control del tabaquismo en Cuba. La Habana: MINSAP [Internet]. 2010 [Citado 27 feb 2019]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/luchantitabaquica/progtabaquismo.pdf>
- 19- Blanco Pereira ME. Educación para la salud integral del adolescente a través de promotores pares. Rev Méd Electrón [Internet]. 2011[Citado 27 feb 2019]; 33. Available from: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol3%202011/tema12.htm>
- 20- Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y enfermera de la familia. [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011 [citado 2019 enero 25]:13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reference.php?pid=S086434662009000200016&caller=scielo.sld.cu&lang=pt>
- 21- Borrás Santiesteban T, Reynaldo Borrás A, López Domínguez M. Adolescentes: razones para su atención. CCM [en línea]. 2017 [Citado 22 enero 2019]; 3. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v21n3/ccm20317.pdf>
- 22- Gulayin Pablo E, Irazola Vilma, Rubinstein Adolfo, Bruno Rodrigo, Rossi Díaz André, Gulayin Miguel et al. Adolescentes Libres de Tabaco: Efectividad de una intervención educativa. Estudio antes-después controlado. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2018 Jun [citado 2019 Feb 13]; 116(3): 392-400. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.e392>
- 23-Reyes LR, Moreno VM, Vázquez MG, Vázquez MGE, Ramírez SA, Ramos SJ. Comportamiento del adolescente ante el consumo de tabaco. Rev Iberoamericana Ciencias de la Salud [serie en Internet]. 2016 [citado 23 de marzo de 2019]; 5(10). Disponible en: <http://rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/38>
- 24- González Menéndez AM. Intervención educativa para elevar conocimientos sobre los efectos nocivos del tabaquismo REDEL. Rev Granmense de Desarrollo Local. Octubre-diciembre 2018; 2 (4) RNPS: 2448.

- 25- García Cantó E, Rodríguez García P, Pérez Soto J, López Villalba F, Rosa Guillamón A. Consumo de tabaco y su relación con el nivel de actividad física habitual y la condición física en adolescentes de la Región de Murcia. *Salud colectiva*. 2016; 11(4), 565-573.
- 26- Domínguez García L. La adolescencia y la juventud como etapas del desarrollo de la personalidad. Distintas concepciones en torno a la determinación de sus límites y regularidades. 2012
- 27- Iglesias Carbonell S, Mendiluz Nazco Y, Arteaga Prado Y. El tabaquismo en adolescentes preuniversitarios de la ciudad de Pinar del Río, Cuba. *Rev Cubana Pediatr* [Internet]. 2017 Dic [citado 2018 Ago 31]; 89(4): 1-11. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312017000400007&lng=es
- 28- Quinzán Luna AM, Solano Quinzán Y, López Vantour AC, Pérez Prada LA, Ramón Jiménez R. Prevalence of nicotine addiction among adolescents in "Argenis Burgos" junior high school. *MEDISAN* [Internet]. 2015 Oct [citado 2018 Ago 31]; 19(10): 1232-1237. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001000008&lng=es.
- 29- Alemañy Díaz –Perera C, Díaz-Perera Fernández G, Bacallao Gallestey J, Ramírez Ramírez H, Alemañy Pérez E. Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud. *Rev Hab Cie. Méd* [en línea]. 2017 [Citado 22 ene 2019]; 16 (3): [454-468].
Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1072>
- 30- Fuentes MC, Alarcón A, García F, Gracia E. Consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas en la adolescencia: efectos de la familia y peligro de barrio. *Anales de Psicología*. 2016; 31(3):1000- 1007
- 31- Carvajal Rodríguez M. Educación, salud y escuela. Promoción a través del proceso pedagógico [Internet]. 2013 [Citado 22 ene 2019]. Available from: http://www.aepap.org/congresos/curso2006.php?pdf=educacion_salud_escuela.pdf

- 32- Castillo Morera MR, Sánchez Bermudas N, Rubio Roja R. Prevención del tabaquismo en adolescentes. Revista Conrado [seriada en línea]. 2015 [Citado 22 ene 2019]; 11 (49): 21-24. Disponible en: <http://conrado.ucf.edu.cu/>
- 33- Agrest Vertex G. Apoyo de pares: experiencias y perspectivas internacionales. Rev. Arg. de Psiquiat. 2016; XXIV: 410 - 416.
- 34- Colectivo de autores. Educación, salud y escuela. Promoción a través del proceso pedagógico [Internet]. 2013 [Citado 15 ene 2019]. Available from: http://www.aepap.org/congresos/curso2006.php?pdf=educacion_salud_escuela.pdf
- 35- Duque Santana O. Programa de taller para la formación de educadores pares. Programas analíticos. MINSAP; 2012.
- 36- González Ramos RM, Hernández Cardet Y, Vázquez González JA, Alonso Suárez B, Ferreiro Reynaldo A. Pasatiempo sin Humo: Propuesta de Programa educativo, contra el hábito de fumar en adolescentes. Rev Hab Cienc Méd [en línea]. 2016 [Citado 22 ene 2019]; 15(5):782-793. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000500012
- 37- Gómez Cruz Z, Landeros Ramírez P, Noa Pérez M, Patricio Martínez S. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en jóvenes universitarios. Revista de Salud Pública y Nutrición. 2017; 16(4):1-9
- 38- Pérez Martínez D, Saborit Corría E, Jiménez Sánchez L. Intervención educativa para incrementar la severidad percibida del tabaquismo en pacientes fumadores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado: 25 mar 2019]; 23(1): 41-56. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3615>
- 39- Cuéllar Álvarez J, Pérez Inerárit M, Quintana Ugando M, Castro Díaz N. Caracterización del hábito tabáquico en adolescentes de un consultorio del médico de familia. Medimay [en línea]. 2017 [Citado 22 ene 2019] ; 24 (3): Disponible en: http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1134/pdf_159
- 40- Serrano Díaz CA, Herrera Gaytán A, Robles Mirabal V, Barrios Rodríguez. Diseño de intervención educativa sobre efectos nocivos del tabaco. Consultorio No. 10. Policlínico Manuel Piti Fajardo. Cárdenas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Sep-Oct [citado 07/03/2019]; 40 (5): 1259-1286. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2618/4037>

- 41- Renda Valera L, Cruz Borjas Y, Parejo Maden D, Cuenca Garcell K. Nivel de conocimiento sobre el tabaquismo y su relación con la cavidad bucal. Rev Cub Med Milit [en línea]. 2020 [acceso: 23/07/2020]; 49(1): 41-56. Disponible en: <http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/280/443>
- 42- Valladares Garrido MJ, Mariñas Miranda W, Velasco Ferreyra MP, Mejia CR. Factores socioeducativos asociados al consumo de tabaco en escolares de nivel secundario de una zona rural del norte peruano. Rev Pediatr Aten Primaria. 2017; 19: 53-58.
- 43- Mena Cardoso A, Rodríguez Aguila E, Ramos Hurtado I. El hábito de fumar en la adolescencia. Acta Médica del Centro [en línea]. 2017 [acceso: 23/07/2020]; 11 (1). Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2017/mec1711.pdf
- 44- Castro YD. Consumo de alcohol en adolescentes del Preuniversitario de los Palacios: propuesta de propaganda gráfica para su prevención. Rev Per Psic Trab Soc [en línea]. Julio 2017 [acceso: 23/07/2020]; 5 (1): 99-111. Disponible en: <http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/140>
- 45- Rodríguez Díaz AM, Rodríguez Díaz LK, Nava Toledo A. La adolescencia y el tabaquismo en la actualidad cubana. Prevención de drogas en adolescentes y jóvenes. Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara [Internet]. 2020 [acceso: 23/07/2020]. Disponible en: <http://www.drogodependencia2020.sld.cu/index.php/drogodependencia/2020/paper/download/48/27>
- 46- López-Cisneros MA, Alonso MM, Méndez MD, Armendáriz NA. Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del estado de Nuevo León, México. Health and Addictions [serie en Internet]. 2016 [citado 23 de marzo de 2019]; 16 (2). Disponible en: <http://ojs.haaj.org/index.php/haaj/article/view/254>
- 47- Rodríguez Puente LA, Alonso Castillo BA, Alonso Castillo MM, Alonso Castillo MT, Armendáriz García NA, Oliva Rodríguez NN. Consumo de alcohol y tabaco en adolescentes SMAD. Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas [en línea]. 2016 [acceso: 23/07/2020]; 12 (4): 200-206. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80348015002>

- 48- Barragán AB, Martos A, Simón MM, Pérez-Fuentes MC, Molero MM, Gázquez JJ. Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes y relación con la familia. Eur J Develop Educa Psychop [serie en Internet]. 2016 [citado 23 de marzo de 2019]; 4 (1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1989/eipad.v4i1.34>
- 49- Valentín González F, Rodríguez González G, Conde Suárez H, Vila Morales D. Caracterización del Cáncer Bucal. Estudio de 15 años. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2017 [citado 10 Abr 2020]; 39(2). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2202>
- 50- Bouza Vera M, Vera Ramírez D, Rodríguez Motta C, Gou Godoy MA, Ibáñez Piedra Santa L, Barrios Rodríguez T. Hábito de fumar y salud bucal en adolescentes. Politécnico Israel Moliné Rendón, Limonar, 2015. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Jun 07]; 39 (6): 1248-1258. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000600006&lng=es.
- 51- Valdés Sardiñas SA, Hernández Gutiérrez D, Broche Pombo A, Suárez Morales X, Francisco Tejera A, Marcial López G. El tabaquismo y su asociación con la salud bucal de los adolescentes. Acta Méd Cent [en línea]. 2020 [Citado 22 junio 2020]; 14(1). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1063/135>
- 52- Chaguay Alvarado JS, Gonzabay Bravo EM. El tabaquismo y sus consecuencias en la cavidad bucal. [Tesis de grado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Odontología; 2021
- 53- Renda Valera L, Cruz Borjas Y, Parejo Maden D, Cuenca Garcell K, Gumila Jardines M. Evaluación de una intervención educativa sobre tabaquismo y su relación con la cavidad bucal. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2020 Dic [citado 2021 Jun 07]; 49(4): 554. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000400011&lng=es.
- 54- Lahera Fernández EL, de la Hoz Rojas L, González Falcón M, Montes de Oca González AM, Martínez Rodríguez B, Díaz López OB. Programa educativo sobre tabaquismo para estudiantes de primer año de la Carrera de Estomatología. Acta Méd

Centro [Internet]. 2021 [citado 7 Jun 2021]; 15 (1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1334>

55- Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción para fortalecer el control del tabaco en la Región de las Américas 2018-2022. Washington, D.C [Internet]. 2019 [citado 07/03/2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51575/OPSNMH19022_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y