

ARTÍCULO

Impacto de una estrategia educativa antitabáquica en la Residencia Estudiantil de Ciencias Médicas en Camagüey

Impact of an anti-smoking educational strategy on Medical Sciences Dormitory in Camaguey

Mayelín Varona Delmonte,^I Isis Angélica Pernas Álvarez,^{II} Sonia Socarrás Sánchez,^{III} Yunier Duret Guzmán^{IV}

- I. Máster en Humanidades Médicas, Licenciada en Educación, Especialidad Primaria. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Residencia Estudiantil. Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba, CP. 70 700.
- II. Doctora en Ciencias de la Salud, Docente Investigadora, Máster en Psicología de la Salud. Licenciada en Psicología y Pedagogía, Profesor Titular. Universidad Nacional de Educación (UNAE) Javier Loyola, Azogues, Ecuador. isis.pernas@ucuenca.edu.ec
- III. Doctora en Ciencias Pedagógicas, Máster en Humanidades Médicas, Licenciada en Filosofía Marxista Leninista, Profesor Titular, Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Centro para el Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba. C.P. 70100. ssonia@iscmc.cmw.sld.cu
- IV. Máster en Actividad Física en la Comunidad, Licenciado en Cultura Física, Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Director Trabajo Educativo, Extensión Universitaria y Residencia Estudiantil. yunier.duret@iscmc.cmw.sld.cu

RESUMEN

Se diseñó una estrategia educativa antitabáquica en la Residencia Estudiantil de Ciencias Médicas en Camagüey que fue valorada por criterio de especialistas y actualmente se encuentra en fase de implementación. En el artículo se evalúa su impacto. La misma se caracteriza por ser sistémica, dinámica, flexible, factible, participativa y dinamizadora de la esfera afectiva. Se ha empleado en la impartición de posgrado, capacitaciones a profesores guías e instructoras educativas; ha contribuido a incrementar los conocimientos en el orden teórico, metodológico, educativo y salubrista en relación con la educación antitabáquica en estudiantes, profesores e instructoras educativas y ha favorecido la promoción de estilos de vida saludables.

Palabras clave: tabaquismo; estrategia educativa; estudiantes.

ABSTRACT

An anti-smoking educational strategy in Medical Sciences Dormitory in Camaguey was designed and assessed based on specialists' criteria and it is currently under the implementation phase. Its impact is assessed in the article. It is characterized by being systemic, dynamic, feasible, participative and emotional sphere stimulating. It has been used in the teaching of postgraduate courses and in guiding teachers and educational instructors' training; it has contributed to increasing students, professors and educational instructors' theoretical, methodological, and educational and health knowledge regarding anti-smoking education, therefore favoring healthy lifestyles promotion.

Keywords: smoking, educational strategy, students.

INTRODUCCIÓN

La proliferación en los últimos años del consumo de tabaco entre los jóvenes ha despertado una gran alarma social. Las diferentes investigaciones sobre las conductas sociales de consumo confirman el aumento paulatino en la instauración y desarrollo de dicha droga legalizada, que se ha consolidado progresivamente como hábito nocivo de vida de los jóvenes.¹

Las cifras son alarmantes, pudieran influir la falta de percepción de riesgo y el escaso auto cuidado 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.²

En Cuba al hombre se sitúa: "[...] como un ser activo transformador comprometido con la salud individual, familiar y comunitaria, enfocado en los objetivos fundamentales de la atención primaria de salud en la función médica integral que el equipo básico de salud debe desarrollar, tanto para cambiar estilos de vida que amenazan el bienestar individual, como para lograr la habilitación en salud, la participación de toda la población en las acciones de salud."³

Para lograr este propósito los autores consideran que el equipo básico de salud en la atención primaria desempeña un papel fundamental, pues tiene el encargo de llevar a cabo las dos funciones básicas de la salud, la promoción y la prevención, para ello se apoya en el trabajo intersectorial, insertando a diferentes organismos e instituciones que trabajan de forma conjunta.

Es interés del gobierno mejorar la calidad de vida de la población, para esto, desarrolla diferentes programas. Estos encuentran su sustento en la propia Constitución de la República,⁴ que en el artículo 50 proclama el derecho que

tienen los ciudadanos a que se proteja su salud a través del desarrollo de planes de divulgación sanitaria y de educación para la salud.

Diversos organismos e instituciones han desarrollado normativas de carácter internacional y nacional, con la intención de disminuir el consumo de tabaco, sobre todo en los más jóvenes. El Convenio Marco⁵ constituye un documento jurídico a nivel internacional para la lucha contra el tabaquismo.

En el país se lleva a cabo el Programa Nacional Integral de Prevención del uso Indebido de Drogas, y en particular para la prevención y control del tabaquismo. Además, existen una serie de documentos que expresan la política de la nación en materia de la prohibición del consumo en lugares públicos como son: 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.⁶ Todos ellos constituyen documentos trascendentales para la lucha contra el tabaquismo.

La actualidad en Cuba y en la provincia apunta a la disminución del consumo en la adultez y a un incremento del mismo en las etapas de la adolescencia y la juventud. Cada vez son mayores las cifras de los que se inician en el consumo de tabaco en estos grupos de edades, en lo cual parece incidir la falta de percepción de riesgo y el escaso auto cuidado frente al tabaquismo.

Referido al tema existen diferentes investigaciones de extraordinario valor a nivel internacional y nacional, entre las cuales se destacan las de los siguientes autores: Varona et al,⁷ González,⁸ Toledo et al,⁹ Suárez,¹⁰ Bonal et al,¹¹ Lancés et al¹² y Rivolta.¹³ En Camagüey, sobresalen los estudios de Oliva y Clavijo,¹⁴ Jorlén et al,¹⁵ y Guerrero,¹⁶ quienes aportan ideas valiosas en la búsqueda de soluciones con relación a la temática.

Según explica Varona,¹⁷ a pesar de las normativas diseñadas, en la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey subsisten dificultades en esta

dirección. Los resultados de la investigación llevada a cabo por esta autora permiten apreciar las siguientes regularidades:

- Alto porcentaje de estudiantes que fuman en la Residencia estudiantil.
- Factores del medio, tanto interno como externo, que pueden influir en sus estilos de vida inadecuados.
- Poca percepción de riesgo por parte de los estudiantes en cuanto al consumo de tabaco y sus consecuencias para la salud.
- Insuficiente trabajo de promoción de salud y de labor preventiva en la institución en función del riesgo del consumo de tabaco.¹⁷

Estos elementos justifican la necesidad de elevar el nivel de conocimientos de los estudiantes en relación con el consumo de tabaco. En la investigación que se presenta se efectuó la caracterización y diagnóstico de los estudiantes en el período comprendido entre diciembre 2015 y abril del 2016, obtenidos los resultados, el objetivo consistió en implementar una estrategia educativa antitabáquica en la Residencia Estudiantil de Ciencias Médicas en Camagüey.

El universo lo constituyó 1167 estudiantes, la población, 958 estudiantes del pre- grado de primero a sexto año y la muestra fue de 167 estudiantes quienes actualmente cursan el segundo año de las carreras de Medicina y Estomatología y están internos en la Residencia Estudiantil de Ciencias Médicas de Camagüey.

Para la realización del diagnóstico y caracterización de los estudiantes se empleó la encuesta, previo consentimiento informado. (Anexo 1) Una vez diseñada, la estrategia se valoró por criterio de especialistas. (Anexo 2)

Se hizo necesario, además, aplicar los siguientes instrumentos:

- Test de Fagerström simplificado, para explorar el nivel de dependencia física de los estudiantes fumadores a la nicotina.
- Test de Richmond, para medir el nivel de motivación de los estudiantes para dejar de fumar, instrumento de mucho valor en la implementación de la estrategia educativa antitabáquica.

Se empleó además la técnica de la triangulación de métodos y fuentes. Se utilizó el método estadístico-matemático para la tabulación de los datos que se expresan en tablas.

DESARROLLO

I. Resultados de la identificación de las necesidades sentidas de aprendizaje

Los resultados de la aplicación de la encuesta permiten apreciar que 162 estudiantes, lo que representa el 97 %, manifestó interés por conocer los efectos del tabaquismo en la salud y la sociedad, 160 para un 96 % mostró preocupación por las acciones preventivas para evitar su consumo, y 139 para un 83,2 % se preocupó por los efectos teratogénicos, como se puede apreciar casi la totalidad de los estudiantes manifestaron interés por estos aspectos relacionados con el tabaquismo, lo que corrobora la falta de conocimientos que tienen respecto al tema, y no saben qué hacer para evitarlo. (Anexo 3)

II. Resultados de la exploración del nivel de conocimiento de los estudiantes

Se pudo constatar que 48 estudiantes lo que representa el 29 %, no tenían conocimientos sobre el tabaquismo, 108 estudiantes para un 65 % tenía muy pocos conocimientos y 10, lo que representa el 6 % no tenía ningún conocimiento, lo consideraron como una adicción solo 31 estudiantes para un 18,5 %, mientras que 72 para un 43 % manifestaron que era una enfermedad, lo que muestra las carencias de conocimientos respecto al tema, si se considera que para que exista enfermedad, el individuo debe cumplir con la triada adictiva de desarrollar tolerancia, dependencia, y entonces sufrir síntomas de abstinencia cuando no la ingieren; se considera entonces una enfermedad que trae consigo la aparición de múltiples enfermedades, corroborándose así la falta de percepción de riesgo que tienen porque saben que pueden enfermar, pero continúan fumando o siendo fumadores pasivos. Todo lo anterior demuestra lo importante que resulta, que se le brinden conocimientos al respecto.

Las opciones de mayor influencia en las vías de adquisición de los pocos conocimientos que tienen, fueron para 110 estudiantes lo que representa el 66 % los medios masivos de comunicación, seguido de los programas educativos y centros de enseñanza para 99 estudiantes lo que representa el 59 % y para 72 estudiantes o sea un 42 % el tercer lugar lo ocupó la familia, lo que demuestra que una de las vías más eficaces para llevar a cabo la educación antitabáquica son los programas y estrategias educativas que se realicen en los centros de enseñanza.

En cuanto a las consecuencias para la salud humana del consumo de tabaco para 113 estudiantes, representado por el 67,6 % respondió de forma favorable. Los aspectos biológicos más mencionados por 120 estudiantes lo que representa un 72 % fue el cáncer. Con relación a los aspectos psicológicos, refirieron alteraciones en el Sistema Nervioso Central y la autoestima baja 85 estudiantes, lo que representa el 50 %. Respecto al factor social, los problemas económicos fueron los más mencionados por 110 estudiantes para un 66 %; con lo que se evidencia una vez más la falta de percepción de riesgo que tienen porque al igual que en la encuesta II, conocen que pueden adquirir enfermedades como los diferentes tipos de cáncer, pero continúan fumando. (Anexo 4)

III. Resultados de la caracterización del estado actual de los estudiantes objeto de estudio

De los 167 estudiantes en estudio, 87 que representan el 52 % respondieron que les gustaba fumar. De ellos 24 que representan el 27,5 % expresó que fumaban una cajetilla de cigarrillos diarios, de igual forma 51 estudiantes que representan el 58,6 % consumía más de media cajetilla, y 12 estudiantes que representan el 13,7 % consumía 5 o 6 cigarrillos cuando compartían con amigos o la pareja, por contagio emocional, presión grupal, apoyo en algunas actividades y para ser aceptados. Lo que más llama la atención es que 76 estudiantes para un 87,3 % afirmaron no tener intenciones de dejar esta adicción; lo que nos demuestra la importancia de la estrategia educativa propuesta.

Entre los motivos más mencionados para iniciarse en el consumo el primer lugar lo ocupó la imitación de patrones, fundamentalmente del padre y abuelos, en un total de 35 estudiantes para un 40 %, la presión del grupo de amigos en un segundo orden para 27 estudiantes lo que representa el 31 %, y 25 estudiantes para un 28 % lo hacía para sentirse reafirmado y porque consideran les da personalidad.

Los familiares que más influyeron en las conductas adictivas al tabaco fueron en primer lugar el padre, en 21 estudiantes para un 60 %, seguido de abuelos, en 11 estudiantes para un 31 % y la madre, influyó en 3 para un 9 %.

Con relación al padecimiento de enfermedades en familiares por el consumo de tabaco, 16 estudiantes, lo que representa el 9 % mencionó respuestas positivas, 3 estudiantes afirmaron tener familiares fallecidos producto a esta adicción para un 1,8 %.

Por otro lado, en los estudiantes expuestos al humo del tabaco de otras personas, se evidencia que 8 de cada 10 viven en hogares donde otras personas fuman y están expuestas al humo del cigarrillo dentro y fuera del hogar, este aspecto llama la atención y preocupa ya que son los padres los que esencialmente constituyen el modelo de referencia de los hijos. Estos resultados coinciden con otros estudios, donde es elevado el número de adolescentes con padres fumadores, en los que los jóvenes se convierten en fumadores debido a la exposición al humo de cigarrillos que fuman otras personas, así como la probabilidad de convertirse en fumadores activos por imitación a los padres. (Anexo 5)

Se aplicó además el Test de Fagerström Simplificado, para medir el nivel de dependencia a la nicotina, y el Test de Richmond para conocer el nivel de motivación para dejar de fumar.

Estos instrumentos solo se les aplicaron a los 87 estudiantes fumadores, o sea al 52 % de los mismos. Para realizar el análisis se tuvo en cuenta el sexo de los jóvenes que constituyeron el universo y muestra. En el test para medir el nivel de dependencia, 24 estudiantes lo que representa 27,5 % tienen alta dependencia a la nicotina, 39 estudiantes para un 58,6 % tienen media dependencia y 12 para un 13,7 % tienen baja dependencia.

Dichos resultados se expresan a continuación.

Tabla 1. Resultados del test de Fagerström Simplificado. Medición de la dependencia física.

Categorías Sexo	Test de Fagerström Simplificado			Total
	Baja dependencia	Dependencia media	Alta dependencia	
Femenino	4	12	5	21
Masculino	8	39	19	66
Total	12	51	24	87

Fuente: Encuesta.

El test para medir el nivel de motivación para dejar de fumar arrojó que, 49 estudiantes para un 56,3 % tienen baja motivación, 27 para un 31 % manifestaron media motivación y 9 estudiantes lo que representa un el 12,6 % manifestó alta motivación para dejar de fumar, según se puede apreciar en la [tabla 2](#).

Tabla 2. Resultados del test de Richmond. Nivel de motivación para dejar de fumar.

Categorías Sexo	TEST de Richmond			Total
	Baja motivación	Motivación media	Alta motivación	
Femenino	12	7	2	21
Masculino	37	20	9	66

Total	49	27	11	87
Fuente: Encuesta.				

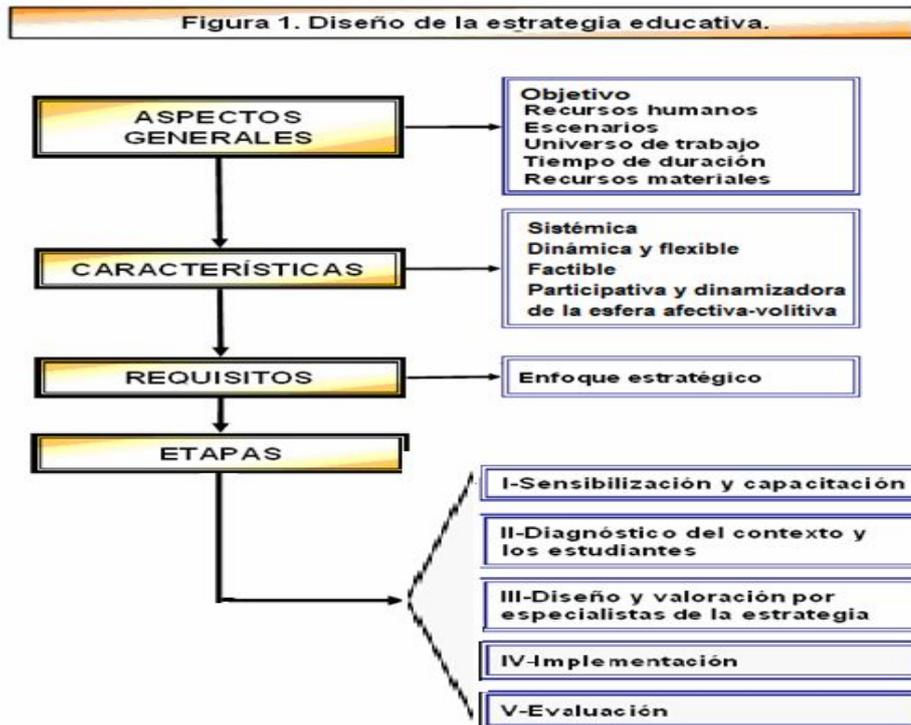
Los dos test revelan un elemento contradictorio, porque los estudiantes que tienen alta dependencia a la nicotina manifestaron media motivación para dejar de fumar; los que manifestaron media dependencia tienen baja motivación para dejar de fumar y los que tienen baja dependencia expresaron alta motivación por dejar esta adicción, de ahí se infiere que los mayores afectados no tienen interés por dejar de fumar; lo que demuestra la necesidad de la estrategia educativa antitabáquica para modificar sus estilos de vida.

Con relación a lo anterior, las necesidades sentidas de aprendizaje de los estudiantes desde el contexto de salud pueden favorecer a superar la dicotomía entre necesidades y realidades de los individuos a partir de considerar a la Educación para la Salud como un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamiento y actitudes frente a la salud, y que refuerza conductas positivas.

La existencia de estrategias encaminadas a lograr un estado de salud adecuado que abarquen esferas como: la curativa, preventiva y la educativa, pueden convertirse en vías para atenuar los problemas que hoy prevalecen en salud.

Para este trabajo se asume la posición teórica dada por González y Pernas,¹⁸ en relación con la estrategia educativa, donde se refiere que es el arte de dirigir un sistema de acciones en el proceso de crecimiento individual, para facilitar la modificación de actitudes, optimizar los recursos y valerse de las redes de apoyo social y profesional cuando sea necesario, en la búsqueda de soluciones adaptativas, creadoras, sostenibles y trascendentes, ante situaciones problemáticas que afectan la dinámica, la salud y el bienestar psicológico y social.

La estrategia educativa que se propone contempla aspectos generales, características, requisitos y las etapas, las que se reflejan en la figura 1.



A continuación, se exponen los componentes del diseño de la estrategia:

Aspectos generales

La necesidad de dar soluciones prácticas, creadoras y contextualizadas en las condiciones actuales del proceso, a partir de la heterogeneidad de los alumnos, y de aplicarlas atendiendo a lo diverso y a lo individual de los estudiantes. La estrategia requiere de determinados procesos implicados en la actividad educativa, además de conocimientos de dominio básico de un sistema de hábitos y habilidades específicas y generales.

La estrategia que se presenta tiene como:

- Objetivo general: contribuir a la educación antitabáquica a través de una estrategia concebida para los estudiantes de la Residencia estudiantil de las Ciencias Médicas en Camagüey.
- Coordinador (recursos humanos): son aquellos que se encargan de garantizar el espacio, los recursos y decidir las responsabilidades para canalizar la información en el grupo.
- Escenarios: posibilitan la flexibilidad en correspondencia con las contingencias, emergencias o circunstancias. Aulas de autoestudio, fueron

los escenarios elegidos para desarrollar la estrategia, y cuenta con recursos suficientes para ejecutarla.

- Muestra: constituida por 167 estudiantes de la Residencia estudiantil.
- Recursos materiales: local con privacidad, mesas, sillas, hojas, lápices, bolígrafos, gomas, computadora, memorias, DVD o video, CD, televisor.

Características de la estrategia

- Sistémica: por permitir el trabajo con atributos que se interrelacionan; una sesión se concatena y facilita la ejecución de la otra con un mismo hilo conductor, se contemplaron diferentes aristas que intervienen en la concepción de la educación antitabáquica que definen los autores. La realización exitosa o no de una sesión predispone para la siguiente. Permite analizar la disposición de los estudiantes para participar a partir de la influencia de lo biológico, psicológico y social como un todo único, integrado.

Cumple con la propiedad de interacción ya que en su composición puede admitir nuevas actividades siempre que las mismas respondan a los objetivos que se persiguen y a las necesidades de los estudiantes en cuanto a la educación antitabáquica.

Se manifiestan los vínculos intersistémicos e intrasistémicos determinados por las relaciones de coordinación y de subordinación.

- Dinámica y flexible: posibilita la atención a las particularidades de cada estudiante, de su dinámica, del momento histórico, es susceptible a cambios, ofrece la oportunidad de aportar sugerencias para su perfeccionamiento, escuchar, opinar.
- Factible: por tener posibilidades técnicas y materiales de realizarse: porque viabiliza la puesta en práctica de la voluntad humana y profesional, basadas en la existencia o no de los recursos que pueden tornarse críticos.
- Participativa y dinamizadora de la esfera afectiva y volitiva: permite penetrar en la dinámica de los estudiantes por la vía afectiva hasta llegar a las tareas como recurso técnico preponderante, brinda la posibilidad de que los involucrados se sientan activos, comprometidos afectiva y actitudinalmente

en cada sesión, se identifican, se mueven a momentos anteriores y futuros de sus vidas, se proyectan. Facilita el replanteamiento para el cambio o aprendizaje a partir de cómo se sintieron, se sienten o se pudieran sentir si son consecuentes con lo aprendido.

Esta característica se centra en formular la tarea y desarrollar conjuntamente con los estudiantes acciones o responsabilidades que deben cumplir entre sesiones, las que se expresan en conductas concretas y medibles, dando a cada uno la oportunidad de ejercer un rol activo. Las tareas no son exactamente igual para todos en alguna sesión, pues se precisa tener en cuenta la diversidad y la individualidad.

Requisitos para implementar la estrategia

Cada estrategia de acuerdo a su objetivo y características toma en cuenta aquellos aspectos que permiten su concreción, independientemente de las condiciones existentes. A continuación, se brindan los aspectos que permiten el logro de este propósito:

1. La selección de atributos para favorecer la educación antitabáquica.

En esta selección se tuvo en cuenta el criterio de especialistas y los criterios de los autores a partir de sus experiencias en otras investigaciones relacionadas con el tema. Constituye un momento importante debido a que permite diseñar la estrategia sobre la base de aspectos concretos, como son:

- Motivación, intereses, necesidades y voluntad.
- Conocimientos, capacidades, hábitos y habilidades.

2. Enfoque estratégico.

Conforme con lo que está establecido en el enfoque estratégico para solucionar los problemas de los individuos, ajustado a sus características en el sentido de aplicar técnicas que se adecuen a ellos, según plantea Louro, citado por Pernas,¹⁹ se coincide con esta autora en las facilidades presentadas, al permitir delimitar un algoritmo en las investigaciones de grupos y comunidades. Enfoque que transita por varias fases, desde el diagnóstico hasta el impacto, con la participación consciente de los implicados.

El enfoque que se presenta transita también por varias etapas entre las que se encuentran: sensibilización y capacitación, diagnóstico del contexto y los estudiantes, diseño de la estrategia y valoración por el criterio de especialistas.

Etapas de la estrategia educativa

Para facilitar el diseño de la estrategia se establecieron tres etapas, las cuales permitieron el cumplimiento de su objetivo, no obstante, esta investigación promulga el carácter flexible de las mismas.

Etapas I. Sensibilización y capacitación

En el proceso de sensibilización se motivó a los coordinadores con vistas a lograr la estabilidad y armonía de los estudiantes.

En la capacitación del equipo se tuvo en cuenta:

- Los presupuestos teóricos en relación con las drogas y la educación antitabáquica.
- Características de la estrategia y su marco teórico-conceptual.
- Se hace énfasis en la tarea como recurso técnico, así como en aspectos teóricos y metodológicos de la juventud como etapa evolutiva.
- Cumplimiento de la ética como profesionales.
- Etapas del quehacer metodológico de la investigación, caracterización de los estudiantes.
- El diseño del plegable "No te arriesgues, di no al tabaco" para apoyar el trabajo de las sesiones, y como muestra para el posterior diseño de materiales que harán los estudiantes en la sesión 6.
- La confección de un material de apoyo para el trabajo del coordinador con los estudiantes en algunas sesiones.

Etapas II. Diagnóstico del contexto y los estudiantes

Abarcó la caracterización de los estudiantes con quienes se realizó la investigación. Para realizar este diagnóstico se aplicaron encuestas para explorar las necesidades sentidas de aprendizaje, para explorar el nivel de conocimientos de los mismos, y caracterizar el estado actual, además se aplicó el test de Fagerström Simplificado para medir el nivel de dependencia física de

los estudiantes fumadores a la nicotina, y el test de Richmond para medir el nivel de motivación para dejar de fumar.

Etapa III. Diseño y valoración de la estrategia diseñada mediante criterio de especialistas

Diseño de las sesiones de la estrategia educativa:

Los resultados del diagnóstico acerca del contexto y los estudiantes, se obtuvieron mediante el uso de las necesidades sentidas de aprendizaje, las que hicieron posible el diseño de las sesiones.

Requisitos para la concepción de las sesiones:

- a) Cantidad de sesiones 7.
- b) Duración de las sesiones 45 minutos.
- c) Organización y análisis de la información.
- d) Definición de los objetivos de cada sesión.
- e) Creación de condiciones y recursos propicios.
- f) Definición de las acciones concretas y las responsabilidades.
- g) Estructura de cada sesión: número, tema, tiempo, objetivo, método o técnicas, medios de enseñanza, actividades, tarea, participantes, responsable y evaluación.
- h) Contenidos temáticos de las sesiones.
- i) En la evaluación se tendrá en cuenta la participación de forma oral de los estudiantes en cada sesión.

Cada sesión finaliza con la orientación de tarea como recurso técnico distintivo de la estrategia para evaluar el cambio. La estrategia educativa propuesta, con enfoque educativo y salubrista, está encaminada a la modificación de estilos de vida inadecuados de los estudiantes, en cuanto al consumo de tabaco y constituye una alternativa viable con posibilidades de aplicación. Todo ello se expresa en la figura 2



Los temas que se proponen en las sesiones de trabajo tienen un enfoque sistémico, su sinergia está dada en que cada uno de los contenidos tiene una función específica, responden al todo, pero, por separado, ninguno de los contenidos da la cualidad esencial que expresa dicha labor.

Cumple con la homeostasis por el nivel de adaptación que tendrán los estudiantes al contexto y constituye un sistema centralizado, pues tiene como núcleo a la educación antitabáquica con un enfoque educativo y salubrista, a partir del cual se desencadenan los demás procesos que componen el sistema. Es un sistema integrado ya que existe una interdependencia entre los contenidos, pues cuando hay alteraciones en uno de ellos se determinan modificaciones en los demás. Se caracteriza por su armonía estructural y en sus relaciones internas, lo que lo hace compatible con el contexto correspondiente. Se plantea como un sistema abierto por tener una alta permeabilidad, ya que su funcionamiento se concreta a partir del intercambio de información con el contexto. El sistema propuesto se caracteriza también por su adaptabilidad, pues los estudiantes tendrán la posibilidad de aprender de sus propias vivencias y modificar actitudes.

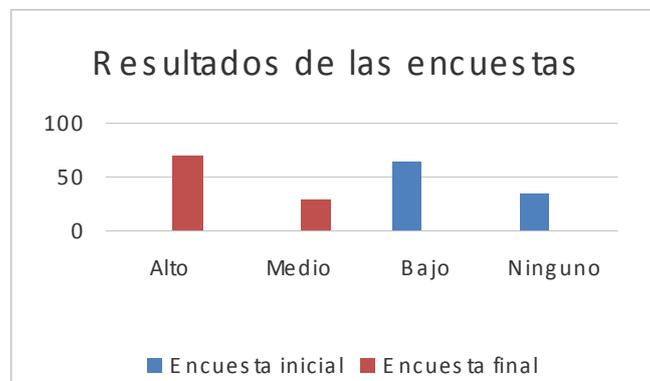
En la estrategia educativa propuesta se tuvo en cuenta la ética como principio inviolable humanamente aceptado. Se aplicó el consentimiento educado a los estudiantes que formaron parte de la investigación. Al respecto Núñez,²⁰ plantea:

"El consentimiento informado no es una acción aislada destinada a lograr que el paciente firme un documento donde autoriza al equipo de salud a realizar tal o más cual tratamiento o investigación. Es un proceso donde todas las acciones para la salud en cualquiera de los tres niveles de prevención deben ser explicadas."

El mencionado autor también precisa: Se insiste ahora en declarar que el uso adecuado del consentimiento informado es un avance importante en la práctica médica, se pudiera mantener ese nombre despojándolo de la regla que impide al médico realizar su trabajo como educador y guía de la salud, pero como en realidad se preconiza otra forma de actuar preferimos llamarlo consentimiento educado.²⁰

A partir de la aplicación de la estrategia, hasta el momento, se pudo constatar a través de encuesta aplicada, (Anexo 6) que el nivel de conocimientos de los estudiantes ha aumentado comportándose como se aprecia en el figura 3, lo que demuestra la efectividad de la misma.

Figura 3. Nivel de conocimientos de los estudiantes



CONCLUSIONES

La estrategia educativa se está implementando en la práctica en la Residencia Estudiantil desde el curso 2016-2017. La misma ofrece herramientas útiles en el orden educativo y salubrista, potencia las funciones de promoción de salud y prevención de enfermedades lo que contribuye al fomento de estilos de vida saludables tanto de estudiantes como de profesores y trabajadores. Contribuyó a elevar los conocimientos en el orden teórico y metodológico en relación con

la educación antitabáquica a estudiantes, profesores e instructoras educativas, 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 en la Residencia Estudiantil de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Van Veldhoven L. Condición física saludable y hábito de consumo de tabaco en adolescentes escolarizados de la región de Murcia [tesis]. Murcia: Universidad de Murcia; 2013. [citado 5 Jul 2012]. Disponible en: <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/38250/1/tesis%202013.pdf>
2. Alonso Hidalgo M. Sistema de actividades extensionistas para la promoción de la salud escolar en la comunidad [tesis]. Camagüey: Facultad de Enfermería "Pham NgocThach; 2014.
3. González Valcárcel B. Apuntes sobre promoción de salud. La Habana: ENSAP; 2010.
4. Constitución de la República de Cuba. La Habana: Editora Política; 2010.
5. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco [Internet]. Ginebra: OMS; 2002 [citado 4 May 2013]. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_ftc_spanish.pdf
6. 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>
7. Varona Pérez P, García Roche RG, Molina Esquivel E, Bonet Gorbea M. Humo ambiental de tabaco en el hogar y percepción de riesgo en la población cubana. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2010 [citado 22 Jun 2013]; 48(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000300008

8. González Menéndez RA. Misión: rescate de adictos. Guía para la relación de ayuda con toxicómanos. La Habana: Ediciones Abril; 2012.
9. 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 Suppl 1). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/227/318>
10. Suárez Lugo N. El consumo de productos manufacturados del tabaco en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 [citado 23 Mar 2013]; 32(2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200002&lng=es&nrm=iso
11. Bonal Ruiz R, Poll Cabrera M, Capdesuñer AS, Rodríguez Salcedo I, Reve Sigler L. Personal de salud como agente preventivo del tabaquismo en Santiago de Cuba. Arch Med Fam [Internet]. 2007 [citado 23 Mar 2013]; 9(4). Disponible en: <http://ww.redalyc.org/articulo.oa?id=50712865003>
12. Lancés Cotilla L, Quesada Quintero A, Hadad Hadad J, Varona Pérez P, Landrove O. Informe de resultados de la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes. GYTS spanish (traducción parcial) [Internet]. La Habana: OMS; 2001 [citado 23 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/Cuba%20Report-2001.pdf>
13. Rivolta SE. Caracterización de los factores familiares de riesgo en el consumo de sustancias, en estudiantes de enseñanza media. Rev Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 23 Abr 2013]; XVI (2). Disponible en: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP12_2_10_Caract%20factores%20familiares%20de%20riesgo%20en%20consumo%20de%20sustancias.pdf
14. Oliva Agüero C, Clavijo Portieles A. Alcoholismo y adicciones: su manejo en la atención primaria de salud. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 295-311.
15. Jorlén Galiano I, Juviel Román I, Gómez Tejeiro N, Ramírez Rodríguez L, González Almeida Y, Trumbull Jorlén A. Estrategia educativa participativa

contra el tabaquismo para decisores de salud, Camagüey. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2012 [citado 23 Abr 2013]; 50(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

16. Guerrero Hidalgo R. Programa educativo cómo vencer al tabaquismo. Camagüey: CPPEs; 2012.

17. Varona Delmonte M. Estrategia educativa antitabáquica para estudiantes del plan D de Tecnología de la Salud de Camagüey. [tesis]. Camagüey: Facultad de Tecnología de la Salud; 2015.

18. González Cuesta N, Pernas Álvarez IA. Estrategia psicoeducativa de orientación para favorecer la funcionalidad familiar en jóvenes de primer año de Tecnología de la Salud [tesis]. Camagüey: CECEDUC; 2008.

19. Pernas Álvarez IA. Estrategia educativa para favorecer la funcionalidad familiar en parejas jóvenes [tesis]. La Habana: ENSAP; 2010.

20. Núñez de Villavicencio F. Consentimiento educado vs consentimiento informado. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.

ANEXOS

Anexo 1

Modelo de consentimiento educado

Con la presentación de esta Información y el apartado de declaraciones y firmas, se le solicita su participación como sujeto de la investigación en relación con la educación antitabáquica. Usted tiene el derecho de conocer todo lo relacionado con la misma, de modo de que pueda decidir si acepta o no participar. Por favor, pídale a los ejecutantes que le expliquen y aclaren todas las interrogantes con respecto a las sesiones, pues esa es su responsabilidad.

Por este medio hago constar que voluntariamente participo en la investigación "Estrategia educativa antitabáquica en la Residencia Estudiantil de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey."

Tengo conocimiento que:

1. Los jóvenes que participamos en el estudio lo hacemos por voluntad propia y con el objetivo de favorecer nuestro estilo de vida.
2. Se trabajará en grupos, debe primar la ética y el respeto a los criterios que se viertan.
3. La información que resulte de esta investigación, así como lo relacionado con la identidad y datos personales se mantendrán bajo confidencialidad y en caso de que se necesite hacer referencia a estos se hará a través de un código de identificación asignado desde el momento de la aprobación por escrito. Al firmar este documento, autorizo a que los investigadores participantes en el estudio, así como auditores del mismo tendrán acceso a la información. Consiento además, que se realicen registros en otros tipos de soporte audiovisual, antes, durante y después de la intervención, para facilitar el avance del conocimiento científico, si fuera necesario.
4. La información que se derive de este estudio podrá ser utilizada en publicaciones, presentaciones en eventos científicos y en trabajos de tesis; en todos los casos será resguardada la identidad de los participantes.
5. La aprobación de participación en el estudio es totalmente voluntaria y no representa compromiso alguno con los profesores, pues puedo aceptar o no participar en el mismo con garantías de recibir la atención adecuada que necesite. De igual manera puedo abandonarla voluntariamente cuando desee, sin tener que dar explicaciones y sin que repercuta en la atención que recibo en la facultad y en las áreas asistenciales.
6. Los gastos fundamentales relacionados con el estudio correrán a cargo de la institución a la que pertenezco.
7. No recibiré ninguna remuneración económica por participar en este estudio, ni tendré que pagar los servicios recibidos y materiales que serán empleados.
8. Previo a la inclusión de los participantes, el estudio fue sometido al análisis por el Comité de Ética y por el Consejo Científico de la Universidad que garantizan se cumplan los requisitos éticos, metodológicos y científicos

necesarios para proteger los derechos como alumno y como individuo autónomo.

Nombres y apellidos del estudiante: _____

Firma: _____

Firma de la persona responsable de la estrategia: _____

Fecha: _____

Anexo 2

Encuesta para obtener el criterio de especialistas acerca de la efectividad del diseño de la estrategia educativa

Respetado colega.

Se necesita de su valiosa cooperación por la experiencia que posee en el trabajo con adolescentes y jóvenes y por ser considerado especialista en la temática. Con la finalidad de obtener su valoración, se somete a consideración la efectividad de la propuesta del diseño de la "Estrategia educativa antitabáquica en la Residencia Estudiantil de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey."

- Se sugiere primero analice el contenido del impreso con la estrategia propuesta y luego responda (Se adjunta el material con el diseño de la estrategia).

1. Por favor, marque con una X en la categoría que usted considera es la que más se ajusta al aspecto valorado. La descripción es como sigue:

C1: Muy adecuada.

C2: Bastante adecuada.

C3: Adecuada

C4: Poco adecuada.

C5: Inadecuada.

No	Aspectos a valorar	C1	C2	C3	C4	C5
1	Estructura del diseño general de la estrategia.					
2	Etapas diseñadas en correspondencia con el objetivo de la estrategia.					
3	Cantidad y contenido de temáticas de la estrategia.					
4	Efectividad de la implementación.					

2. En consideración con la asignación de la categoría a los aspectos valorados en la tabla anterior, respetando el mismo orden, por favor, incluya el número en la primera casilla y exprese su opinión dentro de esta sobre qué eliminar, modificar o incluir. Incorpore cuantas filas considere necesarias.

Gracias

Anexo 3

Identificar necesidades sentidas de aprendizaje

Somos integrantes de un equipo de investigación que pretende contribuir a la educación antitabáquica en los estudiantes de Residencia Estudiantil de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, por lo que necesitamos que colaboren con nosotros y respondan las siguientes preguntas en función de lo que te pueda interesar aprender.

Datos generales.

Carrera: _____

Sexo: F ___ M ___

Becado: _____

Externo: _____

Nacionalidad: _____

Estado civil: soltero ___ casado ___ divorciado ___ unión consensual ___

I. Educación antitabáquica.

1. ¿Qué conocimientos le interesaría aprender en relación con el tabaquismo?

2. De las siguientes opciones marque con una x la que le interesaría conocer en relación con el tabaquismo.

- a) ___ Motivos que desencadenan esta adicción.
- b) ___ Componentes del tabaco.
- c) ___ Grupos más vulnerables.
- d) ___ Efectos del tabaco en la salud.
- e) ___ Efectos teratogénicos.
- f) ___ Efectos del tabaco en la sociedad y el medio ambiente.
- g) ___ Repercusión familiar.
- h) ___ Tendencias mundiales sobre el consumo.
- i) ___ Acciones preventivas (salutogénicas) para evitar el consumo.

Anexo 4

Encuesta para explorar el nivel de conocimientos de los estudiantes

Somos integrantes de un equipo de investigación que pretende contribuir a la educación antitabáquica en los estudiantes de Residencia Estudiantil de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, por lo que necesitamos que colaboren con nosotros y respondan las siguientes preguntas en relación con los conocimientos que posee en relación con las temáticas que abordará el proyecto.

Datos generales.

Carrera: _____

Sexo: F ___ M ___

Becado: ___ Externo: ___

Nacionalidad: _____

Estado civil: soltero ___ casado ___ divorciado ___ unión consensual ___

I. Educación antitabáquica.

1. ¿Conoces qué es el tabaquismo? Sí ___ No ___ Muy poco ___

2. Consideras el tabaquismo como:

- a) ___ Un vicio.
- b) ___ Un hábito.
- c) ___ Un gusto o placer.
- d) ___ Una adicción.
- e) ___ Una enfermedad.

3. ¿A través de qué vías has adquirido conocimientos sobre esta adicción?

- a) ___ Amigos.
- b) ___ Familia.
- c) ___ Médico de la familia.
- d) ___ Medios masivos de comunicación (cine, radio, TV, videos).
- e) ___ Programas educativos de centros de enseñanza por los que has transitado.
- f) ___ Sociedad, comunidad o barriada.

4. ¿Qué consecuencias tiene para la salud humana el consumo de tabaco?

- a) Biológicas. ¿Cuáles? ¿Por qué? _____
- b) Psicológicas. ¿Cuáles? ¿Por qué? _____
- c) Sociales. ¿Cuáles? ¿Por qué? _____

Anexo 5

Encuesta para caracterizar el estado actual de los estudiantes

Esta investigación se realiza con el interés de ayudarte a contribuir a la educación antitabáquica. Si deseas colaborar es preciso que respondas las siguientes preguntas para así poder conocer características que tienes en relación con la temática que se trabajará en el proyecto y ser más objetivos en las acciones a ejecutar. Gracias.

Datos generales.

Carrera: _____

Sexo: F ___ M ___

Becado: ___ Externo: ___

Nacionalidad: _____

Estado civil: soltero ___ casado ___ divorciado ___ unión consensual ___

1. ¿Has participado antes en alguna investigación que pretenda ayudarte a modificar para bien aspectos que forman parte de tu estilo de vida?

Sí ___ No ___

2. ¿Consideras que tienes hábitos tóxicos?

Sí ___ No ___ ¿Cuáles?

3. ¿Te gusta fumar? Sí ___ No ___ A veces ___ ¿Cuántos al día?

4. Si es afirmativa la respuesta ¿Has intentado dejar la adicción en algún momento?

Sí ___ No ___

5. ¿Qué motivos te impulsaron a fumar?

6. ¿A qué edad comenzaste a fumar?

7. ¿En tu familia hay algún fumador? Sí ___ No ___

¿Quién o quiénes? Pareja ___ Mamá ___ Papá ___ Herman@ ___ Abuel@

8. ¿Alguno(s) han padecido de enfermedad causada por esa adicción?

Sí ___ No ___ a) ¿Algún fallecido? Sí ___ No ___

9. Te consideras un fumador pasivo Sí ___ No ___ ¿Por qué?

10. ¿Deseas añadir algo más que no se te ha preguntado?

Anexo 6

Encuesta final a estudiantes

Objetivo: realizar un diagnóstico final de los estudiantes en correspondencia con los conocimientos alcanzados a través de las sesiones de trabajo de la estrategia educativa antitabáquica.

Somos integrantes de un equipo de investigación que pretende contribuir a la educación antitabáquica en los estudiantes de la Residencia Estudiantil de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, por lo que necesitamos que colaboren con nosotros y respondan las siguientes preguntas en relación con los conocimientos que posees en relación con la temática.

Datos generales.

Carrera: _____ Sexo: F ___ M ___ Becado: ___ Externo: ___

Nacionalidad: _____

Estado civil: soltero ___ casado ___ divorciado ___ unión consensual ___

1. ¿Has recibido información sobre las drogas? Sí ___ No ___

2. Tu nivel de conocimientos sobre el tabaquismo es:

___ Alto ___ medio ___ bajo ___ ninguno

1. A través de que vías has recibido la información.

4. Consideras el tabaquismo como:

- a) ___ Un vicio.
- b) ___ Un hábito.
- c) ___ Un gusto o placer.
- d) ___ Una adicción.
- e) ___ Una enfermedad.

5. ¿Qué sustancia es la que provoca la adicción al tabaco? ¿Por qué?

6. ¿Qué consecuencias tiene para la salud humana el consumo de tabaco?

Biológicas. ¿Cuáles? ¿Por qué?

Psicológicas. ¿Cuáles? ¿Por qué?

Sociales. ¿Cuáles? ¿Por qué?

7. Menciona algunas acciones preventivas (salutogénicas) para evitar el consumo.

8. Menciona alguna de las habilidades para la vida que aprendiste en las sesiones de trabajo.

9. ¿Qué importancia le concedes al conocimiento del tabaquismo en tu futuro desempeño como profesional de la salud.

10. ¿Qué puedes hacer para ayudar a un individuo a desintoxicarse ante el consumo de tabaco.

11. ¿Deseas añadir algo más que no se te ha preguntado?

Recibido: 16/01/2017

Aprobado: 16/03/2017

Mayelín Varona Delmonte. Máster en Humanidades Médicas, Licenciada en Educación, Especialidad Primaria. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Residencia Estudiantil. Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba, CP. 70 700.