

Diseño de Intervención Educativa sobre efectos nocivos del tabaco. Consultorio No. 10. Policlínico Manuel Piti Fajardo. Cárdenas. 2016

Design of educational intervention on noxious effects of the tobacco. Medical Consultation nr. 10. Policlínico Manuel Piti Fajardo. Cárdenas. 2016

MSc. Catalina Adelina Serrano Díaz ^{1*}

Dra. Arianna Herrera Gaytán²

MSc. Violeta Robles Mirabal¹

MSc. Tania Barrios Rodríguez¹

¹ Dirección Municipal de Salud de Cárdenas. Matanzas, Cuba.

² Policlínico Docente Manuel Piti Fajardo. Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: adelinasd.mtz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el tabaquismo es la principal causa de muerte evitable en el mundo. Se considera la mayor epidemia en el siglo XX, favorecida por la diversidad de factores complejos que estimulan el hábito constituyendo un reto de la Salud Pública mundial el lograr disminuirlo.

Objetivo: diseñar una intervención educativa para incrementar conocimientos sobre los efectos nocivos del tabaco.

Materiales y métodos: investigación de Desarrollo en Sistema y Servicios de Salud que clasifica como un estudio, observacional, descriptivo, transversal, que se inserta en el Programa Ramal Enfermedades Crónicas no Transmisibles. El universo de estudio 144 pacientes fumadores comprendidos en las edades de 19 años y más, la muestra 48 pacientes, seleccionada por muestreo simple aleatorio.

Resultados: incidencia de fumadores en edades de 60 años y más en el sexo masculino y los grupos de edades de 30 a 39 años del femenino, predominan los niveles técnico medio y preuniversitario, la edad de comienzo en edades de 15 a menos de 20 años correspondiéndose la presencia del hábito familiar con la edad de comienzo. Es significativa la asociación de hipertensión arterial en ambos sexos, en el sexo femenino el comportamiento de la hipertensión arterial, la cardiopatía

isquémica y la enfermedad obstructiva crónica ocupan lugares relevantes. Los motivos que condicionan el hábito de fumar son: la reducción de tensión, la manipulación y el esparcimiento y los conocimientos acerca de los efectos nocivos del tabaco son adecuados.

Conclusiones: los pacientes no tienen percepción de riesgo aunque solicitan ayuda profesional. Se diseñó la propuesta de intervención educativa.

Palabras clave: efectos nocivos; tabaquismo; percepción de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: tobacco smoking is the main cause of avoidable death in the world. It is considered the biggest epidemics in the XX century favored by the diversity of complex factors stimulating the habits; its reduction is a challenge for the Public Health around the world.

Objective: to design an educational intervention for improving knowledge on the noxious effects of tobacco.

Materials and methods: research of Development in Health Systems and Services that classifies as a cross-sectional, descriptive, observational study inserted in the Branch Program on Chronic, Non-communicable Diseases. The universe was 144 smoking patients aged 19 years and more, and the sample 48 patients chosen by simple randomized sampling.

Results: the incidence was higher in male smokers aged 60 years and more, and in female ones aged 30-39 years; the predominant scholarship was technicians and senior high school; the age of beginning smoking was in the range from 15 and 20 years, corresponding the age of beginning smoking with the presence of the habit in the family context. The association to arterial hypertension is significant, and the behavior of arterial hypertension, ischemic hearth disease and obstructive chronic disease occupy relevant places among female patients. The motives conditioning the smoking habit are the reduction of tensions, manipulation and leisure; knowledge on tobacco noxious effects is appropriate.

Conclusions: patients do not have risk perception, although they ask for professional help. The proposal of educative intervention was designed.

Key words: noxious effects; tobacco smoking; risk perception.

Recibido: 13/02/2018.

Aceptado: 24/02/2018.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que existen mil millones de fumadores en el planeta y ochocientos de ellos viven en países en vías de desarrollo, donde hay tendencia a aumentar su uso, señala al tabaquismo como la principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte prematura, y ha planteado que mueren aproximadamente 14 000 personas al día, por alguna de las enfermedades atribuibles a este.⁽¹⁾

Asimismo, la OMS declaró al tabaquismo como uno de los factores de riesgo fundamentales para la mortalidad en el mundo, siendo responsable del 9 % de las muertes totales, y calcula que en el 2030 se incrementarán a 8 millones por año las defunciones atribuibles a esta epidemia, y de no modificarse las actuales tendencias, la mayoría ocurrirá en países desarrollados.⁽¹⁾

Se considera al tabaquismo entre los principales problemas del mundo contemporáneo. Presentan esa adicción un tercio de la población mundial adulta. En 1995, el 36,8 % de la población cubana de 17 años y más ya era adicto al tabaco, pero estudios más recientes plantean la tendencia al incremento en el número de consumidores, sobre todo en la adolescencia y la juventud. A nivel planetario, Cuba se sitúa entre los tres primeros países en el consumo per cápita de cigarrillos y tabacos.⁽²⁾

El tabaco y/o sus derivados contienen más de 4 000 sustancias, algunas de las cuales son tóxicas. Ocasiona las principales causas de morbilidad y mortalidad, lo hace, sin discusión alguna, un problema de salud en Cuba. Las características del mercado nacional e internacional de productos del tabaco le confieren las condiciones necesarias para requerir una política pública, si se quiere lograr reducciones en la prevalencia de tabaquismo y consumo de cigarrillos en la población cubana.⁽³⁾

El consumo del tabaco mata en la actualidad alrededor de dos millones de personas cada año en los países industrializados (23% del total de muertes), y se estima que en el año 2025 serán 10 millones de personas las que morirán anualmente a causa de su consumo.⁽⁴⁾

Cada día son más los recursos que se destinan para la campaña contra el tabaquismo, que toma auge entre varios grupos de edades.⁽⁵⁾ En Cuba se han establecido regulaciones, como la Ley 130-2000 y la 275-2003 del MINSAP y la 277-2001 del MINCIN, para contribuir de forma decisiva a la erradicación de ese dañino hábito.⁽⁶⁾

En Cuba, más de 13 mil personas mueren cada año por enfermedades asociadas al tabaquismo y los niños son los más expuestos al humo. Cuba tiene una fortaleza en la vigilancia epidemiológica por el aporte de tres estudios desde 1985 hasta 2010, los cuales arrojan un decrecimiento en la presencia de fumadores, pero en los últimos seis años es otra la situación, notándose un incremento en la iniciación en edades más jóvenes, por lo cual se deben crear estrategias para lograr un control adecuado en el cumplimiento de las regulaciones y promover políticas eficaces para reducir el número de personas fumadoras.⁽⁷⁾

En relación con esto, el Médico de Familia debe identificar los factores de riesgo en el individuo, la familia y la población, para modificarlos o eliminarlos, así como también brindar educación para la salud a las jóvenes generaciones con el objetivo de evitar que comiencen a practicar el tabaquismo.

En el municipio de Cárdenas se ha reportado un incremento en la prevalencia del promedio de fumadores, particularmente en el Consultorio del Médico de la Familia No. 10, lo cual aparece reflejado en el Análisis de la Situación Integral de Salud, constituyendo ello un importante problema de salud.

Dada la situación anteriormente descrita se declara como problema científico:

¿Cómo contribuir al incremento de conocimientos sobre los efectos nocivos del tabaco, en la población del Consultorio Médico de la Familia No 10 del Policlínico "Manuel Piti Fajardo" del municipio de Cárdenas?

Para solucionar esta problemática se propuso como objetivo diseñar una intervención educativa para incrementar conocimientos sobre los efectos nocivos del tabaco, dirigida a la población del Consultorio No 10 del Policlínico "Manuel Piti Fajardo" del Municipio Cárdenas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación de Desarrollo en Sistema y Servicios de Salud que clasifica como un estudio observacional, descriptivo, transversal, que se inserta en el Programa Ramal Enfermedades Crónicas no Transmisibles, en el Consultorio Médico de la Familia No 10 perteneciente al Policlínico "Manuel Piti Fajardo" del municipio Cárdenas, durante el período septiembre 2015- mayo 2016. El objetivo de la investigación: diseñar una intervención educativa para incrementar conocimientos sobre los efectos nocivos del tabaco.

El universo de estudio representado por 144 pacientes fumadores comprendidos en las edades de 19 años y más y la muestra representada por 48 pacientes ésta fue seleccionada por muestreo simple aleatorio. Se escoge la 3ra parte del universo y se procede a seleccionar al azar por sorteo el # 3 de una relación nominal de fumadores y a partir de ello se obtiene la muestra a estudiar.

Como técnica de obtención de información directa se seleccionó encuestas. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, escolaridad, edad de comienzo del hábito de fumar, presencia del hábito en la familia, motivo del inicio del hábito, enfermedades asociadas al tabaquismo, necesidades cognitivas y/o de ayuda profesional.

Para la caracterización los pacientes se utilizaron técnicas de revisión bibliográfica y documental sobre el tema; se exploraron documentos como el Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS).

Para la obtención de los datos primarios se realizaron modelos de vaciamiento para así tener las variables de interés, considerándose como fuente principal la historia clínica y los detalles que fueron aportados por los pacientes en las encuestas aplicadas.

Una encuesta permitió obtener información sobre aspectos sociodemográficos, clínico-epidemiológicos y motivacionales.

Para los aspectos de motivación se aplicaron 3 alternativas en cada clasificación, formando parte de la encuesta aplicada, permitiendo éstas clasificar los motivos del hábito. Las alternativas fueron seleccionadas de un cuestionario validado por la comisión nacional de prevención y control del tabaquismo. La encuesta contó con 5 preguntas, de ellas cerradas 3, de selección de alternativas y abiertas 2. La 2da encuesta aplicada permitió explorar el conocimiento acerca de los efectos nocivos del tabaco. Esta contó con 8 preguntas, de ellas cerradas 6, de selección de alternativas y abiertas 2. Se elaboró la escala para medir los conocimientos.

Ambas encuestas fueron aplicadas en visita al hogar por las autoras y la enfermera del consultorio, esta última colaboró con la recogida de información necesaria para el trabajo.

Para el análisis de los resultados se utilizaron los métodos de la estadística descriptiva como las frecuencias absolutas y relativas. Los resultados fueron procesados con el empleo de una Pentium IV con ambiente de Windows XP. Los textos y tablas se procesaron con Word XP.

Los resultados de la investigación son presentados en tablas estadísticas.

Aspectos éticos: se consultaron los principios de la declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial y el Código Internacional de Ética Médica. Los principios básicos de la Asociación Médica Mundial para la investigación biomédica son tomadas en cuenta. La información obtenida solo se rebelará en el gremio científico respetando la compartimentación.

RESULTADOS

En la tabla 1 se presenta la distribución de fumadores según edad y sexo, se observa una mayor incidencia de fumadores en el grupo de edades de 60 años y más con el 21,8% en el sexo masculino, en el sexo femenino se destaca el grupo de edad de 30 a 39 años representando el 25,0 % aunque el comportamiento no difiere significativamente a partir de los 25 años de edad. El total de fumadores masculinos en la muestra supera al sexo femenino con el 66,6%.

Tabla 1. Distribución de fumadores de acuerdo a edad y sexo. Cárdenas. 2016

Grupos de edades(años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
19-24	3	9,3	1	6,2	4	8,3
25-29	5	15,6	3	18,7	8	16,6
30-39	5	15,6	4	25,0	9	18,7
40-49	6	18,7	3	18,7	9	18,7
50-59	6	18,7	2	12,5	8	16,6
60 y más	7	21,8	3	18,7	10	20,8
Total	32	100,0	16	100,0	48	100,0

Según la escolaridad de pacientes fumadores se observa en la tabla 2 que predominan los niveles técnico medio y preuniversitario en ambos sexos, con 29,1 y 25,0 % respectivamente, predomina el sexo masculino en cualquier nivel de enseñanza representando ello el 66,6 % de la población en estudio. Los datos evidencian que la población con nivel de Secundaria Básica presenta menos incidencia a la adicción en ambos sexos, sin embargo el nivel de primaria en el sexo masculino es destacable. Es relevante que a medida que aumenta el nivel de escolaridad aumenta el por ciento de fumadores.

Tabla 2. Distribución de fumadores según escolaridad y sexo

Escolaridad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria	8	25,0	2	12,5	10	20,8
Secundaria básica	2	6,2	1	6,2	3	6,2
Técnico medio	11	34,3	3	18,7	14	29,1
Pre- Universitario	8	25,0	4	25,0	12	25,0
Universitario	3	9,3	6	37,5	9	18,7
Total	32	100,0	16	100,0	48	100,0

Al analizar la tabla 3 se observa que la edad de comienzo del hábito de fumar tiene mayor incidencia en las edades de 15 a menos de 20 años con el 45,8 % aunque es significativa la cifra de adolescentes menores de 15 años que inician el hábito. Al comparar esta variable con la presencia de hábito familiar se evidencia la presencia del hábito familiar en aquellos pacientes que comenzaron a fumar con menos de 15 años de edad representando el 92,3 %. Deseamos prestar especial atención a que 40 de las 48 familias tienen presencia de hábito de fumar representando ello el 83,3%.

Tabla 3. Distribución de fumadores según edad de comienzo del hábito de fumar y presencia del hábito familiar

Edad de comienzo del hábito de fumar	Presencia de hábito familiar				
	No.	%	No	Sí	%
<15 años	13	27,1	1	12	92,3
15-20 años	22	45,8	4	18	81,8
>20 años	13	27,1	3	10	76,9
Total	48	100,0	8	40	83,3

En la tabla 4 se analizó las enfermedades asociadas al hábito de fumar adquiere significación la incidencia de Hipertensión Arterial en ambos sexos con el 25,0 %. En el sexo femenino el comportamiento de la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica y la enfermedad obstructiva crónica se destacan con similitud en su incidencia, 25 %. La cardiopatía isquémica y la enfermedad obstructiva crónica inciden en menor cuantía en el sexo masculino. El comportamiento de otras enfermedades asociadas al hábito de fumar no presenta resultados relevantes.

Tabla 4. Enfermedades asociadas al hábito de fumar según sexo

Enfermedades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Hipertensión arterial	8	25,0	4	25,0	12	25,0
Cardiopatía isquémica	6	18,7	4	25,0	10	20,8
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	7	21,8	4	25,0	11	22,9
Asma bronquial	6	18,7	1	6,2	7	14,5
Diabetes <i>mellitus</i>	3	9,3	2	12,5	5	10,4
Gastritis	2	6,2	1	6,2	3	6,2
Total	32	100,0	16	100,0	48	100,0

Se presenta la distribución de motivos según clasificación, se destacan los motivos de reducción de tensión con el 75,0 %, la manipulación con el 60,4% y el esparcimiento con el 56,3 % respectivamente, es decir que son varios los motivos expresados por los pacientes encuestados. (Tabla 5)

Tabla 5. Distribución de motivos para fumar según clasificación

Clasificación de motivos	No.	%
Psicológicos	24	50,0
Estímulo	18	37,5
Manipulación	29	60,4
Esparcimiento	27	56,3
Reducción de tensión	36	75,0
Necesidad	9	18,8
Hábito	7	14,6

Los resultados que miden las necesidades cognitivas y/o de ayuda profesional, evidencian en relación al hábito de fumar que los que fuman más de 10 cigarrillos diarios son 48 que representa 100,0 %, los que aceptan ayuda profesional con 44 pacientes para el 91,7 %. También se observa que 35 pacientes del total para el 73,0% presentan varias enfermedades asociadas. Un alto porcentaje refieren tener conocimientos acerca de daños ocasionados por el tabaquismo, de mortalidad por el consumo de tabaco, de riesgo de infarto cardíaco y cáncer de pulmón, así como sobre los efectos del tabaco sobre el crecimiento y desarrollo (Tabla 6).

Tabla 6. Resultados que indican necesidades cognitivas y/o de ayuda profesional

Preguntas	Sí	%	No	%
Fumar más de 10 cigarrillos	48	100,0	-	-
Aceptar ayuda profesional	44	91,7	4	8,3
Si padece alguna enfermedad	35	73,0	13	27,0
Conocimiento de daños ocasionados	47	98,0	1	2,0
Conocimiento de mortalidad por el consumo	47	98,0	1	2,0
Conocimiento sobre enfermedades que ocasiona el tabaquismo.	48	100,0	-	-
Conocimiento de riesgo de Infarto cardíaco y cáncer producto de la adicción	46	95,9	2	4,1
Conocimiento sobre afectaciones del crecimiento y desarrollo en los jóvenes por adicción	36	75,0	12	25,0

Pasos de la intervención educativa para el incremento de conocimientos sobre los efectos nocivos del tabaco

I - Introducción- fundamentación

El tabaquismo considerado el factor de riesgo que más incide en las principales causas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles por lo que ha devenido como uno de los principales problemas de salud, existiendo evidencia científica del número de muertes atribuibles a esta nueva adicción, esta adicción no se debe asumir como un acto de simple elección (involuntario). La decisión de fumar conlleva el efecto potencial sobre los no fumadores expuestos al humo del tabaco ambiental. Sin embargo, los tiempos y las condiciones en las que se presenta el abordaje y la atención para disminuir los índices de adicción no parecen reflejar el esfuerzo y la atención de agrupaciones y organismos, que entre sus actividades está el implementar estrategias y actividades contra el tabaquismo en beneficio de la población.

Actualmente, las principales causas de muerte en Cuba tienen en su base el consumo de tabaco: las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos y las enfermedades cerebrovasculares, y sólo se logrará cambiar el actual cuadro de salud, si se modifica, substancialmente, el estilo de vida de la población, en lo referente a los malos hábitos alimentarios, la reducción del sedentarismo y la eliminación del tabaquismo.

Se ha demostrado que si se realizan intervenciones efectivas, fundamentalmente por médicos, enfermeras y estomatólogos se puede reducir de forma significativa el consumo de los productos del tabaco.

II - Diagnóstico de la situación actual

Se diseñó un Proyecto de Intervención Educativa que permita accionar sobre los factores que inciden en el hábito de fumar e incrementar los conocimientos de la población, ya que esta adicción constituye un factor de riesgo asociado a las principales causas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles.

Descripción del estado deseado

Mediante la intervención educativa se espera: incrementar los conocimientos de la población acerca de los riesgos del hábito de fumar y que se produzcan cambios en los estilos de vida.

III - Objetivo general

Aportar a la población atendida en el Consultorio Médico de la Familia No 10 del Policlínico "Manuel Piti Fajardo" los elementos teóricos que les permita modificar sus modos de actuación y cambiar estilos de vida, contribuyendo así a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles ocasionadas por el consumo de tabaco y/o sus derivados.

IV- Planificación estratégica

Objetivo 1: Propiciar la motivación del grupo.

Actividad 1: Técnica participativa de presentación: "Presentación por parejas".

Objetivo 2: Identificar el consumo de tabaco y sus derivados como factor de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Actividad 2:

Mortalidad atribuible al tabaquismo en Cuba. Algunas reflexiones sobre el tabaquismo como factor de riesgo.

Objetivo 3: describir los daños que ocasiona el hábito de fumar en la salud.

Actividad 3: el hábito de fumar y los daños para la salud. Generalidades.

Objetivo 4: explicar los efectos del tabaquismo y los beneficios de su abandono.

Actividad 4: efectos del tabaquismo y beneficios del abandono del hábito de fumar.

Objetivo 5: mencionar los daños que producen el tabaco y sus derivados en el sistema cardiovascular.

Actividad 5: daños que producen el tabaco y sus derivados en el sistema cardiovascular. Principales daños.

Objetivo 6: inferir las afectaciones que producen el tabaco y sus derivados en sistemas del organismo.

Actividad 6: tabaquismo y otros daños para la salud.

Objetivo 7: evaluar el impacto de la intervención educativa.

Actividad 7: aplicar encuesta inicial -Dar calificaciones del grupo e individuales.

Objetivos 8.9:

Estimular la autoconfianza relacionada con la vida y la salud.

Propiciar un estado emocional satisfactorio en el grupo.

Actividad 8: Técnica de cierre. "las frases estimulantes".

V- Instrumentación

Tiempo de duración: 6 semanas para cada subgrupo.
(1 actividad semanal de 50 minutos, para cada subgrupo creado).

Modalidad: Curso.

Matricula: 20.

Sede: Policlínico "Manuel Piti Fajardo".

FOE: Conferencias, prácticas, talleres.

Sistema de Métodos de Enseñanza: explicativo ilustrativo, elaboración conjunta, heurístico o de búsqueda parcial, problémicos.

Procedimientos: diálogo, debate, preguntas y respuestas, explicación, ilustración.

El programa del curso básico propuesto tiene el contenido para lograr los conocimientos básicos sobre el riesgo de fumar para la salud como desencadenante de enfermedades crónicas no transmisibles.

Estrategia Docente

Los pacientes recibirán clases con frecuencia de una vez por semana con una duración de 50 minutos.

Como actividad inicial se realizará una técnica participativa de presentación “por parejas” con el objetivo de propiciar la motivación del grupo.

En las conferencias se utilizará el método expositivo ilustrativo y al finalizar cada actividad se utilizará el debate grupal para que emitan sus criterios y se presentarán situaciones problémicas para que participen con el profesor.

Metodología a seguir en los encuentros

Introducción:

- Rememoración del contenido impartido.
- Aclaración de dudas.
- Preguntas de comprobación sobre el tema anterior.

Desarrollo:

- Motivación del nuevo contenido mediante anécdotas, importancia del tema, entre otras.
- Impartir el contenido utilizando los métodos activos del aprendizaje, los procedimientos y los medios de enseñanza descritos.
- Propiciar el debate grupal.

Conclusiones:

- Resumir el contenido impartido.
- Aclarar dudas
- Comprobar cómo ha sido asimilado el tema
- Dar la calificación obtenida por el grupo y de forma individual.

Sistema de Evaluación.

Se realizará al finalizar cada actividad, se utilizará el debate de las temáticas estudiadas donde los pacientes emitirán los criterios acerca de los temas, serán comprobados los conocimientos a través de preguntas orales y de acuerdo a las respuestas dadas se otorgará la calificación de satisfactorio o no satisfactorio. Se realizará la evaluación del grupo y la individual tomando en cuenta; asistencia, participación activa en cada debate y en la solución a situaciones problémicas dadas, entre otros aspectos importantes a considerar por el profesor o facilitador de la actividad.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Pancorbo Sandoval EA, Ceballos Mesa A, Hernández Valera D, Quesada Pérez JA, Delgado Quiñones A, Sánchez Villanueva F. Variación del espacio articular externo de la rodilla posterior a la ostectomía del peroné. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Sep-Oct [citado: fecha de acceso];40(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2551/4025>

DISCUSIÓN

En el estudio "Comportamiento del tabaquismo en el consultorio N0 24 del municipio Martí en el año 2014", el autor García Cedeño L,⁽⁸⁾ declaró el predominio de fumadores en el grupo de edad de 30 a 44 años con el 30,9%. De acuerdo a la distribución de fumadores según el sexo encontró que el 63,6 % son del sexo masculino.

En el trabajo de tesis del Guaminga JC,⁽⁹⁾ sobre el tabaquismo en la población de un consultorio del Policlínico Docente "Héroes del Moncada" del municipio Cárdenas se encontró entre sus resultados el predominio de fumadores en los niveles Secundaria Básica y Técnico Medio y el sexo femenino en esos niveles de enseñanza.

Queda demostrado que los hábitos y costumbres difieren entre las poblaciones aunque estas se encuentren en una misma localidad.

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

Estudios revisados muestran que el 74,8 % de los fumadores comenzó a fumar antes de los 20 años.⁽¹⁰⁾

La edad de inicio también se ha visto relacionada con el tratamiento y sobre todo con las recaídas después de una deshabituación, así por ejemplo, Mateo y colaboradores en estudio a varones mayores de 35 años se observó que los fumadores que iniciaron el consumo de tabaco antes de los 16 años de edad tenían un riesgo significativamente mayor de recaer (RR=2,1) que el grupo que lo inició después de esta edad.⁽¹¹⁾

El tabaquismo o hábito de fumar, es una de las causas prevenibles de defunción en el planeta y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, sobre todo en la población infantil y adolescente. Es reconocido como uno de los factores fundamentales de riesgo para el desarrollo de algunas enfermedades crónicas, incluyendo patologías cardiovasculares, enfermedad obstructiva crónica, enfermedades cerebrovasculares, cáncer, entre otras. El riesgo de contraerlas está directamente relacionado con la edad de inicio en su consumo.^(12,13)

Actualmente las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en diferentes países del mundo. Entre ellas la enfermedad arterial coronaria (EAC) es la manifestación más frecuente, con una alta morbilidad y mortalidad.⁽¹⁴⁾

Por ser una enfermedad frecuente, potencialmente grave y constituir un gran problema de salud a nivel mundial, la comunidad médica ha centralizado su estudio, de ahí la necesidad de incidir en la población, en los médicos de atención que permitan prevenirla de manera conveniente.⁽¹⁴⁾

Las enfermedades no transmisibles constituyen causas principales de atención primaria y de urgencias y en las administraciones públicas, en un intento por aunar esfuerzos morbimortalidad entre adultos mayores (AM) de países desarrollados y en vías de desarrollo. La hipertensión arterial (HTA) es la que más afecta la salud de los AM, siendo una enfermedad y también un factor de riesgo para las patologías cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Asimismo, puede producir afectaciones vasculares periféricas y de la retina.⁽¹⁵⁾

El tabaco produce múltiple daños sobre diferentes órganos del cuerpo humano y es capaz de interferir en varios pasos del metabolismo, la lógica habla más de que un fumador, con los daños provocados por el tabaco a lo largo de los años sobre su organismo, termine presentando problemas en el metabolismo de los azúcares y las grasas que viceversa,⁽¹⁶⁾ es la enfermedad no genética que más reduce la esperanza de vida.

La educación y prevención de riesgos de la hipertensión arterial (HTA) conforman las medidas sanitarias más importantes, universales y menos costosas. El adecuado control y seguimiento de la presión arterial es un desafío para todos los países y debe ser prioridad de las instituciones de salud, población y gobiernos; siendo considerada una de las afecciones más frecuentes con importantes repercusiones en el orden personal, económico y sanitario.⁽¹⁷⁾ Por ello, las acciones educativas asociadas a esta patología constituyen pilares de actuación en su enfrentamiento.

El estudio realizado evidenció entre las enfermedades asociadas al hábito de fumar la hipertensión arterial, la cardiopatía isquémica y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica entre las principales, asimismo la bibliografía consultada explicita que el hábito de fumar es reconocido como uno de los factores fundamentales de riesgo para dichas afecciones.⁽¹⁸⁾

En el trabajo del autor Guaminga JC,⁽⁹⁾ sobre el tabaquismo en un consultorio del Policlínico Docente "Héroes del Moncada" los resultados obtenidos fueron similares a los obtenidos en el presente estudio.

Al fumar la nicotina se distribuye con rapidez por el organismo y llega al cerebro aproximadamente a los 7 segundos de ser inhalada, en el sistema mesolímbico del cerebro aumenta la liberación del neurotransmisor "DOPAMINA" que produce placer, alegría y estado de alerta. Este mecanismo de acción es similar al de la heroína y la cocaína, por lo que es considerada la nicotina tan adictiva como aquellas. Como el efecto desaparece a los pocos minutos y provoca depresión, el fumador desea seguir fumando para repetir los resultados placenteros. También la nicotina en el locus cerúleo libera el neurotransmisor "NOREPINEFRINA" que produce un aumento en el estado de alerta, de la concentración y de la memoria. Asimismo disminuye el apetito.⁽⁹⁾

Aunque se ha avanzado en la educación sobre la nocividad del tabaquismo y su relación con la enfermedad y la muerte; estudios realizados en Cuba encuentran que los fumadores tienen conocimiento sobre el tabaquismo pero no percepción de

sus riesgos. Esto corrobora que la información no resulta suficiente para cambiar conductas de salud, más aun cuando se trata de una droga que empleada de forma repetida, crea necesidad y hábito.⁽¹⁹⁾

Las autoras consideran que necesidades y motivos son aspectos importantes de índole individual que pueden ser modificados con una actuación profesional educativa, y hacia ello va dirigida la intervención educativa diseñada.

Son estos, entre otros, los referentes teóricos científicos que fundamentan las motivaciones al tabaco y la dificultad de los pacientes para su abandono debido al grado de dependencia que provoca este, por lo que justifica que a pesar de conocerse los efectos nocivos del tabaco para la salud se mantenga el consumo indiscriminado del producto.

Consideramos importante reflexionar acerca de la familia por la función educativo-cultural de la misma, ésta es la función que produce el proceso de transmisión de experiencia histórico-social en la vida cotidiana. Es también la transmisión de valores ético-morales que se derivan de las normas, principios y regulaciones que se observan y se aprenden en la familia, en el mundo de relaciones intrafamiliares y extrafamiliares. Incluye la contribución al proceso formativo del desarrollo de la personalidad individual y, en general, a la formación ideológica de las generaciones. Por todo ello consideramos que la familia juega un papel importante en la formación de las generaciones y puede influir negativamente si establece en su seno formas de comportamiento inadecuados en relación a las adicciones.⁽¹⁷⁾

En cuanto a la atención a las adicciones en la comunidad, el Ministerio de Salud Pública en Cuba dirige sus esfuerzos al conocimiento de la epidemia y su evolución, destacando que ello debe ser el punto de partida de los programas de prevención y control, pero, aunque a nivel mundial, regional y por supuesto local, existe un total conocimiento de su magnitud, la ejecución de estos no marcha acorde con lo que se quiere alcanzar en la salud de la población.⁽¹⁹⁾

En la investigación humo ambiental de tabaco en el hogar y percepción de riesgo en la población cubana realizada por un colectivo de autores se expone, que ha quedado demostrado que si se realizan intervenciones efectivas, fundamentalmente por médicos, enfermeras y estomatólogos se puede reducir de forma significativa el consumo de los productos del tabaco, estos profesionales, como creíble fuente de información sobre salud pueden tomar ventajas para motivar a sus pacientes y propiciar cambios en la conducta de fumar tanto a escala individual como comunitaria.⁽²⁰⁾

Consideramos, que a pesar de que los datos evidencian conocimientos sobre los daños del tabaco, los pacientes no tienen percepción real de los riesgos y por ello solicitan la ayuda profesional para abandonar el hábito, ello justifica el objetivo de diseñar una intervención educativa sobre los efectos nocivos del tabaco.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martín-Suárez MA. Comportamiento del tabaquismo en los adolescentes del Reparto Fructuoso Rodríguez, Cárdenas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2015 [citado

07/12/2017]; 37(6) Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1432>

2. Rodríguez Fernández MD, Cruz Rodríguez J. La necesaria relación intersectorial educación-salud en la lucha contra las drogodependencias. EDUMECENTRO [Internet]. 2015 [citado 07/12/2017]; 7(4): Disponible en:

<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/567>

3. González Ramos RM, Hernández Cardet Y, Vázquez González JA. "Pasatiempo sin Humo": Propuesta de Programa educativo, contra el hábito de fumar en adolescentes. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2016 [citado 07/12/2017]; 15(5). Disponible en:

<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1180>

4. Izquierdo Díaz R. El tabaquismo y su prevención educativa en la población de un consultorio médico. Rev Ciencias Méd de Pinar del Río [Internet]. 2015 [citado 07/12/2017]; 19(4):642-51. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400008

5. Pelegrín García N, Machín Triguero T, García Díaz CD. Intervención educativa sobre tabaquismo en adolescentes de la enseñanza media del municipio de Pinar del Río. Univ Méd Pinar [Internet]. 2013 [citado 01/03/2017]; 9(1). Disponible en:

<http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/123/95>

6. Infomed. Red Cubana para control del Tabaquismo [Internet]. La Habana: MINSAP; 2017 [citado 07/06/2018]. Disponible en:

<http://www.sld.cu/sitios/luchantitabaquica/>

7. Suárez Lugo N. Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. Rev Cubana Sal Púb [Internet]. 2011 [citado 16/12/2017]; 37(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100010&lng=es

8. García L. Comportamiento del tabaquismo [Tesis]. Martí: Policlínico Marcos Martí; 2014.

9. Guaminga Lema JC. Intervención Educativa Antitabáquica [Tesis]. Cárdenas: Policlínico Héroes del Moncada; 2014.

10. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011 [Internet]. La Habana: Ciencias Médicas; 2014 [citado 07/04/2017]. Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/indice_p.htm

11. Flores Mateo GS, Morchón Ramos C, Masuet Aumatell P. Edad de inicio en el consumo del tabaco como predictor de la deshabitación tabáquica. Aten Primaria [Internet]. 2005 [citado 16/09/2017]; 35(9):466-71. Disponible en:

<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656705704029?via=sd>

12. EcuRed. Hábito de fumar. Repercusión sobre el aparato cardiovascular [Internet]. La Habana: EcuRed; 2016 [citado 16/09/2017]. Disponible en:

https://www.ecured.cu/H%C3%A1bito_de_fumar

13. Panamerican Health Organization. Regional Consultation Priorities for Cardiovascular Health in the Americas [Internet]. Washington, DC: PHO; 2011 [citado 12/01/2017]. Disponible en: <http://www1.paho.org/priorities/index.html>

14. González Pompa JA, González Pérez JM, Aguilar Méndez A. Factores de riesgo para la ocurrencia de infarto agudo del miocardio en pacientes fumadores Hospital General Universitario "Carlos Manuel de Céspedes" Bayamo. Granma, Cuba. 2013. Rev Cubana Salud Publ [Internet]. 2013 [citado 12/01/2017];39(4). Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/80/71>
15. González Rodríguez R, Lozano Cordero JG, Aguilar Méndez A. Caracterización de adultos mayores hipertensos en un área de salud Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río, Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 [citado 12/01/2017];33(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200005
16. González Pino MJ, Morales Rigau JM, Fernández Alfonso JM. Prevalencia del hábito de fumar y factores asociados. Municipio Matanzas 2009-2010. Rev Méd Electrón [Internet]. 2013 [citado 25/11/2017];35(6). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202013/vol6%202013/tema03.htm>
17. Rodríguez Pérez LA, Herrero Lugones Y, Zulueta Yate M. Caracterización sociodemográfica y clínica de fumadores en un contexto clínico de desestimulación tabáquica. Rev Hosp Psiquiatría Habana [Internet]. 2014 [citado 15/03/2017];11(supl 1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/sup%20esp%202014/caracterizacion%20socodemografica%20y%20cliica.html>
18. ECIMED. Colectivo de Autores. Enfermería Familiar y Social. La Habana: ECIMED; 2009.
19. ECIMED. Colectivo de autores. Administración y Gestión de los Servicios de Enfermería. La Habana: ECIMED; 2009.
20. Varona Pérez P, García Roche RG, Molina Esquivel E. Humo ambiental de tabaco en el hogar y percepción de riesgo en la población cubana. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2010 [citado 21/01/2017];48(3). Disponible en: <http://www.scielosp.orgs/scielo.php/cript>

Conflicto de intereses:

El autor declara que no existen conflictos de intereses.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

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. 2016. Rev Méd Electrón [Internet]. 2018 Sep-Oct [citado: fecha de acceso];40(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2618/4037>