



Ministerio de Salud Pública
Policlínico Docente Ramón López Peña
Santiago de Cuba

Conocimientos sobre Tabaquismo en adolescentes del Policlínico Ramón López Peña.

Autores:

Dr. Andy Alian León Gilart.

Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.

Dr. Alain León Gilart.

Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral.



2020
“Año 62 de la Revolución”

RESUMEN

Introducción. El tabaquismo se reconoce como una adicción porque cumple con la triada adictiva: los fumadores desarrollan tolerancia, dependencia y sufren síntomas de abstinencia cuando no la ingieren, la promoción de prácticas saludables garantizarán a muchos una vida más larga y productiva. **Objetivo.** Modificar el nivel de conocimientos sobre Tabaquismo en adolescentes pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia no. 11 del Policlínico Docente Ramón López Peña en el periodo de tiempo comprendido de mayo de 2019 a febrero de 2020. **Metódica.** Se realizó un estudio de tipo intervención educativa con la aplicación de técnicas afectivas participativas, el universo de estudio estuvo constituido por los 46 adolescentes que fumaban. Se manejaron variables como edad, enfermedades asociadas, nivel de conocimientos en relación al tabaquismo, la relación con el cáncer, su prevención, etc. **Resultados.** Predomina el grupo de la adolescencia tardía, con enfermedades asociadas al tabaquismo como la Hipertensión arterial y la Obesidad; la mayor parte de los mismos plantean como motivo para compartir con amigos en fiesta o de inspirar madurez. **Conclusiones.** Concluimos que la intervención educativa permitió que se alcanzara un evidente nivel de conocimientos, produjo cambios en sus estilos de vida, lo que les facilitará prevenir futuras complicaciones. La mayor parte de los pacientes lograron identificar los efectos nocivos del tabaquismo sobre sus órganos diana. La totalidad de los pacientes reconocieron el tabaquismo como una enfermedad.

Palabras clave: tabaquismo, adolescentes, conocimientos.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el tabaquismo es la principal causa evitable de mortalidad en la región, pues ocasiona más defunciones que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), el consumo de alcohol y de drogas ilícitas, los accidentes de tránsito, así como la violencia.¹

La mayoría de los peligros del tabaco no se evidencian en la salud del fumador hasta pasados años o incluso décadas después de iniciarse el consumo. Es por ello que, mientras este aumenta en todo el mundo, la epidemia de enfermedades y muertes conexas aún no ha alcanzado su punto álgido.²

Cabe destacar que el fumador no solo daña su salud sino también la de aquellas personas que respiran el humo del cigarrillo aunque no fumen.³

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

Al respecto, la tercera encuesta de factores de riesgo aplicada a más de 9 millones de cubanos arrojó que 24 % de la población mayor de 15 años fuma activamente, de ellos 16 % son féminas y 31 % varones; de la misma manera, más de 50 % están expuestos al humo del tabaco ajeno. La media de edad para el comienzo de la adicción es de 17 años, pero es muy preocupante que la brecha existente entre niños y niñas ha disminuido, pues anteriormente ellos fumaban primero y ellas después; ahora el espacio entre su inicio es cada vez menor, debido a que 17 % de los adolescentes de 13-15 años tienen este hábito, por tanto, ha habido un incremento en ese segmento poblacional.⁵

La promoción de prácticas saludables durante la adolescencia y los esfuerzos que protejan mejor a este grupo etario frente a los riesgos, garantizarán a muchos una vida más larga y productiva.⁶

En la actualidad la promoción de salud proporciona a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, "... puede ser interpretada como un nuevo camino, una estrategia, una filosofía, o simplemente una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud de los pueblos".⁷

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 y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, por tanto, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.⁸

El tabaquismo se reconoce como una adicción porque cumple con la triada adictiva: los fumadores desarrollan tolerancia, dependencia y sufren síntomas de abstinencia cuando no la ingieren, lo que trae como consecuencia la terrible realidad mundial, de ser la principal causa prevenible de muerte en el mundo y responsable de cinco millones de defunciones anuales; esta cifra será de más de ocho millones para el año 2030.

La proliferación del consumo de tabaco entre los jóvenes en los últimos años ha despertado una gran alarma social. Las diferentes investigaciones confirman el aumento paulatino en la instauración y desarrollo de dicha droga legalizada, que se ha consolidado progresivamente como hábito nocivo en la vida de los jóvenes.⁹

Las cifras son alarmantes; pudieran influir la falta de percepción de riesgo y el escaso autocuidado de los jóvenes frente al tabaquismo. Necesitan una mayor educación para asumir los fundamentos de una conciencia responsable y desarrollar habilidades de resistencia frente a la adicción, requieren de un entrenamiento que los ayude a adoptar prácticas preventivas, en tanto que se enfrentan con las presiones sociales propias de su grupo de edad. En esta dirección, Cuba constituye un referente por su línea de trabajo en materia de

salud, al garantizar a su población y extender a otras latitudes acciones en este sentido.¹⁰

En Cuba se lleva a cabo el Programa Nacional Integral de Prevención del uso Indebido de Drogas a partir del cual se han elaborado documentos en particular para la prevención y control del tabaquismo, tales como la Resolución Ministerial del Instituto de Aeronáutica Civil 21/1999, Circular del Ministerio de Educación 4/1999, Acuerdos del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros 3790/2000 y 5570/2005, Indicación del Ministerio del Transporte 29/2005, Resolución Ministerial del Ministerio de Salud Pública 360/2005, Resolución Ministerial del Ministerio de Comercio Exterior 302/2006 y Reglamentos Ramales de los Ministerios de Salud Pública y Educación.¹¹

A pesar de las normativas diseñadas subsisten dificultades en esta dirección. La actualidad cubana apunta a la disminución del consumo en la adultez y un incremento del mismo en las etapas de la adolescencia y la juventud; lo que coincide con otros estudios a nivel nacional e internacional.^{9,12,13}

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 el tabaquismo. Debido al incremento en la prevalencia del promedio de fumadores en el Área de Salud Ramón López Peña se plantea la siguiente interrogante como problema científico principal:

Problema

¿Cómo contribuir al incremento de conocimientos sobre los efectos nocivos del tabaco, en la población del Consultorio Médico de la Familia No 11 del Policlínico “Ramón López Peña” del municipio de Santiago de Cuba?

Hipótesis

Si se realiza un programa de intervención educativa basado en las necesidades de aprendizaje sobre Tabaquismo se podrían disminuir los índices de morbimortalidad en el área de salud.

Objetivo

Modificar el nivel de conocimientos sobre Tabaquismo en adolescentes pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia no. 11 del Policlínico Docente Ramón López Peña en el periodo de tiempo comprendido de mayo de 2019 a febrero de 2020.

Diseño Metodológico

Características de la investigación

Se realizó un estudio de tipo intervención educativa con la aplicación de técnicas afectivas participativas con el objetivo de modificar el nivel de conocimientos sobre Tabaquismo en adolescentes pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia no. 11 del Policlínico Docente Ramón López Peña, Municipio Santiago de Cuba, en periodo de tiempo de mayo de 2019 a febrero de 2020.

Universo

El universo de estudio estuvo constituido por los 46 adolescentes que fumaban y cuyos padres autorizaron su participación en el estudio a través del consentimiento informado en el momento que se comenzó la investigación y que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión.

1. Voluntariedad de participar en el estudio.
2. Residir de forma permanente en el área durante la realización del estudio.

3. Estar apto física y mentalmente

Criterios de Exclusión.

Los que no cumplieron los criterios anteriores

Criterio de Salida.

Abandono de su participación en la investigación por cualquier causa o ausencia a más de 2 sesiones.

Parámetros éticos:

Para darle cumplimiento a este acápite se tuvo en cuenta los principios establecidos al efecto. Se conversó con las participantes para la realización de esta investigación, se solicitó el consentimiento informado de cada uno de ellos y se les comunicó que la información ofrecida será para la realización de un trabajo de carácter investigativo explicándoles los fines de la misma; los datos de los instrumentos aplicados fueron publicados en dependencia de los criterios de los participantes, manteniendo en el anonimato cualquier dato de identificación personal.

Método

Se realizó una intervención educativa con la aplicación de un estudio pre y post prueba, para la obtención de los datos también se aplicaron diferentes métodos para el logro de los objetivos propuestos:

1.-Métodos empíricos: Que permitieron la obtención y elaboración de los datos. En el estudio fueron empleados:

La observación: Se aplicó y permitió a través de las consultas y terrenos, identificar la elevada incidencia de adolescentes fumadores.

La encuesta: Fue aplicada para la obtención del dato primario en la consulta y permitió diagnosticar el desconocimiento por parte de los pacientes acerca de los efectos nocivos del tabaquismo. Se utilizó un instrumento creado para el efecto.

2.-Métodos Estadísticos: Cumplieron una función relevante en la investigación ya que contribuyeron a la tabulación y procesamiento de los datos que se obtuvieron y fueron expresados en porcentajes.

3.-Métodos teóricos: Los mismos permitieron construir y desarrollar la teoría Científica, el enfoque general para abordar el problema científico: Analítico-Sintético, Inductivo-Deductivo, la comprensión del problema y la comparación de otros estudios.

Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Escala	Descripción	Indicador
Edad	Cuantitativa continua	Temprana 10-14 años Intermedia de 15-16 años Tardía entre 17-19 años	Según la clasificación de la adolescencia referida en la bibliografía.	Por ciento, Frecuencia absolutas y relativas
Sexo	Cualitativa Ordinal	Masculino Femenino	Según el sexo biológico de los adolescentes.	Por ciento, Frecuencia absolutas y relativas
Enfermedades asociadas al Tabaquismo	Cualitativa Nominal Politómica	Hipertensión Arterial Asma Bronquial Obesidad Gastritis Alergia	Según padecimiento de enfermedades crónicas asociadas al Tabaquismo.	Por ciento, Frecuencia absolutas y relativas
Motivos para fumar	Cualitativa Nominal Politómica	Para inspirar madurez Por gusto y satisfacción Por imitación a profesores Novio o novia que fuman Para compartir con amigos en fiesta Imitación a familiares que fuman	Según causa que originó el tabaquismo en los pacientes.	Por ciento, Frecuencia absolutas y relativas

Nivel de conocimiento sobre posibles efectos del tabaquismo	Cualitativa Ordinal-dicotómica	Adecuado No adecuado	Adecuado: (75% o más) De los incisos correctos. No adecuado: menos del 75% de los incisos correctos.	Por ciento, Frecuencia absolutas y relativas.
Nivel de conocimiento sobre la Prevención de cáncer de pulmón relacionado con el tabaquismo.	Cualitativa Ordinal-dicotómica	Adecuado No adecuado	Adecuado: (75% o más) De los incisos correctos. No adecuado: menos del 75% de los incisos correctos.	Por ciento, Frecuencia absolutas y relativas
Nivel de conocimiento sobre el tabaquismo como enfermedad	Cualitativa Ordinal-dicotómica	Adecuado No adecuado	Adecuado: (75% o más) De los incisos correctos. No adecuado: menos del 75% de los incisos correctos.	Por ciento, Frecuencia absolutas y relativas
Nivel de conocimiento general de la estrategia aplicada.	Cuantitativa discreta	Se considerarán en este rango a todos aquellos que dominen lo aprendido.	Después de la intervención.	Por ciento, Frecuencia absolutas y relativas

Metódica

Para darle respuesta al objetivo general de la investigación se dividió el estudio en 3 etapas:

Diagnóstico.

Intervención.

Evaluación final.

Etapas Diagnóstica:

Esta etapa inició con la aplicación de un cuestionario (como instrumento evaluativo) a cada fumador o fumadora que conformó la casuística, el cual consta de varias preguntas y desiguales números de incisos para cada una de ellas.

El sistema de evaluación contempló una escala cualitativa aplicada a cada una de las preguntas (evaluación parcial) y definida en 2 categorías. Para el segundo cuestionario.

- a) Adecuados: 75 % o más de incisos con respuestas correctas en las correspondientes a 2, 4,5 y la selección del inciso correcto en 1 y 2.
- b) No adecuados: Menos de 75 % de incisos con respuestas correctas para las preguntas correspondientes a 2, 4,5 y la selección de un inciso fe forma incorrecta a las que corresponden a la 1 y 3.

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

- a) Adecuados: 3 ó más preguntas calificadas como adecuadas
- b) No adecuados: Menos de 3 preguntas calificadas como adecuadas.

Etapas de Intervención

Se crearon 2 subgrupos de 23 pacientes cada uno, por afinidad entre sus miembros, para favorecer el trabajo grupal. Se impartió el programa de clases previsto durante 3 meses con un tiempo total de 9 horas clases, distribuidas en 4 horas clases el primer mes, con 2 horas la primera semana que coincide con la introducción, la segunda y cuarta con 1horas cada una. El segundo mes inicia con 1 horas la segunda semana y luego 1 en la cuarta. El último mes de intervención consta de 1 horas en la segunda semana y 2 en la cuarta, correspondiendo esta semana final con las conclusiones.

Las clases se agruparon en 7 sesiones con un tema cada una: los identificados como 1 y 7 con 2 horas clases de duración y se corresponden con la introducción y las conclusiones de la intervención y los temas del 2 al 6, con 1 hora cada uno. Los mismos se impartieron a través de conferencias, seminarios, video debates, lluvia de ideas. Además de intercambio con exfumadores y fumadores tocados por el efecto del tabaquismo. En cada caso siempre se trató de que existiera protagonismo no sólo por el dirigente de la clase, sino por el resto del colectivo o participantes.

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

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

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

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

Tema 5. Beneficios que reporta dejar de fumar.

Tema 6. Tabaquismo, cáncer y otras afecciones relacionadas.

Tema 7. ¿Existen posibilidades de tratamiento? Conclusiones.

Etapas de evaluación

Una vez transcurrido el tiempo y cumplido el programa educativo, se aplicó el mismo cuestionario diseñado como instrumento evaluativo y con igual sistema de calificación previsto y empleado en la etapa diagnóstica, con el fin de evaluar el resultado de la intervención en los pacientes.

Técnicas y procedimiento para la obtención de la información:

Para este estudio se realizó una amplia búsqueda de información en los sitios de Internet y la biblioteca de nuestra institución.

Para la recolección del dato primario se aplicó el cuestionario a las participantes. En una primera ocasión se realizó en las consultas y otras en las visitas de terreno; siempre después de explicarles a las pacientes los objetivos del estudio, el beneficio para su persona, familia y comunidad de la participación en la investigación y firmado el consentimiento informado. La segunda ocasión fue en la última sesión del programa de clases. También se obtuvo información mediante técnicas de observación.

Procesamiento de la Información:

La información recopilada se realizó en forma computarizada; se utilizó una Computadora Intel Core i3 2.4 GHz, y para el procesamiento del mismo se confeccionó una base de datos en el programa estadístico Epiinfo 5. Se representaron los datos en porcentajes. Las diferencias estadísticas de las variables categóricas se analizaron a través de una base de datos que se calcula utilizando el programa Excel para efectuar los cálculos de números y porcentajes.

Análisis de los resultados:

Los datos fueron expresados en tablas lo que permitieron llegar a conclusiones y emitir recomendaciones.

Análisis y discusión de los resultados

Tabla No. 1 Adolescentes según grupos de edades y sexo. Policlínico Ramón López Peña. (2019-2020)

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
10-14	6	12.5	1	2.0	7	14.5
15-16	15	31.2	3	6.3	18	37.5
17-19	15	31.3	8	16.7	23	48.0
Total	36	75.0	12	25.0	48	100

Fuente: Cuestionario.

En la tabla No. 1 se muestra la distribución de pacientes según grupos de edades y sexo, se constata que predomina el grupo de la adolescencia tardía con 23 pacientes para un 48%, así como el sexo masculino es el más representativo con 36 pacientes para un 75%.

En el estudio Comportamiento del tabaquismo en el consultorio N0 24 del municipio Martí en el año 2014, el autor García Cedeño L, muestra en la distribución de fumadores según el sexo encontró que el 63,6 % son del sexo masculino coincidiendo con nuestro estudio.¹⁴

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.¹⁵

Tabla No. 2 Adolescentes según enfermedades asociadas al Tabaquismo.

Enfermedades	No.	%
Hipertensión Arterial	5	10.4
Asma Bronquial	2	4.2
Obesidad	4	8.3
Gastritis	4	8.3
Alergia	3	6.3

Fuente: Cuestionario.

En la tabla No. 2 donde se muestra la distribución de los adolescentes según enfermedades asociadas al tabaquismo vemos que predomina la Hipertensión arterial con 5 pacientes para un 10.4% y en más de un caso se asociaba a la Obesidad en mismos pacientes, elevando el riesgo cardiovascular de estos adolescentes.

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.^{16,17}

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.¹⁸

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.¹⁸

Tabla No. 3 Adolescentes según motivos por los que iniciaron el Tabaquismo.

Motivos para fumar	No.	%
Para inspirar madurez	29	60.4
Por gusto y satisfacción	9	18.7
Por imitación a profesores	2	4.2
Novio o novia que fuman	14	29.2
Para compartir con amigos en fiesta	36	75.0
Imitación a familiares que fuman	21	43.7

Fuente: Cuestionario.

En la tabla No. 3 donde se muestran los resultados de los motivos por los que comenzaron a fumar los adolescentes observamos que la mayor parte de los mismos plantean como motivo para compartir con amigos en fiesta con 36 adolescentes para un 75.0 %, seguido de inspirar madurez con 29 pacientes para un 60.4%. Resultados que coinciden con la Dra. María Elena Torres¹⁹ y con los de la investigación de Rosa González.²⁰

Aparece también como un posible factor causal del surgimiento precoz del hábito de fumar, la baja autoestima, y el estar expuesto desde estadios iniciales de la vida a modelos fumadores, constituye el primer factor influyente, más aún si son modelos valorados positivamente por el adolescente, y sobre todo si son modelos que no solo consienten, sino que estimulan la adicción, aunque sea indirectamente, tales como: padres y madres que fuman, héroes y heroínas de los medios de comunicación (cine, TV), los cuales incentivan conductas imitativas que los hacen presa fácil de esa adicción; resulta difícil descalificar o impedir conductas indeseadas cuando son asumidas abiertamente por personas queridas y significativas.²¹

Tabla No. 4 Nivel de conocimiento sobre posibles efectos del tabaquismo.

Efectos del tabaquismo	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	42	87.5	48	100
No adecuado	6	12.5	0	0
Total	48	100	48	100

Fuente: Cuestionario.

En la tabla No. 5 se muestra la distribución de adolescentes según conocimientos sobre efectos nocivos del tabaquismo observamos que un gran porcentaje 42 adolescentes para un 87.5% posee conocimientos adecuados antes de la

intervención, luego de esta se logró que el 100% de los adolescentes mostraran conocimientos adecuados.

En el país se llevan a cabo múltiples estrategias en caminadas a evitar o disminuir el consumo del tabaco, especialmente a través de los medios de difusión masiva, lo que es apoyado por nuestro gobierno socialista junto a uno de los más avanzados sistemas de salud del mundo. Es por ello que nuestra población tiene cierta cultura médica e información sobre muchos factores de riesgo para diferentes enfermedades entre ellas el tabaquismo.²⁰

Tabla No. 6 Nivel de conocimiento sobre la Prevención de cáncer de pulmón relacionado con el tabaquismo.

Prevención de cáncer de pulmón relacionado con el tabaquismo	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	38	79.2	48	100
No adecuado	10	20.8	0	0
Total	48	100	48	100

Fuente: Cuestionario.

En la tabla No. 6 se muestran los conocimientos sobre la relación del Cáncer de Pulmón con el Tabaquismo, se constató que el 79.2% con 38 adolescentes presentaban conocimientos adecuados sobre el tema antes de la intervención, lo que fue revertido logrando un 100% de conocimientos adecuadas después de aplicada la misma.

El tabaco se ha relacionado con diferentes cánceres: cáncer de pulmón, laringe, orofaringe, esófago, estómago, páncreas, hígado, colon, recto, riñón, vejiga, mama, aparato genital, linfático. En el humo del tabaco se encuentran numerosos compuestos químicos cancerígenos que provienen de la combustión, como el benceno, el benzopireno, el óxido nítrico, los derivados fenólicos y nitrosaminas,

además de ser una fuente importante de la nicotina, que se considera un fármaco psicoactivo.²¹

Se cree que el causante del 85 % de los cánceres a causa del tabaco es el alquitrán que contienen los cigarrillos estándar. En su cubierta se pueden observar una serie de finas líneas. Estas líneas son del alquitrán que la marca coloca a cada cierta distancia para que el cigarro no llegue a apagarse y siga consumiéndose de forma continua. Dicha concentración provoca que un fumador de cigarrillos estándar tenga hasta cinco veces más probabilidades de contraer cáncer con respecto a otro que fume puros o en pipa.²²

Tabla No. 7 Nivel de conocimiento sobre el tabaquismo como enfermedad.

Tabaquismo como enfermedad	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	29	60.4	48	100
No adecuado	19	39.6	0	0
Total	48	100	48	100

Fuente: Cuestionario.

En la actualidad muchas personas catalogan el hábito de fumar como un simple vicio al mismo tiempo que lo subvaloran, incluso algunos profesionales de la salud lo dispensarización solamente como un riesgo y hoy día la Organización Mundial de la Salud lo define como una enfermedad y como la más grande pandemia que azota la humanidad.²³⁻²⁴

A pesar de ello los pacientes presentes en el estudio comprendieron, interiorizaron que se trata de una enfermedad e incluso se aceptaron como tal. Haciéndose valer por los resultados alcanzados después de la intervención educativa logrando un 100% de conocimientos adecuados y al compararlo los obtenidos antes de iniciar el mismo donde solo 60.4% de los jóvenes presentaban conocimientos adecuados sobre la enfermedad, como se muestra en la tabla No. 7.

Tabla No. 8 Nivel de conocimiento general de la estrategia aplicada.

Conocimiento general	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adecuado	36	75.0	48	100
No adecuado	12	25.0	0	0
Total	48	100	48	100

Fuente: Cuestionario.

Podemos decir que la estrategia implementada fue efectiva debido a que luego de aplicada la misma se logró que los 48 adolescentes para un 100% tuvieran conocimientos adecuados sobre el tabaquismo, lo que no era así al iniciarse ya que solo 36 para un 75 % eran los presentaban conocimientos adecuados, como se muestra en la tabla No. 8.

El conocimiento creciente con que se cuenta actualmente sobre los efectos combinados que ejercen las condiciones ambientales, sociales y culturales sobre el consumo de tabaco ha llevado al desarrollo de intervenciones más comprensivas, que incluyen diversos recursos de la comunidad y la utilización de múltiples estrategias. Su propósito es influir tanto en el comportamiento individual como en las normas de la comunidad y en las prácticas relacionadas con el consumo adolescente del tabaco. Por tanto, se incluye la participación de las familias, las escuelas, las organizaciones comunitarias, las iglesias, las empresas, los medios de comunicación, las instituciones de salud y diversas dependencias gubernamentales.²⁴

Conclusiones

Concluimos que la intervención educativa permitió que se alcanzara un evidente nivel de conocimientos, produjo cambios en sus estilos de vida, lo que les facilitará prevenir futuras complicaciones. La mayor parte de los pacientes lograron identificar los efectos nocivos del tabaquismo sobre sus órganos diana. La totalidad de los pacientes reconocieron el tabaquismo como una enfermedad.

Recomendaciones

- Preparar promotores de salud con conocimientos suficientes para el desarrollo de intervenciones comunitaria.
- Realizar trabajos de intervención comunitaria en las demás Consultorios Médicos de Familia del Área de Salud, involucrando además a líderes de Organizaciones políticas y de masas.

Referencias Bibliográficas

1. Tabaquismo. [citado 25 May 2014]. Disponible en: <http://www.ecured.cu/index.php/Tabaquismo>
2. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la epidemia de tabaquismo y el control mundial del tabaco [citado 15 Feb 2012]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/tobacco_epidemic/tobacco_epidemic_facts/es/
3. De la Osa J. Cada hora, tres cigarrillos. Granma. 2012 Mayo 31. [citado 25 May 2014]. Disponible en: <http://www.torontoforumoncuba.com/health/cada-hora-tres-cigarrillos>
4. González AM. Crecer sin humo de tabaco. Trabajadores. 2013 Mayo 26. [citado 25 May 2014]. Disponible en: <http://www.trabajadores.cu/20130526/crecer-humo-tabaco/>
5. De Armas Padrino I. En Cuba casi la cuarta parte de la población fuma. Granma. 2014 Agosto 16. [citado 25 May 2015]. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba/2014-08-15/en-cuba-casi-la-cuarta-parte-de-la-poblacion-fuma>
6. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. 2011 [citado 12 Feb 2013]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/
7. González Valcárcel B. Apuntes sobre promoción de salud. La Habana: ENSAP; 2010.
8. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de salud [internet]. Ottawa: OMS; 1986 [citado 5 Jul 2012]. Disponible en: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
9. Van Veldhoven LHM. Condición física saludable y hábito de consumo de tabaco en adolescentes escolarizados de la región de Murcia [tesis]. Murcia: Universidad de Murcia; 2014 [citado 13 Nov 2014]. Disponible en: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/38250/1/tesis%202013.pdf>
10. Alonso Hidalgo M. Sistema de actividades extensionistas para la promoción de la salud escolar en la comunidad [tesis]. Camagüey: Facultad de Enfermería "Pham Ngoc Thach; 2014.

11. Balaguer Cabrera JR. Programa nacional de control del tabaquismo [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2010 [citado 4 May 2013]. Disponible en: <http://files.sld.cu/antitabaquica/files/2012/04/programa-pct20104.pdf>
12. González Menéndez RA. Misión: rescate de adictos. Guía para la relación de ayuda con toxicómanos. La Habana: Ediciones Abril; 2012.
13. Toledo Pimentel B, Torres Cárdenas R, Valdés Pino M del C, Díaz Mora JL. Intervención educativa para prevenir el hábito de fumar en el Instituto Preuniversitario Vocacional Camilo Cienfuegos. Medicentro [Internet]. 2010 [citado 23 Abr 2013];14(4 Supl 1):S1-11. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/227/318>
14. García L. Comportamiento del tabaquismo [Tesis]. Martí: Policlínico Marcos Martí; 2014.
15. 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
16. 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
17. 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>
18. 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>
19. Pereda Rojas M E, González Vera F E. Comportamiento del tabaquismo y la deficiente higiene bucal como factores de riesgo de la caries dental. Correo

Científico Médico [internet]. 2014 oct-dic [citado 11 nov 2017]; 18 (4).
Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000400004

20. González Ramos R, Hernández Cardet Y, Vázquez González J A, Alonso Suárez B, Ferreiro Reynaldo A. Pasatiempo sin Humo": Propuesta de Programa educativo, contra el hábito de fumar en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas [internet]. 2016 sep-oct [citado 11 nov 2017]; 15 (5).
Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000500012
21. Menvielle G, Luce D, Goldberg P, Bugel I, Leclerc A. Eur J Cancer Prev. 2004 Jun;13(3):165-72., ed. "Smoking, alcohol drinking and cancer risk for various sites of the larynx and hypopharynx. A case-control study in France"
22. Rolke HB, Bakke PS, Gallefoss F. Clin Respir J. 2009 Jul;3(3):152-60., ed. "Relationships between hand-rolled cigarettes and primary lung cancer: a Norwegian"
23. González Menéndez Alina Mercedes **Intervención educativa para elevar conocimientos sobre los efectos nocivos del tabaquismo REDEL**. Revista Granmense de Desarrollo Local. Vol.2 No.4, octubre-diciembre 2018. RNPS: 2448.
redel@udg.co.cu
24. Calleja Nazira. Estrategias efectivas en la prevención del tabaquismo Revista Médica del Hospital General de México, Vol. 73, Núm. 2 Abr.-Jun. 2010 pp 129 - 139, disponible en: <http://www.medigraphic.com/espanol/e1-indic.htm>

