

Intervención educativa sobre el hábito de fumar en la adolescencia. Cárdenas. Año 2007.

POLICLÍNICO UNIVERSITARIO TERRITORIAL "JOSÉ A ECHEVERRÍA". CÁRDENAS.

Revista Médica Electrónica 2009;31(2)

Intervención educativa sobre el hábito de fumar en la adolescencia. Cárdenas. Año 2007.

Educative intervention on the smoking habit in the adolescent. Cárdenas. Year 2007.

AUTORES:

Dra. Bárbara de la Caridad Gavilla González. (1)

E-mail: jecardenas.mtz@infomed.sld.cu

Dra. Norma B. Trenzado Rodríguez. (2)

Dra. Yamila Barroso Franco. (3)

(1) Especialista de I Grado en Pediatría. Profesora Asistente. Investigadora Agregada. Policlínico Universitario Territorial "José A. Echeverría". Municipio Cárdenas.

(2) Especialista de I Grado en Nutrición e Higiene. Profesora Instructora. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Municipio Cárdenas.

(3) Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Manuel "Piti" Fajardo. Municipio Cárdenas.

RESUMEN

Entre los trastornos de adaptación psicosocial en el adolescente se encuentra el hábito de fumar, que generalmente comienza en la adolescencia temprana, situación que provoca un aumento de problemas de salud futuros. Se realizó un ensayo de intervención educativa sobre el tabaquismo en los escolares de noveno grado de las ESBU "José Smith Comas" y "José Martí" de Cárdenas, año 2007, con los objetivos de determinar su prevalencia, identificar sus conocimientos al respecto y contribuir a la disminución del hábito de fumar en los adolescentes. El universo ascendió a 348 estudiantes y la muestra a 112 que afirmaron ser fumadores. Previo consentimiento informado se aplicó un cuestionario conteniendo datos generales y de conocimientos sobre el tabaquismo. Se impartió un programa educativo y se evaluaron los conocimientos antes y después del mismo. Se destacó una prevalencia del hábito de fumar del 32 % antes de la intervención educativa, más frecuente entre varones, con menos de 1 año en la iniciación del hábito, asociado a la ingestión de vinos caseros en las "descarguitas". Entre las motivaciones para fumar se encontró un 66% de familiares que fuman. Plantearon catarros frecuentes después de comenzar el hábito. Se observó un aumento significativo de los conocimientos de los estudiantes acerca del tabaquismo y la disminución de la prevalencia del mismo a un 14,3 %, lo cual constituyó un impacto de esta investigación.

DeCS

TABAQUISMO/epidemiología

EDUCACIÓN DEL PACIENTE COMO ASUNTO

CONDUCTA DEL ADOLESCENTE

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS/epidemiología

HUMANOS

ADOLESCENTE

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida del ser humano, en la cual se suceden sistemáticos cambios relacionados con las actitudes asumidas por los jóvenes en los aspectos psicológicos, fisiológicos, socioculturales y biológicos. Según los criterios de la OMS se considera de forma convencional adolescente a toda persona cuya edad esté comprendida entre los 10 y 20 años, acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas, el momento social en el cual se desarrolla y el equilibrio que se produce entre los diferentes intereses, motivaciones, objetivos y aspiraciones de este grupo, en el espacio social y el escenario cultural donde transcurren los años más importantes de su desarrollo humano. Entre los principales trastornos de salud en el adolescente, se citan los trastornos en la adaptación psicosocial entre los que se encuentra el hábito de fumar. (1)

Las investigaciones en el mundo normalmente han demostrado que el uso del tabaco comienza en la adolescencia temprana situación que provoca un aumento de problemas de salud futuros (2, 3), además se han detectado problemas en niños y adolescentes que fuman con trastornos de conductas (agresivas y tímidas), interpretadas además como conductas de riesgo sobre todo para el consumo ulterior de otras sustancias. (4,5)

El hábito de fumar lo podemos definir como la adicción a fumar productos manufacturados del tabaco en cualquiera de sus presentaciones (cigarrillos, tabacos, o picaduras para pipas), que lleva a la adicción por su contenido en nicotina. (6)

A pesar de que un gran número de países del continente americano muestran un descenso en la prevalencia de fumadores durante la última década, lamentablemente la proporción de adolescentes y adultos jóvenes que inician el consumo y la edad de comienzo entre 12-14 años permanecen casi invariable. Aún más, entre los adolescentes las tasas de cesación del hábito son muy escasas y aumentan gradualmente con la edad. (7)

En América Latina mueren más personas por enfermedades relacionadas con el tabaco que por otras enfermedades, un 25,1% se iniciará en este hábito el próximo año, el 69,6% están expuestos al humo en casa. El cono sur es el área con más tabaquismo en el mundo. (8)

Según estimaciones derivadas del Proyecto "Tabaco o Salud", la prevalencia de consumo de cigarrillos en la región europea de la OMS era 43.5% en hombres y 23.4% en mujeres, lo que representa aproximadamente unos 229 millones de fumadores (9). Otro estudio muestra que existen diferencias en las prevalencias según el género y el nivel educativo (10). Se observa una mayor prevalencia de tabaquismo en las mujeres con menor nivel de estudios en el Reino Unido, Noruega y Suecia, mientras que en los países del sur de Europa la proporción de fumadoras es mayor entre las de mayor nivel educativo. Se observa un patrón similar norte-sur, en la prevalencia según el nivel educativo entre los hombres. (11,12)

En América Latina la cifra de fallecidos se ha duplicado en los últimos años a más de 1 millón de muertes atribuibles al tabaco en los últimos años. En esta región, el consumo del tabaco causa aproximadamente un tercio de todas las defunciones por cardiopatía y cáncer. (13) El carácter de epidemia atribuido al tabaquismo se torna en nuestro contexto más grave, dado lo arraigado del hábito de fumar en nuestra población por la condición de país productor. Estudios realizados reflejan que "el cubano se considera un pueblo de fumadores" y el hábito de fumar se encuentra estrechamente vinculado a las tradiciones y a las luchas sociopolíticas. (14)

En Cuba un estimado de 12 000 muertes fueron atribuibles al uso del tabaco en el año 1986, lo que representó 16 % del total de fallecidos. Estimaciones posteriores muestran que estas cifras no han disminuido. En un estudio de neoplasia del pulmón se comprobó que el factor de riesgo más frecuente fue el tabaquismo con 85,3 %. (15)

La provincia de Matanzas formó parte de una investigación que se realizó en varias provincias del país sobre tabaquismo y salud, y el pasado año el Centro Provincial de Higiene y Epidemiología publicó un artículo sobre las causas de muertes atribuibles al tabaco donde se expone que la prevalencia del hábito de fumar entre fallecidos fue elevada, con 51,9 %, (16). En el municipio de Cárdenas existe una prevalencia de individuos fumadores de 23,51 %. La tasa más alta se observa en el Policlínico Moncada, pero no hay reportes de cifras de adolescentes en cuanto a frecuencia y hábito de consumo. Esto nos motivó a realizar esta investigación.

MÉTODO

Se realizó un ensayo comunitario de intervención educativa sobre el hábito de fumar en los escolares de noveno grado en las Secundarias Básicas Urbanas "José Smith Comas" y "José Martí" del municipio de Cárdenas en el año 2007, con el objetivo de identificar la prevalencia del hábito de fumar entre los adolescentes y evaluar los conocimientos que tienen los mismos sobre esta adicción y disminuirla en los adolescentes.

La investigación realizada es aplicada, de intervención educativa, exploratoria no experimental, prospectiva y de corte longitudinal. Según la orientación que asume es educativa y comprobatoria. El universo de escolares matriculados en noveno grado de ambas escuelas ascienden a 348 adolescentes de ambos sexos y se escogió para trabajar como muestra los que afirmaron presentar el hábito de fumar: 112. Antes de comenzar la investigación se obtuvo el consentimiento informado de los padres de los alumnos. Para seleccionar la muestra se aplicaron criterios de inclusión y exclusión.

| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|---|---|
| Consentimiento Informado sí | Consentimiento Informado no |
| Voluntariedad de participar en el estudio | No querer participar en el estudio |
| Ser fumadores | No ser fumadores |
| Estar matriculado en 9º. grado en las escuelas antes mencionadas | No estar matriculado en 9º . grado en las escuelas antes mencionadas |

Criterios de salida de los casos:

Decisión personal de no seguir en la investigación

- Migración a otra provincia o país

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario elaborado con los datos generales de los pacientes y los conocimientos de los estudiantes sobre el hábito de fumar. La evaluación de los conocimientos se realizó antes y después de aplicado el ensayo de intervención educativa utilizando el mismo instrumento.

Los datos fueron tabulados con la ayuda de una microcomputadora Celeron 750 mediante un ambiente de Windows XP, los textos se procesaron con Word XP, las tablas y gráficos se realizaron con Excel XP. Se determinó la frecuencia absoluta y relativa porcentual de cada una de las variables, la media y desviación estándar. Para medir los resultados antes y después de aplicada la intervención educativa se aplicó entre las variables estudiadas frecuencia absoluta y porcentaje. Los resultados se expusieron en tablas y gráficos para su mejor interpretación.

RESULTADOS

Tabla No. 1:

Hábito de fumar en escolares de 9no. grado ESBU "José S. Comas" y "José Martí". Cárdenas. Año 2007.

| Hábito de fumar | Estudiantes | | Sexo Masculino | | Sexo Femenino | | Total |
|-----------------|-------------|------|----------------|------|---------------|------|-------|
| | No. | % | No. | % | No. | % | % |
| SI | 112 | 32,2 | 66 | 58,9 | 46 | 41,1 | 100 |
| NO | 236 | 67,8 | 109 | 46,2 | 127 | 53,8 | 100 |
| TOTAL | 348 | 100 | 175 | - | 173 | - | - |

El hábito de fumar en los alumnos de 9no. grado de las ESBU estudiadas se describe en la Tabla 1 donde se destaca que el mayor porcentaje no practica este hábito, no obstante puede verse que el 32,2 % son fumadores, el sexo masculino con el mayor número de ellos, con 66 estudiantes para un 58,9 % a diferencia del sexo femenino con 46 estudiantes para un 41,1 %.

Tabla No. 2:

Tiempo que llevan fumando escolares de 9no. grado ESBU "José S. Comas" y "José Martí". Cárdenas. Año 2007.

| Tiempo (años) | Estudiantes | | Sexo Masculino | | Sexo Femenino | | Total |
|---------------|-------------|------|----------------|----|---------------|----|-------|
| | No. | % | No. | % | No. | % | % |
| < 1 año | 86 | 76,8 | 49 | 57 | 37 | 43 | 100 |
| 1 a 2 años | 18 | 16,1 | 12 | 67 | 6 | 33 | 100 |
| > de 2 años | 8 | 7,1 | 5 | 63 | 3 | 37 | 100 |
| Total | 112 | 100 | 66 | - | 46 | - | - |

Se muestra el tiempo que llevan fumando los escolares estudiados; la mayoría de ellos, 86 estudiantes para un 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. .

Tabla No 3:

Asociación del tabaquismo con la ingestión de bebidas alcohólicas en los escolares estudiados.

| Ingestión de bebidas alcohólicas | Estudiantes | | Sexo Masculino | | Sexo Femenino | | Total |
|----------------------------------|-------------|------|----------------|------|---------------|------|-------|
| | No. | % | No. | % | No. | % | % |
| SI | 42 | 37,5 | 35 | 83 | 7 | 17 | 100 |
| NO | 70 | 62,5 | 31 | 44,3 | 39 | 55,7 | 100 |
| TOTAL | 112 | 100 | 66 | - | 46 | - | - |

La asociación del hábito de fumar con la ingestión de bebidas alcohólicas fue referida por 42 estudiantes para el 37,5 % de los escolares estudiados, en su mayoría varones (35) para el 83 % y sólo 7 hembras para un 17 %. El tipo de bebida más señalada por los estudiantes fue el vino casero, el cual acostumbran tomar cuando van a "descarguitas". .

Tabla No. 4: Motivaciones que tienen para fumar los escolares estudiados.

| Motivaciones | No. de Casos | % |
|-----------------------------|--------------|------|
| Familiares que fuman | 74 | 66,1 |
| Amigos que fuman | 59 | 52,7 |
| Profesores que fuman | 7 | 6,3 |
| Para sentirse mayores | 27 | 24,1 |
| Por verlo en TV o películas | 22 | 19,6 |

Entre las motivaciones que tienen los estudiantes para iniciarse en el hábito de fumar, refieren en el 66,1 % 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.

Tabla No.5

Incidencia de enfermedades respiratorias después de iniciar el hábito de fumar.

| Enfermedades | No. de casos | % |
|----------------------------|--------------|------|
| Bronquitis | 17 | 15,2 |
| Asma | 5 | 4,5 |
| Neumonías | 4 | 3,6 |
| Catarros frecuentes | 51 | 45,5 |
| Otras (otitis, Faringitis) | 3 | 2,7 |

La incidencia de enfermedades respiratorias aparecidas después de iniciar el hábito de fumar se muestra en la Tabla No.5 donde se puede apreciar que el catarro común fue la más frecuente observada con el 45,5 %, le sigue las crisis de bronquitis en el 15,2 % del total.

Tabla No.6.

Evaluación de los escolares estudiados antes y después de aplicado el proyecto de intervención educativa.

| Evaluación | Antes de la Intervención | | Después de la intervención | |
|------------|--------------------------|------|----------------------------|------|
| | No. | % | No. | % |
| Excelente | 0 | 0 | 75 | 66,9 |
| Bien | 8 | 7,1 | 29 | 25,9 |
| Regular | 10 | 8,9 | 6 | 5,4 |
| Mal | 94 | 83,9 | 2 | 1,8 |
| Total | 112 | 100 | 112 | 100 |

En la evaluación inicial realizada antes de aplicar la intervención educativa, la mayoría de los estudiantes obtuvieron una calificación de mal (94) para un 83,9 %; la cual mejoró significativamente después de la intervención educativa, como puede verse en la Tabla 6, 75 estudiantes (66,9 %) obtuvieron la calificación de Excelente y 29 (25,9 %) la calificación de bien.

Tabla No.7.

Prevalencia del hábito de fumar de los escolares estudiados antes y después de aplicada la intervención educativa.

| Hábito de fumar presente | Antes de la Intervención | | Después de la intervención | |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------|-----------------------------------|-------------|
| | No. | % | No. | % |
| Sexo masculino | 66 | 58,9 | 12 | 10,7 |
| Sexo femenino | 46 | 41,1 | 4 | 3,6 |
| Total | 112 | 100 | 16 | 14,3 |

La prevalencia del hábito de fumar antes y después de aplicada la intervención educativa se muestra en la Tabla 7 donde se muestra que, de 66 varones fumadores al inicio, se mantienen fumando posteriormente 12, en el caso de las hembras, de 46 fumadoras se mantuvieron con el hábito 4. No resultó significativa esta disminución del hábito al comparar entre un sexo y otro, pero en general sí resultó significativa, ya que de 112 fumadores sólo mantuvieron el hábito 16 estudiantes.

CONCLUSIONES

El hábito de fumar predominó en el sexo masculino, comenzando éste en la adolescencia temprana. En su mayoría, los adolescentes llevaban menos de un año en el inicio del hábito, asociado a la ingestión de vinos caseros en las "descarguitas". La motivación que más encontramos fue imitar a los padres que fuman. La prevalencia del hábito de fumar en la muestra estudiada fue de un 32% antes de aplicar la intervención educativa. Los catarras frecuentes fueron las infecciones respiratorias que más incidieron después de comenzar a fumar. La intervención educativa resultó un impacto al mejorar los conocimientos sobre el tabaquismo y disminuir de manera significativa la prevalencia del hábito de fumar entre los adolescentes estudiados a un 14,3 %.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.-García Nápoles JE. Atención al Adolescente. En: Álvarez Síntes R. Temas de Medicina General Integral. Salud y Medicina. Atención Integral de Salud. La Habana:ECIMED; 2001. p.159-60.
- 2.-Heimann KJ. A school-based intervention program to prevent adolescent smoking. St. Joseph's Hospital, Breese, Illinois, USA. J Sch Nurs. 2000 Oct;16(4):22-7
- 3.-Croghan IT. A community-wide smoking cessation program: Quit and Win 1998 in Olmsted county. Prev Med. 2001 Oct;33(4):229-38.
- 4.-Storr CL, Ialongo NS, Kellam SG, Anthony JC. A randomized controlled trial of two primary school intervention strategies to prevent early onset tobacco smoking. Drug Alcohol Depend. 2002 Mar 1;66(1):51-60.
- 5.-Sargent JD. Effect of seeing tobacco use in films on trying smoking among adolescents: cross sectional study. BMJ. 2001 Dec 15;323(7326):1394-7.
- 6.-Espinosa Brito AD, Espinosa Roca AA. Tabaquismo. Rev Finlay.1991 [consultado 2 Jun 2007].;5(4) Disponible en UR: <http://www.colecciones.cfg.sld.cu>.
- 7.-Martínez González E. Sexo y tabaco. Rev Cubana Med Inter. [En línea] 2001 [consultado 9 May 2007]; Disponible en URL: <http://www.ucmh.sld.cu/>
- 8.-Romina PC. Drogas Legales: El alcohol y el tabaco. 2004.[consultado 2 Jun 2007] Disponible en URL: <http://www.monografias.com>.
- 9.-Corrao MA, Guindon GE, Cokkinides V, Sharma N. Building the evidence base for global tobacco control. Bull WHO. 2000; 78: 884-90.
- 10.-Cavelaars AEJM. Educational differences in smoking: International comparison. BMJ. 2000; 320:1102-7.
- 11.-Joossens L. La igualdad se va con el humo. Las mujeres y el tabaco en la Unión Europea. Bruselas: European Network for Smoking Prevention; 1999.

- 12.-Fernández E, Schiaffino A, Borrás JM. Epidemiología del tabaquismo en Europa. Salud Pública Mex. 2002 [2 Jun 2007]; 44(supl 1):11-9. Disponible en URL: <http://www.insp.mx/salud/index.html>. Fecha de acceso:
- 13.-OPS. La Salud en Las América. Publicación Científica y Técnica. 2002;587(1):197-8.
- 14.-Ministerio de Salud Pública. Programa para la prevención y el control del tabaquismo en Cuba. La Habana;2006[2 Jun 2007]. Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/otros/ppct.pdf>
- 15.-Arias del Castillo N. Neoplasia del pulmón. Comportamiento epidemiológico. Rev Cubana Oncol. 2001; 17(2):101-4.
- 16.-Achieng Estupiñán F, Morales Rigau JM, Dueñas Herrera A, Acebo Figueroa F, Bermúdez González CL , Garrote Rodríguez I. Prevalencia y riesgo atribuible al tabaquismo. Matanzas: CPHE;2008[2 Jun 2007]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/hie/vol44_1_06/hie01106.htm

SUMMARY.

The smoking habit is among the psychosocial adaptation disturbances in the adolescent. Generally it begins in the early adolescence and advances an increase of future health troubles. We conducted a trial of educative intervention on tobacco use with ninth grade students of the urban high schools "José Smith Comas" and "José Martí" of Cardenas, in 2007, with the objectives of determining its prevalence, identifying the students' knowledge on the topic and contributing to the decrease of the smoking habit among the adolescent. The universe was formed by 348 students and the sample by 112, who stated they were smokers. With their previous informed consent, we applied an inquiry containing general data and knowledge on smoking. We developed an educative program, and the students' knowledge was evaluated before and after that. There was smoking habit prevalence of 32 % before the educative intervention, more frequent among male students, with less than 1 year after the beginning of the habit, associated to the house wine drinking in the "descarguitas" (N.T.: a party organized by a group of friends with poor resources). Among the motivations for smoking we found that 66 % of the relatives were smokers. They referred frequent common colds after they began smoking. There was a significant increase of the students' knowledge on tobacco use and a 14.3 % decrease of its prevalence, constituting an impact of this investigation.

MeSH

SMOKING/epidemiology
PATIENT EDUCATION AS TOPIC
ADOLESCENT BEHAVIOR
ALCOHOL DRINKING
RESPIRATORY TRACT DISEASES/epidemiology
HUMANS
ADOLESCENT

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Gavilla González BC, Trenzado Rodríguez NB, Barroso Franco Y. Intervención educativa sobre el hábito de fumar en la adolescencia. Cárdenas 2007. Rev méd electrón[Seriada en línea] 2009; 31(2). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/año%202009/vol2%202009/tema3.htm> [consulta: fecha de acceso]