

Programa de intervención educativa para disminuir los riesgos asociados al tabaquismo

Educational intervention program to reduce the risks associated with smoking

Programa de intervenção educativa para redução dos riscos associados ao tabagismo

Galia Rafaela Porro Cruz ^{I*}  <https://orcid.org/0000-0001-9012-2500>

Damaris Nilvia Castillo Alarcón ^{II}  <https://orcid.org/0000-0001-6864-7482>

Rafael Gutiérrez Núñez ^{III}  <https://orcid.org/0000-0003-1133-456X>

Eliecer Cesar Hernández Palomo ^{III}  <https://orcid.org/0000-0002-9736-8666>

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Universitario Docente “René Vallejo Ortiz”. Manzanillo. Granma, Cuba.

^{II} Facultad de Ciencias Médicas “Celia Sánchez Manduley”. Manzanillo. Granma, Cuba.

^{III} Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo. Granma, Cuba.

*Autor para correspondencia. Email: galiapc71@infomed.sld.cu

RESUMEN

El tabaquismo constituye un problema de salud de gran magnitud a nivel mundial, y en Cuba muestra una tendencia al aumento de su incidencia, sobre todo, en las edades de la adolescencia. Se realizó un estudio de intervención en el Consultorio Médico No. 1 del



Policlínico Universitario “René Vallejo Ortiz”, del municipio Manzanillo, en el período comprendido de enero a julio del 2023, con el objetivo de evaluar el resultado de la aplicación de un programa de intervención educativa para disminuir los riesgos asociados al tabaquismo. El universo estuvo conformado por los 114 pacientes fumadores del área, seleccionada una muestra de 50 pacientes por muestreo aleatorio simple. Se estudiaron las variables: edad, sexo, nivel educacional, edad de inicio del tabaquismo, enfermedades asociadas al hábito de fumar, nivel de conocimiento. En el estudio predominó el sexo masculino en las edades de 45 a 59 años, con nivel educacional secundaria terminada, se identificó la adolescencia como edad en la que comenzaron a fumar. La patología predominante asociada al tabaquismo fue la Hipertensión arterial. Con la aplicación del Programa educativo, se incrementó el nivel de conocimiento acerca de los riesgos del hábito de fumar y como disminuir los mismos, la mayoría de los pacientes se motivó hacia la deshabituación tabáquica, demostrándose el impacto positivo de la investigación en la comunidad estudiada.

Palabras claves: Factores de riesgo; Promoción; Prevención; Tabaquismo.

Abstract

Smoking constitutes a health problem of great magnitude worldwide, and in Cuba it shows a tendency to increase its incidence, especially in adolescence. An intervention study was carried out in the Medical Office No. 1 of the René Vallejo Ortiz University Polyclinic, in the municipality of Manzanillo, from January to July 2023, with the objective of evaluating the results of the application of an educational intervention program to reduce the risks associated with smoking. The universe consisted of 114 smoking patients in the area, with a sample of 50 patients selected by simple random sampling. The following variables were studied: age, sex, educational level, age of smoking onset, pathologies associated with smoking, level of knowledge. In the study, the predominant age group was male, between 45 and 59 years old, with secondary education level completed; adolescence was identified



as the age at which they started smoking. The predominant pathology associated with smoking was arterial hypertension. With the application of the educational program, the level of knowledge about the risks of smoking and how to reduce them increased, most of the patients were motivated to quit smoking, demonstrating the positive impact of the research in the community studied.

Key words: Risk factors; Promotion; Prevention; Smoking.

RESUMO

O tabagismo é um problema de saúde de grande magnitude em todo o mundo, e em Cuba há uma tendência de aumentar sua incidência, especialmente na adolescência. Foi realizado um estudo de intervenção no Consultório Médico nº 1 da Policlínica Universitária "René Vallejo Ortiz", no município de Manzanillo, no período de janeiro a julho de 2023, com o objetivo de avaliar o resultado da aplicação de um programa de intervenção educativa para reduzir os riscos associados ao tabagismo. O universo foi composto por 114 pacientes fumantes na área, e uma amostra de 50 pacientes foi selecionada por amostragem aleatória simples. As seguintes variáveis foram estudadas: idade, sexo, escolaridade, idade de início do tabagismo, doenças associadas ao tabagismo e nível de conhecimento. No estudo, predominou o sexo masculino, com idade entre 45 e 59 anos, com ensino médio completo, e a adolescência foi identificada como a idade em que começaram a fumar. A patologia predominantemente associada ao tabagismo foi a hipertensão arterial. Com a aplicação do programa educativo, o nível de conhecimento sobre os riscos do tabagismo e como reduzi-los aumentou, a maioria dos pacientes foi motivada a parar de fumar, demonstrando o impacto positivo da pesquisa na comunidade estudada.

Palavras-Chave: Fatores de risco; Promoção; Prevenção; Tabagismo.

Recibido: 19/03/2024



Esta obra de Multimed se encuentra bajo una licencia <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Aprobado: 26/04/2024

Introducción

El tabaquismo, constituye una de las mayores amenazas para salud pública que ha tenido que afrontar el mundo, considerado como una enfermedad crónica por la adicción al tabaco, provocada principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando al abuso de su consumo. Se identificará con diagnóstico de tabaquismo a toda persona que a consecuencia del consumo repetido de cualquier producto del tabaco ha desarrollado un síndrome de dependencia, el cual puede producir alteraciones físicas y psicológicas. ⁽¹⁾

En el ámbito mundial el tabaco provoca una mortalidad mucho mayor que la que se atribuye al uso del alcohol y las drogas ilegales en conjunto. En el año 2000, el tabaco mató a casi 5 millones de personas en el mundo, y puede constituir la puerta de entrada que frecuentemente introduce a los jóvenes a otras drogas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha pronosticado que la cantidad de fumadores en 2025 será alrededor de 1600 millones de personas. En Cuba en los últimos años los indicadores de consumo de cigarrillo y tabaco en la población han mostrado un aumento gradual y constante, cada vez son más las personas que se inician en el consumo a edades tempranas. ^(2,3)

El carácter de epidemia atribuido al tabaquismo, se torna en Cuba, nuestro contexto; aún más grave, dado lo arraigado del hábito de fumar en la 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, el folklor e inclusive a las luchas sociopolíticas. ⁽⁴⁾

El abandono del hábito de fumar constituye un proceso en el que la persona fumadora tiene que tener conciencia de su responsabilidad personal y social en relación con su salud, con el objetivo de superar su conducta adictiva. Es posible reducir los daños que provoca el



tabaquismo sobre la salud al ser un factor de riesgo factible de modificación, de modo que se logre un aumento de la calidad de vida de las personas con esta afectación. ⁽⁵⁾

Fomentar la sistematicidad en torno a la educación antitabáquica requiere aún de grandes esfuerzos que contribuyan a su disminución y/o abolición por parte de todas las personas que de una forma u otra consumen el tóxico o conviven con fumadores, ya que para enfrentar las situaciones que derivan de este período se hace necesaria la creación o fortalecimiento de recursos efectivos. ⁽⁴⁾

Entre las acciones más efectivas para evitar el tabaquismo está la prevención, la cual puede iniciarse desde edades tempranas y así permite preparar a los adolescentes en materia de conocimientos y fomentar actitudes que contrarresten el hábito de fumar. ⁽⁶⁾

La problemática sobre el uso del tabaco se constató, a través de visitas al hogar, de intercambios con adolescentes, jóvenes y adultos fumadores o no, en el Consultorio Médico de la Familia No.1 del Policlínico Universitario III “René Vallejo Ortiz”, de Manzanillo, detectándose insuficientes conocimientos de los fumadores sobre los riesgos asociados al hábito de fumar.

Este trabajo tuvo como objetivo evaluar un programa educativo sobre los factores de riesgo asociados al hábito de fumar, en el Consultorio médico de la familia No. 1 del Policlínico Universitario III “René Vallejo Ortiz”, del municipio Manzanillo.

Métodos

Se realizó un estudio de intervención a pacientes fumadores con riesgo, del Consultorio médico de la familia No. 1 del Policlínico Universitario III “René Vallejo Ortiz” del municipio Manzanillo, en el período de enero a julio del 2023.

Población de estudio y muestra.



El universo de estudio estuvo constituido por los 114 pacientes fumadores que vivían en el área de salud, de los cuales se tomó una muestra de 50 pacientes, de manera aleatoria y que tenían riesgo asociados al tabaquismo.

Criterios de inclusión:

Voluntariedad para participar en el estudio.

Capacidad de los pacientes para cooperar con las informaciones y actividades necesarias para realizar la investigación.

Permanencia en el área de salud durante la investigación.

Criterios de exclusión:

Fallecimiento del fumador durante el estudio.

Abandono de área de salud durante la investigación.

Procedimientos éticos

Al inicio de la investigación se informó a los participantes sobre las características de la investigación, el respeto a la información que brindarían y su privacidad; la beneficencia y utilidad del estudio, el cual no requirió poner en riesgo su vida ni la realización de procedimientos invasivos, y se requirió su voluntad de participar en el mismo, la cual quedó plasmada por escrito. (Anexo 1)

Métodos de investigación

Para la realización del estudio se emplearon los siguientes métodos de investigación.

Métodos teóricos

Análisis y síntesis: para la revisión bibliográfica, conocer el estado actual del problema, estudiar el fenómeno y conocer sus particularidades a la vez que condujo a establecer características generales.

Histórico-lógico: en el estudio del objeto y su campo para revelar las regularidades y tendencias que en los mismos se han manifestado.

Inductivo-deductivo: en el estudio de los aspectos teóricos que sirvieron de sustento para la investigación.



Sistémico y estructural funcional: en la adecuación del programa, mediante la determinación de sus componentes y las relaciones entre ellos, conformando una nueva concepción del manejo del hábito de fumar para la prevención de patologías como la hipertensión arterial, cáncer, cardiopatía isquémica, disfunción sexual, infertilidad, entre otras.

Métodos empírico

La observación: permite apreciar el comportamiento sistemático y evolutivo del nivel de conocimiento de los adultos fumadores, acerca de los riesgos asociados a este nocivo hábito.

La entrevista: permite evaluar cualitativamente la percepción que tienen los fumadores, de lo saludable que resulta dejar de fumar.

La encuesta: para identificar el comportamiento de las principales variables, así como el nivel de conocimiento de los fumadores en torno a los riesgos asociados al tabaquismo.

Criterio de expertos: para evaluar la concepción del programa de actividades elaborado, así como para obtener juicios críticos sobre la posible efectividad de ponerse en práctica el programa educativo, a través de una encuesta a los especialistas.

Operacionalización de las variables

I. Edad: es una variable cuantitativa discreta continua, se analizó años cumplidos por carné de identidad, se dividió de la siguiente forma:

menores de 20 años.

- 21 a 30 años.
- 31 a 40 años.
- 41 a 50 años.
- 51 años y más.

II. Sexo: masculino y femenino. Según sexo biológico. Variable cualitativa nominal dicotómica.

III. Nivel educacional: cualitativa ordinal, según grado escolar concluido, se dividió en:

Iletrado: aquellos que no han recibido estudios académicos.

Primaria: entendiéndose aquellos que han cursado estudios hasta el sexto grado.

Secundaria Básica: entendiéndose aquellos que han cursado estudios hasta el 9no grado.

Pre-universitario: aquellos que han cursado estudios hasta duodécimo grado.

Universitario: aquellos que han culminado sus estudios universitarios.

IV. Edad de inicio de consumo: se refiere a la edad en la que los pacientes objeto de estudio comenzaron a fumar, variable cuantitativa discreta, se dividió en:

- menos de 20 años.
- 21 a 25 años.
- 26 años y más.

V. Patologías asociadas al hábito de fumar en los pacientes estudiados: se definieron las enfermedades que se asocian y que a su vez están condicionadas por el tabaquismo.

Variable cualitativa nominal politómica, se dividió en:

- Hipertensión Arterial.
- Coronariopatías.
- Enfermedad cerebrovascular.
- Cáncer de cualquier localización.
- Disfunción sexual.
- Infertilidad.

VI. Nivel de conocimientos: se define como la información científica correcta que se tiene respecto al tema. Esta variable sirvió para comparar los resultados sobre el nivel de conocimientos antes y después de la aplicación del programa educativo sobre los factores de riesgo asociados al tabaquismo, considerándose en:

Adecuado: calificadas con bien todas las preguntas o tres con bien y una con regular.

Inadecuado: cuando tres preguntas están calificadas de regular ó dos de regular y una de mal ó más de tres preguntas con mal.

Se aplicó una encuesta compuesta por cuatro preguntas confeccionadas con un lenguaje asequible a los fumadores. (Anexo 2)

Para la aplicación de la encuesta se tuvo en cuenta las siguientes condiciones:

Horario de la tarde (más adecuado para los encuestados y para el investigador).

Ambiente exento de factores agresores o distractores a la aplicación del instrumento y con condiciones de privacidad (aula de una escuela de la comunidad).

Posibilidad de responder directamente las preguntas, o a través del encuestador (que recogió/consignó de ser necesario las respuestas en los casos que se detallaron en el apartado Técnica y Procedimientos).

Programa educativo

Por ser un estudio de intervención educativa constó de 4 etapas: Informativa.

- Diagnóstica.
- Intervención propiamente dicha.
- Evaluativa.

En la **etapa informativa** se procedió a recopilar materiales, revisión de artículos y referentes bibliográficos, así como la revisión de las variables estudiadas, confrontación con los referentes teóricos para lograr toda la documentación necesaria para realizar la intervención.



En la **etapa diagnóstica** se procedió a aplicar el instrumento evaluativo confeccionado por los autores para determinar el nivel de conocimiento sobre riesgos asociados al tabaquismo antes y después de aplicado el programa educativo, para evaluar el nivel de comprensión del programa mediante la modificación del conocimiento.

Para la aplicación de la misma se tuvo en cuenta:

Que fuera en un lugar adecuado, tranquilo.

Se utilizó un lenguaje, asequible al interlocutor.

Criterios para evaluar los conocimientos de los pacientes.

Etapa de intervención

Durante esta etapa y para poder alcanzar el objetivo de la investigación; después de aplicar la primera encuesta se realizaron las sesiones de trabajo por los investigadores; con una frecuencia semanal de 2 horas de duración para cada subgrupo, en un local habilitado al efecto en la comunidad y en horario factible para los participantes de 3 a 4 pm, el grupo estuvo integrado por los 50 fumadores, fueron divididos en dos subgrupos de 25 pacientes cada uno para facilitar el trabajo, teniendo en cuenta que son pacientes que no presentan impedimentos físicos o mentales y que pudieran trasladarse al local donde se efectuaron las actividades.

Durante estas actividades se desarrollaron los temas educativos y se aplicaron las técnicas participativas al inicio, durante y al finalizar cada una; teniendo como premisa la creación de espacios de reflexión grupal e intercambio, y diferentes charlas como motivación; ubicando al grupo como principal agente de cambio, en este caso para la adquisición de conocimientos adecuados sobre los riesgos asociados al tabaquismo.

La **etapa evaluativa** se realizó en la última sesión de impartido el programa mediante una técnica evaluativa de respuesta de cuestionario (ver anexo 2), donde se determinó la efectividad del programa educativo, se efectuaron en las sesiones de trabajo y se evaluó el nivel de conocimientos alcanzado por los fumadores.



Programa Educativo

Objetivo general

Favorecer el desarrollo del programa educativo para elevar el nivel de conocimientos acerca de los riesgos asociados al hábito de fumar.

Objetivos Específicos.

1. Propiciar la concientización en los fumadores de las complicaciones que puede producir el hábito de fumar.
2. Comprender la importancia de la deshabituación tabáquica en la mayor brevedad posible.

Estructura del programa

- Duración: 16 horas.
- Sesiones: 6.
- Temas: 1 por sesión con 5 actividades cada uno, excepto la sesión sexta que se dedicará al cierre del programa.
- Participantes: grupos de 25 fumadores.
- Frecuencia: cada 7 días.
- Hora: sesión de la tarde (1 hora a partir de las 3:00 pm).
- Lugar: consultorio médico de familia No. 1.

Efectividad: se define como el grado en que la intervención logró modificar positivamente el nivel de conocimiento sobre los riesgos asociados al tabaquismo, se determinó mediante la diferencia porcentual entre el nivel de conocimiento adecuado antes y después de aplicado dicho programa educativo.

Técnicas y procedimientos



Se aplicó una encuesta compuesta por cuatro preguntas (Ver Anexo 2) confeccionada con un lenguaje asequible a los fumadores con riesgo a padecer entidades como: el cáncer, la hipertensión arterial, coronariopatías, enfermedad cerebrovascular, disfunción sexual, infertilidad, entre otras. Para la obtención de la información se revisaron las historias clínicas familiares del área de salud.

De la aplicación de la encuesta se obtuvo la información referente a los conocimientos que tenían los adultos sobre los riesgos asociados al tabaquismo. Para la confección y aprobación de la encuesta y el programa educativo se tuvo en cuenta el criterio de veinte expertos entre los que encontraban especialistas de Medicina General Integral, Medicina Interna, Psiquiatría, Sociología, Psicopedagogía y Psicología.

El procedimiento para la aplicación de la encuesta, así como del test de funcionamiento familiar (FF-SIL) se confeccionó directamente por el encuestado, o por el investigador en caso que dicho investigado poseía algún impedimento referente al llenado del formulario (bajo nivel cultural, iletrado, lesiones, deficiencias que impidan esta acción).

El procesamiento estadístico de la información se realizó empleando números absolutos, porcentuales e índices.

Para la realización del estudio se obtuvo información de las historias clínicas familiares y del cuestionario elaborado para tal efecto, haciendo una amplia revisión bibliográfica de los tópicos a analizar y discutir en este trabajo.

Para determinar el impacto del Programa educativo se utilizó el Test Mc Nemar a partir del software Epistat con un nivel de significación 0.05. Los resultados se mostraron finalmente en tablas estadísticas y mediante el empleo de las medidas ya citadas.

Aspectos éticos. La investigación se realizó cumpliendo con los principios éticos para la investigación médica en humanos, establecidos en la declaración de Helsinki, además se regirá por los preceptos de la ética y la deontología médica, así como las regulaciones estatales vigentes en la República de Cuba para la realización de estudios biológicos. ⁽⁷⁾

Fue avalada por el Comité de ética de la institución, sometida a consideración y aprobada por el Consejo científico del Policlínico Universitario “René Vallejo Ortiz”.

Resultados

La Tabla 1 muestra la distribución de fumadores por grupos de edad y sexo, observándose un predominio del grupo de 51 y más años con 23 fumadores, para un 46 % del total de la muestra estudiada, seguido del estrato agrupado entre 41 a 50 años con 10 pacientes que representa el 20%. Los menores de 20 años y los de 31 a 40 años con 7 fumadores para un 14% y luego los de edad comprendida entre los 21 y 30 años con 3 pacientes para un 6%, con predominio del sexo masculino con 37 fumadores que representó un 74%, y el sexo femenino con un 26% del total.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según edad y sexo.

Rango de edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No	%	No	%	No	%
Menores de 20 años	1	2	6	12	7	14
21-30	1	2	2	4	3	6
31-40	3	6	4	8	7	14
41-50	1	2	9	18	10	20
51 y más	7	14	16	32	23	46
Total	13	26	37	74	50	100

La Tabla 2 muestra la distribución de pacientes según el nivel educacional alcanzado, 2 pacientes eran iletrados (4%), 8 habían alcanzado la primaria terminada (16%); con secundaria básica terminada se estudiaron 9 fumadores (18%); 24 terminaron el preuniversitario (48%) y 7 alcanzaron el nivel universitario (14%).

Tabla 2. Distribución de los pacientes según el nivel educacional.

Nivel educacional	Total	
	No	%
Iletrado	2	4
Primaria	8	16
Secundaria	9	18
Preuniversitario	24	48
Universitario	7	14
Total	50	100

En la Tabla 3, se representa la edad en que los fumadores iniciaron el consumo de cigarrillos y/o tabaco, observándose que 34 de ellos (68%) comenzaron a fumar antes de los 20 años, entre los 21 y 25 iniciaron el consumo de cigarrillos 9 (18%) y 7 fumaron por primera vez, después de los 26 años (14%).

Tabla 3. Distribución de los pacientes según edad de inicio de consumo de cigarrillos y/o tabacos.

Edad en que iniciaron el consumo	Total	
	No	%
Menos de 20 años	34	68
21 a 25 años	9	18
26 y más años	7	14
Total	50	100

En la Tabla 4, se muestra la distribución de los fumadores según patologías asociadas al tabaquismo, presentando 29 de ellos hipertensión arterial, representados por el 58%, 12 portaban coronariopatías (24%), 6 tenían antecedentes de enfermedad cerebrovascular (12%), 1 infertilidad (2%) y 2 con disfunción sexual (4%).

Tabla 4. Distribución de fumadores según patologías asociadas al tabaquismo.

Patologías asociadas al hábito	No	%
--------------------------------	----	---

Hipertensión Arterial	29	58
Coronariopatías	12	24
Enfermedad Cerebrovascular	6	12
Infertilidad	1	2
Disfunción Sexual	2	4
Total	50	100

En la Tabla 5, al comparar el nivel de conocimientos acerca de los riesgos asociados al tabaquismo se demostró, que antes del estudio existía un inadecuado nivel de conocimientos en 39 fumadores, que representaron el 78% y 11 fumadores demostraron tener un adecuado nivel de conocimientos (22%); una vez aplicado el Programa educativo predominó el nivel de conocimientos adecuado, con 43 casos que representaron el 86% y 7 fumadores que representaron el 14% mantuvieron un inadecuado nivel de conocimientos.

Tabla 5. Nivel de conocimientos acerca de los riesgos asociados al tabaquismo.

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	No	%	No	%
Adecuado	11	22	43	86
Inadecuado	39	78	7	14
Total	50	100	50	100

Discusión

En cuanto a la relación de la edad y el sexo con el hábito de fumar descrita en el estudio, el resultado coincide con el de otros autores en sus investigaciones, en los que predomina el sexo masculino en el grupo de edades comprendidas entre 45 a 55 años. ⁽⁸⁾

El predominio de los hombres en la investigación es similar a los encontrados por Elmo Fernández y Zenaida Carbonell en sus estudios. ^(5,9)



Según el sexo, el resultado recogido se corresponde con los obtenidos en la investigación desarrollada en Cienfuegos por el doctor Pérez Martínez, donde el 65 % de los fumadores eran hombres. ⁽¹⁰⁾

Resultados similares a los encontrados en este estudio se muestran en la investigación realizada por Moraima Martell demostrando que en la población estudiada el grado preuniversitario fue el de mayor prevalencia para un 64 %. ⁽⁷⁾

El presente estudio difiere de los resultados de la investigación realizada por Pérez Martínez donde el nivel de escolaridad que prevaleció en los fumadores fue el secundario, con 16 pacientes para un 35,6 %, seguido del nivel preuniversitario con un 24,4 % y Ledesma Valdés, que en su estudio “Características psicosociales de pacientes fumadores del municipio La Palma” evidencia que el 57,4 % de los fumadores estudiados alcanzó un nivel escolar de primaria. ^(10,11)

Resultados similares al de esta investigación fueron los obtenidos por Plá y colaboradores en los estudios realizados que muestran que al menos el 70 % de los fumadores, iniciaron con este hábito antes de los 19 años. ⁽¹²⁾

En el estudio realizado por Elmo Fernández se demostró que la adolescencia ha sido el punto de partida para fumar indiscriminadamente, sin medir sus consecuencias, sin tener en cuenta cuán perjudicial resulta inhalar el humo del cigarrillo o el tabaco, no solo para el que lo hace irresponsablemente, sino para todo aquel que está a su alrededor. ⁽¹³⁾

Fernández y colaboradores en su estudio “Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares”, plantean que la modificación de los riesgos puede reducir los episodios cardiovasculares. ⁽⁵⁾

Con respecto a las enfermedades asociadas al tabaquismo, nuestros resultados coincidieron con los obtenidos por José Guerra en su investigación; en el que la Hipertensión arterial estuvo presente en el 45.6 % de los casos; seguido de la Cardiopatía isquémica, que representó el 21.1 % de los casos. ⁽¹⁾



Los resultados del estudio son semejantes con investigaciones realizadas por María Corvalán en una Universidad de Chile, y al encontrado por Ana María Quinzán en su estudio en la Secundaria Básica "Argenis Burgos".^(8,14)

Estudios realizados por Peña en el Consejo médico ante el problema del tabaquismo en México y en una Universidad Argentina encontraron como patologías, asociadas al tabaquismo el cáncer bucal, de laringe y pulmón, no coincidiendo con los resultados de la presente investigación, lo que no quiere decir, que no se tuvo en cuenta, sino que la pesquisa activa debe encaminarse hacia la búsqueda de morbilidad oculta de estas entidades que en el mundo cobran hoy muchas vidas.⁽¹⁵⁾

Liems Renda, en su investigación mostró que el nivel de conocimientos en los sujetos estudiados es elevado en los aspectos particulares sobre el hábito de fumar.⁽¹⁶⁾

De igual forma el indicador de bien o adecuado, fue el de mayor representatividad con un 49,3% en el estudio realizado por Moraima Martell, aspecto que evidencia que el acto nocivo del tabaquismo es de conocimiento del grupo poblacional estudiado.⁽⁷⁾

En el estudio realizado, se consideró que la baja percepción y el desconocimiento de los factores de riesgos asociados a la nocividad del consumo de cigarrillo y/ tabaco son los responsables de los resultados encontrados.

El tabaquismo es una adicción química que no es fácil de vencer, pero si la persona acepta recibir la ayuda de profesionales de la salud, los resultados pueden ser más beneficiosos, se dice que el 3% de los fumadores dejan de fumar espontáneamente, pero si reciben ayuda profesional esto se puede incrementar hasta 3 veces.⁽¹⁷⁾

Finalmente, los autores consideran, que controlar el tabaquismo y sus consecuencias es una tarea de todos los profesionales de la salud y requiere de un abordaje intersectorial y comunitario que permita promover cambios en el estilo de vida de las personas.

Conclusiones



En el estudio predominó el sexo masculino en las edades de 45 a 59 años, con nivel educacional secundaria terminada, se identificó la adolescencia como edad en la que comenzaron a fumar. La enfermedad predominante asociada al tabaquismo fue la hipertensión arterial. Asimismo, con la aplicación del Programa educativo se incrementó el nivel de conocimiento.

Referencias Bibliográficas

1. Guerra Ruiz JA. Intervención educativa sobre tabaquismo en pacientes fumadores del CMF 16. Fray Benito. [Tesis]. Holguín: Universidad Ciencias Médicas Holguín; 2020.[citado 21/01/2024]. Disponible en: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=2478>
2. Martell Martínez M, Betancourt Sánchez N, Lozada Bazain R, Echemendía Reyes E, Suárez Ramos L, Reyes Hernández B. Intervención educativa sobre consecuencias del tabaquismo en adolescentes de Nuevitas. Medisur. 2021; 9(2): 260-7.
3. Fabelo Roche JR, Iglesias Moré S, Álvarez Martínez EM. Cuestionario de Clasificación de Consumidores de Cigarrillos. Resultados de su aplicación en Cuba, 2017. Rev haban cienc méd. 2019; 18(4): 654-65.
4. Villalbí JR, Suelves JM, Martínez C, Valverde A, Cabezas C, Fernández E. El control del tabaquismo en España: situación actual y prioridades. Rev Esp Salud Pública. 2019; 93: e1-e16.
5. Fernández González EM, Figueroa Oliva DA. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Rev Haban Cienc Méd. 2018; 17(2): 225-35.
6. Zurbarán Hernández AM, Rodríguez Rodríguez, T, Zurbarán Hernández A, Hernández Abreus C. Variables psicológicas, biológicas y sociales que intervienen en el consumo de tabaco en los adolescentes. Rev.Finlay. 2020; 10(4): 399-412.



-
7. Martell Martínez M, Betancourt Sánchez N, Lozada Bazain R, Echemendía Reyes E, Suárez Ramos L, Reyes Hernández B. Intervención educativa sobre consecuencias del tabaquismo en adolescentes de Nuevitas. Medisur. 2021; 19(2): 260-7.
 8. Quinzán Luna AM, Solano Quinzán Y, López Vantour AC, Pérez Prada LA, Ramón Jiménez R. Prevalencia del tabaquismo en adolescentes de la Secundaria Básica "Argenis Burgos". MEDISAN. 2015; 19(10): 1232-7.
 9. Carbonell Rabanal Z, Escalona Fonseca M. El hábito de fumar como factor predisponente del cáncer de vías respiratorias. I Simposio de salud familiar gramgi 2021. [Internet]. Manzanillo: GRANGI; 2021. [citado 29/04/2024]. Disponible en: <file:///D:/DECARGAS/274-795-1-PB-1.pdf>
 10. Pérez Martínez D, Saborit Corría E, Jiménez Sánchez L. Intervención educativa para incrementar la severidad percibida del tabaquismo en pacientes fumadores. Rev Ciencias Médicas. 2019; 23(1): 41-56.
 11. Ledesma Valdés G, Sánchez Ledesma MG, Ledesma Valdés T, Camejo González W, Valdés González MC. Características psicosociales de pacientes fumadores del municipio La Palma. Univ Méd Pinareña. 2019; 15(1): 76-83.
 12. Plá García A, Elizalde Gálvez MG, Cárdenas Friera E, Solares Carreño JC, Nieves Sardiñas BN. Tabaquismo: valores e integralidad. Rev. Méd. Electrón. 2016; 38(3): 460-9.
 13. Fernández Hernández E, Sánchez González E. Coeficiente de inequidad económica del tabaquismo en los servicios de la salud pública. CCM. 2019; 23(4): 1962-71.
 14. Corvalán MP. El tabaquismo: una adicción. Rev. chil. enferm. respir. 2017; 33(3): 186-9.
 15. Peña-Corona MP, Ponciano-Rodríguez G, Sansores-Martínez R, Hernández-Ávila M, Ocampo-Ocampo A, Fuentes-Iturbe P. Consejo médico ante el problema del tabaquismo en México. Rev Sanid Milit. 2016; 57(3): 162-6.
 16. Renda Valera L, Cruz Borjas Y, Parejo Maden D, Cuenca Garcell K. Nivel de conocimientos sobre el tabaquismo y su relación con la cavidad bucal. Rev Cub Med Mil. 2020; 49(1): e280.



17. Morena Rayo S, Villena Ferrer A. Prevención del tabaquismo: adaptarla a los nuevos tiempos o fracasar. Rev Clin Med Fam. 2019; 12(2): 46-9.

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado.

Yo _____ paciente fumador perteneciente al CMF No 1. Policlínico 3, he sido informado debidamente por los investigadores sobre las características del estudio Intervención educativa para disminuir los riesgos asociados al tabaquismo.

Declaro en pleno ejercicio de mis facultades estar de acuerdo en:

- participar en el mismo, una vez conocidas sus características.
- que la información que brinde será utilizada exclusivamente con fines investigativos para mi propio beneficio y el de la comunidad y no será divulgada indebidamente.
- que los procedimientos a utilizar no entrañan riesgo o posibilidad alguna de daño para la salud y sí para la beneficencia.

Y para que así conste, firmo el presente.

Firma.

Anexo 2. Encuesta.

Estimado participante: Los investigadores que realizan el presente estudio le agradece de antemano que responda de la manera más sincera y exacta la siguiente encuesta.

Gracias.



Datos Personales

Edad: _____ años Sexo según corresponda _____ (F) (M).

Grado de Escolaridad. Marque con una cruz (x) el que corresponda.

_____ Iltrado _____ Preuniversitario

_____ Primaria _____ Universitario

_____ Secundaria Básica

1- ¿A qué edad inició usted el consumo de cigarrillos?

_____ de 10 a 20 años _____ de 21 a 25 años _____ de 26 a 60 años

2- Responda sí padece usted alguna enfermedad crónica de las que enunciaremos a continuación:

_____ Hipertensión Arterial

_____ Enfermedad Cardiovascular

_____ Enfermedad Cerebrovascular

_____ Disfunción sexual

_____ Infertilidad

3- Mencione otras enfermedades (3) que sean ocasionadas por el hábito de fumar.

4- Mediante qué medios de comunicación o personas recibe información sobre los daños que puede ocasionar el consumo de cigarrillos.

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflicto de intereses.



Contribución de autoría

Galia Rafaela Porro Cruz: conceptualización, análisis formal, supervisión e investigación.

Damaris Nilvia Castillo Alarcón y Rafael Gutiérrez Núñez: curación de datos, validación, visualización y metodología.

Galia Rafaela Porro Cruz y Damaris Nilvia Castillo Alarcón: Borrador original redacción.

Damaris Nilvia Castillo Alarcón y Eliecer Cesar Hernández Palomo: redacción, revisión y edición.

Yo, Galia Rafaela Porro Cruz, declaro la veracidad del contenido del artículo: Programa de intervención educativa para disminuir los riesgos asociados al tabaquismo.

