

Universidad de Ciencias Médicas
Facultad 2
Santiago de Cuba

Modificación de conocimientos sobre la adicción tabáquica en adolescentes de una secundaria Básica

Autores

Dr. Eulises Guerra Cepena *

Est. Juan Antonio Ramos Rodríguez **

Est. Ana Norma Pérez Jaime ***

Est. Yosvany Lora Torres ***

Leyenda

* Especialista en Medicina Interna

** Estudiante de 4^{to} Año de Medicina.

*** Estudiante de 6^{to} Año de Medicina.

“Año 55 de la Revolución”

2013

Resumen

El tabaco es uno de los productos más nocivos para la salud que induce adicción, por lo que el combate a su consumo se ha convertido para todos los sistemas de salud en una prioridad. En el mundo, aproximadamente el 47% de los hombres fuman, mientras que sólo lo hacen el 12 % de las mujeres. Los países con las prevalencias más elevadas en cuanto a varones fumadores son: China, 67%; Corea, 65%; Japón, 53%; Rusia, 63%; antigua Yugoslavia, 52%; México, 51%; Cuba, 43%, entre otros, aunque Cuba esta por debajo de estos países en prevalencia, el tabaquismo representa la causa directa más frecuente de morbimortalidad por cáncer de pulmón, por lo que se realizó una intervención educativa en 40 adolescentes de una Secundaria Básica del municipio Santiago de Cuba, en el período comprendido desde Septiembre de 2011 a febrero del 2012, con el objetivo de modificar los conocimientos sobre la adicción tabáquica en los adolescentes , lo cual se consiguió en la mayoría de ellos. Entre otros logros, con el programa educativo se garantizó que el mayor porcentaje conocieran sobre las sustancias tóxicas contenidas en el humo del tabaco, y que aprendieran a identificar la dañina adicción como un factor de riesgo, además que reconocieran las ventajas de abandonar el cigarro para mejorar el estado de salud individual y colectiva.

Palabras Claves: tabaquismo; trastorno por uso de tabaco; conocimientos, actitudes y práctica en salud; modelos atención primaria de salud.

Introducción

En la actualidad las políticas y estrategias de salud adoptadas para desestimular el hábito de fumar en la población no han tenido el impacto deseado; se ha incrementado la prevalencia del tabaquismo en uno y otro sexos y grupos de edades, por lo que su intervención constituye uno de los principales problemas de la salud pública en la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Conocer el gradiente de riesgo en el personal expuesto puede contribuir a la identificación de los grupos más vulnerables en nuestro medio, así como a una mejor clasificación, estratificación y manejo de riesgo; se considera que una pequeña disminución en la cantidad de cigarrillos fumados puede tener un considerable impacto en la aparición del infarto del miocardio agudo, la enfermedad cerebrovascular u otras manifestaciones clínicas del daño vasculovisceral aterogénico que aparecen en la evolución de la enfermedad hipertensiva. Lo que puede suponer la gran ayuda que esto pudiera traer a nuestra población.^{2,3}

La cifra de tabaquismo representa personas enfermas, que sufren y muestran una terrible epidemia extendida a todo el orbe, interpretada también por muchos como una pandemia.¹ Así, el tabaco aniquila a 4,9 millones de consumidores anualmente;² y tarde o temprano, 50 % de ellos morirán a causa de esa adicción, equivalente a 1 de cada 4 muertes en los países industrializados y a 1 de cada 8 en los menos desarrollados (donde sobresale que 26,2 % de los hombres y 22,4 % de las mujeres de Hispanoamérica fuman).

Cuba ocupa el tercer lugar mundial en el consumo de cigarrillos (2 857 unidades per cápita al año como promedio). Al analizar este aspecto en 8 naciones de Latinoamérica, la Organización Mundial para la Salud (OMS) encontró en adultos una prevalencia de fumadores fluctuantes entre 34,2 % en Lima (Perú) y 57,9 % en La Plata (Argentina).³ La prevalencia de fumadores cubanos de 17 años y más, de uno y otro sexos, fue de 37 % en 1991, con un decrecimiento progresivo en el consumo individual, según informes del Ministerio de la Agricultura, dado por 2 237 en 1980; 1160 en 1994, 1196 en 1997, y 2198 en el 2009.⁴

Los principales tóxicos inhalados son el monóxido de carbono y la nicotina. El primero, producido por la combustión del tabaco, desplaza el oxígeno de la hemoglobina, aumenta la posibilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares y reduce la disponibilidad de ese vital elemento en los tejidos; pero además de ello, el humo del cigarrillo contiene más de una docena de gases y alquitrán. Este último expone al fumador a una alta probabilidad de padecer cáncer de pulmón, enfisema y afecciones bronquiales. También se sabe que la nicotina provoca una de las adicciones más potentes, al condicionar lo que se conoce como síndrome nicotínico. A mayor número de signos y síntomas presentes, mayor posibilidad de estar ante un adicto nicotinómano.⁵⁻⁸

Según los resultados de la Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, la prevalencia nacional de fumadores activos era de 36,8 % (48,2 % hombres y 26,2 % mujeres) y 75 % de los fumadores comenzaron a serlo antes de los 20 años y 1 de cada 10 antes de los 12. En la última encuesta nacional realizada, la prevalencia había disminuido en 5 % (21,9 % de fumadores) y en la provincia de Santiago de Cuba era de 32,4 %; cifra que excede la informada a nivel nacional y la sitúa entre las más altas del país.^{9, 10}

Estudios efectuados en adultos del Reparto Veguita de Galo del Municipio Santiago de Cuba, provincia del mismo nombre en el 2010, registran que 35,1 % de los estudiados practicaban el dañino hábito; de estos, 97,1 % preferían los cigarrillos al tabaco, 44,9 % consumían más de 5 cigarrillos diarios y 59,1 % estaban expuestos al tóxico desde hacía 1 - 5 años.¹¹

Los preceptos teóricos hasta aquí enunciados nos incentivaron a la realización de este trabajo, con vista a contribuir a la lucha contra el tabaquismo en las comunidades cubanas y especialmente en las de este territorio.

Diseño Metodológico

Se realizó un estudio de intervención comunitaria en 30 adolescentes de la Secundaria Básica Francisco Maceo Osorio del municipio Santiago de Cuba, en el período comprendido desde Septiembre de 2011 a febrero del 2012, con el objetivo de modificar los conocimientos sobre la adicción tabáquica en los adolescentes.

El universo estuvo representado por 30 adolescentes pertenecientes a la referida Secundaria Básica, que cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- Voluntariedad para participar en la investigación (expresada por escrito).
- Presencia permanente en la comunidad.
- Abandono del hábito de fumar por un período de hasta un año.

En correspondencia con la estructura metodológica de todo estudio de intervención, se cumplimentaron las siguientes etapas:

Etapa diagnóstica

Se inició con la aplicación de un cuestionario de tipo grupal (como instrumento evaluativo) a cada fumador o fumadora que conformó la casuística, el cual constó de 5 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:

- a) Adecuados: 70 % o más de incisos con respuestas correctas.
- b) No adecuados: Menos de 70 % de incisos con respuestas correctas.

Para la evaluación cualitativa final de los resultados del cuestionario ⁴ se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- a) Adecuados: 3 ó más preguntas calificadas como adecuadas (70 % o más).
- b) No adecuados: Menos de 3 preguntas calificadas como adecuadas (menos de 70 %).

Etapa de intervención

Se crearon 2 subgrupos de 14 y 16 adolescentes cada uno y 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 24 horas, distribuidas en 8 horas mensuales y 2 semanales.

Las clases se agruparon en 7 temas: los identificados como 1 y 7 con 2 horas de duración y se correspondieron con la introducción y las conclusiones del programa diseñado. Los temas del 2 al 6, con 4 horas, se impartieron en 2 sesiones de clase de 2 horas cada una. Se elaboró y aplicó el siguiente programa educativo:

- Tema 1. Introducción.
- Tema 2. El tabaquismo es un problema de salud.
- Tema 3. Repercusión del hábito de fumar en el organismo.
- Tema 4. La adicción al tabaco es un factor de riesgo.
- Tema 5. Sustancias tóxicas contenidas en el humo del cigarrillo o tabaco.
- Tema 6. ¿Por qué dejar de fumar?
- Tema 7. Resumen.

Etapa de evaluación

Transcurridos 6 meses de la intervención se aplicó el mismo cuestionario diseñado como instrumento evaluativo y con igual sistema de calificación previsto y empleado en la etapa diagnóstica, a fin de evaluar la modificación del nivel de conocimientos.

Los resultados finales se presentaron en tablas de doble entrada, donde se aplicó la prueba de Mc Nemar con un grado de confiabilidad de 95 % y una $p < 0,005$.

Resultados

Entre los integrantes de la casuística, solo 12 (38,7 %) conocían los perjuicios del tabaquismo para el individuo, la familia y la sociedad desde el punto de vista biopsicosocial y económico (**tabla 1**). Después de la intervención, 87,1 % de los participantes reconocieron que la adicción era una de las principales consecuencias del dañino hábito, que provocaba alteraciones biológicas muy desfavorables en el organismo; por tanto, la adquisición de esos valiosos conocimientos tuvo una confiabilidad del 95 % ($p < 0,05$).

Tabla 1. Conocimientos sobre las consecuencias del tabaquismo

Conocimientos		Después				Total	
		Adecuados		Inadecuados			
		No.	%**	No.	%**	No.	%*
Antes	Adecuados	12	100,0	-	-	12,0	38,7
	Inadecuados	14	78,9	4	21,0	18,0	61,3
	Total	26	87,1	4	12,9	30,0	100,0

* Los porcentajes fueron calculados en función del total de cada columna. $p < 0,005$

** Los porcentajes fueron calculados en función del total de cada fila.

El diseño aplicado permitió diagnosticar que los conocimientos sobre las sustancias tóxicas contenidas en el humo del tabaco eran deficientes en 93,5 % de los fumadores activos (**tabla 2**); condición modificada favorablemente con los temas propuestos, cuando 96,8 % de ellos alcanzaron durante la intervención nuevos conocimientos sobre el tema y solo uno no lo consiguió.

Tabla 2. Conocimientos sobre las principales sustancias tóxicas contenidas en el humo del tabaco.

Conocimientos		Después				Total			
		Adecuados		Inadecuados					
		No.	%**	No.	%**				
Antes	Adecuados	2	100,0	-	-	2	6,5		
	Inadecuados	27	96,6	1	3,4	28	93,5		
	Total	29	96,8	1	3,2	30	100,0		

* Los porcentajes fueron calculados en función del total de cada columna. p<0,005

** Los porcentajes fueron calculados en función del total de cada fila.

Acerca del tabaquismo como factor de riesgo y la determinación de los conocimientos sobre ello, en la etapa evaluativa se constató que 87,1 % de los encuestados poseían conocimientos inadecuados sobre el tema (**tabla 3**); sin embargo, el tema impartido con auxilio de técnicas participativas durante la intervención, facilitó que 93,5 % de los fumadores alcanzaran los resultados esperados, lo cual avala como satisfactoria la acción educativa realizada, con una confiabilidad de 95 %.

Tabla 3. Conocimientos acerca del tabaquismo como factor de riesgo

Conocimientos		Después				Total	
		Adecuados		Inadecuados			
		No.	%**	No.	%**	No.	%*
Antes	Adecuados	4	100,0	-	-	4,0	12,9
	Inadecuados	24	92,5	2	7,5	26,0	87,1
	Total	28	93,5	2	6,5	30,0	100,0

* Los porcentajes fueron calculados en función del total de cada columna. p<0,005

** Los porcentajes fueron calculados en función del total de cada fila.

Solo 22,6 % de los fumadores en esta población conocía, con algún grado de objetividad, las ventajas que significan para el organismo abandonar ese nocivo hábito; pero los conceptos erróneos representaron 77,4 % restante. La intervención educativa revirtió favorablemente la situación, pues 95,8 % del total adquirieron nuevos y útiles conocimientos sobre el tema, para una efectividad alcanzada con solo un margen de error de 5 %.

Tabla 4. Conocimientos sobre las ventajas de abandonar el hábito de fumar.

Conocimientos		Después				Total	
		Adecuados		Inadecuados			
		No.	%**	No.	%**	No.	%*
Antes	Adecuados	6	100,0			6	22,6
	Inadecuados	23	95,8	1	4,2	24	77,4
	Total	29	96,8	1	3,2	30	100,0

* Los porcentajes fueron calculados en función del total de cada columna. p<0,005

** Los porcentajes fueron calculados en función del total de cada fila.

Los resultados de la acción educativa pusieron de manifiesto que apenas 4 de los fumadores que fueron citados para el área de salud (12,9 %), habían respondido adecuadamente las preguntas del cuestionario en la etapa diagnóstica de la investigación y que posteriormente, con el diseño del programa educativo, 26 de los participantes (96,3 %) contestaron correctamente más de 80 % de las preguntas formuladas (**tabla 5**), para un valor significativo de p < 0,005.

Tabla 5. Conocimientos generales sobre tabaquismo

Conocimientos		Después				Total	
		Adecuados		Inadecuados			
		No.	%**	No.	%**	No.	%*
Antes	Adecuados	3	100,0			3	12,9
	Inadecuados	26	96,3	1	3,7	27	87,1
	Total	29	96,8	1	3,2	30	100,0

* Los porcentajes fueron calculados en función del total de cada columna.

** Los porcentajes fueron calculados en función del total de cada fila.

Discusión

La efectividad de los estudios de intervención está determinada, fundamentalmente, por la modificación de conocimientos (ya sea adquiriéndolos, sustituyendo los erróneos o enriqueciendo los existentes) o de la conducta en todos o la mayoría de los casos que se estudian, tomando en cuenta el tiempo en que ello se produce.

Además de contemplar la adicción como una de las consecuencias negativas del dañino hábito, se incorporaron al contenido, entre otros elementos: cambios morfológicos de los espermatozoides, disminución de la potencia sexual, alteraciones del embarazo, retraso del desarrollo fetal, nacimientos de niños con bajo peso, abortos, llegada precoz de la menopausia y reducción de la capacidad laboral; aspectos que coinciden con los de otros autores^{10, 12} que han tratado de mejorar los conocimientos sobre el tema.

El hábito de fumar provoca, al inicio, cambios funcionales en el sistema cardiovascular, que después se tornan crónicos y generan diversas enfermedades, sobre todo a expensas de la nicotina y el monóxido de carbono. En la presente investigación se ofrecieron a los fumadores, determinadas informaciones relacionadas con estas sustancias tóxicas, entre ellas que la nicotina es un alcaloide contenido en el humo del tabaco, altamente psicoactivo, que favorece la dependencia física y psicológica, así como también que el alquitrán constituye otro residuo que contiene benzopireno; sustancia que lesiona el material genético de las células y produce cáncer en los órganos con los que se pone en contacto (90 % de los casos de cáncer de pulmón), mientras que el monóxido de carbono es el causante directo de los efectos nocivos sobre el aparato cardiovascular.¹³

También se ha demostrado el evidente efecto retardador de la inmunidad celular y humoral del tabaco, lo cual disminuye las funciones defensivas del organismo. Al mismo tiempo contribuye a la elevación de la inmunoglobulina E en el suero sanguíneo y origina reacciones alérgicas que se manifiestan en forma de coriza, conjuntivitis y asma bronquial, entre otras.¹³

Se dice que el hábito prolongado hace que los fumadores presenten una probabilidad de morir aproximadamente 3 veces más alta que quienes no lo practican, incluidas en esta estimación personas jóvenes y adultos mayores.¹⁴

Cuba, como otros países de Latinoamérica, ha estado vinculada al tabaco desde hace varios siglos por la cultura, la historia y el folclor. Hace relativamente poco tiempo fue considerado realmente como el principal factor de riesgo aproximadamente en 30 % de enfermedades que tienden a ser mortales. Aún en el siglo XXI, la mayoría de la población con conocimiento de los efectos negativos que produce el tabaco sobre la salud, mantienen activo su uso y existe un número considerable que desea continuar fumando.¹⁵

Algunos autores¹⁶ enmarcan ya entre 20-25 años el aumento de la expectativa de vida en los que logran abandonar el hábito; razón por la cual se estimó oportuno brindar estos conocimientos en un intento más para que cada fumador evaluara los beneficios reales aportados por la deshabituación del tabaquismo, con independencia de cuánto haya fumado. Si la persona dejara de hacerlo antes de los 30 años de vida, lo más probable es que los riesgos para padecer cualquier enfermedad atribuible al tabaquismo, sean muy parecidos a los que presentan los no fumadores; pero si abandona el mal hábito antes de los 50, tiene la mitad del riesgo de morir en los próximos 15 años en comparación con aquellos que continúan fumando.

Algunos estudios recientes de la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana para la Salud y profesionales del Reino Unido, por citar algunos ejemplos, han puesto de relieve resultados alentadores a través del uso de técnicas de intervención individual, grupal o simples recomendaciones encaminadas a abolir el tabaquismo. Al respecto se afirma que "...en los últimos 10 a 15 años, alrededor de 10 millones de fumadores han dejado el hábito".¹²

Conclusiones

La aplicación del programa educativo en los fumadores de la mencionada Secundaria Básica demostró su eficacia en la modificación de conocimientos como una herramienta más a disposición del personal sanitario para disminuir la adicción al tabaco y permitió recomendar extender las experiencias obtenidas a Secundaria Básica de este municipio santiaguero.

Recomendaciones

Extender este tipo de estudio a otros sectores de la población en aras de modificar positivamente los conocimientos sobre el hábito tabáquico y así disminuir la morbimortalidad por este tan flagelado problema.

Referencias Bibliográficas

- 1- González Valcárcel B. Comunicación social en salud. Maestría en Promoción y Educación para la Salud. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública, 2003.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Adicciones en la comunidad. La Habana: MINSAP, 2002: 2.
3. World Health Organization. Tobacco or health a global status report. Geneva: WHO, 2002: 3-5.
4. UATS. Parte nacional (5 de septiembre del 2003). Centro Alemán de Investigación del Cáncer.(DKFZ). Niños fumadores involuntarios son más propensos a enfermedades. Berlín. Notimex, 7 septiembre 2003.
5. Aguilar Rosales Y. Modifiquemos los hábitos tabáquicos. Mundo Moderno 2001:21.
6. Unión Internacional contra el Cáncer. Hechos y pautas para el control del tabaquismo. El aspecto económico en la política antitabaco. [s. l.]: UICC, 2000.
7. Luque Hernández MJ, Mesa Rodríguez A, Alberro Hidalgo J, Palma Rodríguez S, Ortiz Llamas F, Cáliz García A, et al. ¿Qué piensan los niños sobre el tabaco? Medicina Familiar 2002; 3 (3):45.
8. Hernández del Rey I. El tabaco y los derechos del niño. Prev Tab Argent 2003;5 (1):1-2.
9. El tabaquismo pasivo daña la salud dental infantil.<<http://www.elmundo.es/magazine/index.html>> [consulta: 26 mayo 2003].
10. Organización Panamericana de la Salud. Por una juventud sin tabaco. Adquisición de habilidades para una vida saludable, Washington, DC: OPS, 2001. [Publicación científica: nr 57].
11. Manual Merck. Principio y práctica. Madrid: McGraw-Hill Interamericana, 2002:15.
12. Amato R. Consumo de tabaco en la adolescencia. Un modelo de atención. Arch Argent Pediatr 2003; 101(6):476-8.
13. Fundación “José Félix Rivas”. Tabaco, alcohol y otros grupos de drogas en Venezuela. Caracas: Mundi, 2000:12.
14. Kaplan S, Sadock B. Tratado de psiquiatría. México, DF: Médica Panamericana, 2001; t2:8.

15. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales. Barcelona: DSM, 2003: 6-9.

16. Instituto Nacional de Abuso de Alcohol y Alcoholismo. Alcohol y otras drogas.<http://www.planetreesanjose.org/recursos/alcohol_drogas.htm.>[consulta: 26 mayo 2003].

Bibliografía

- Seedat YK. Current concepts in the treatment of hypertension. *Cardiovasc J S Afr* 2002;12(2):102-12.
- Fowkes FG. Epidemiological research on peripheral vascular disease. *J Clin Epidemiol* 2001;54(9):863-8.
- Mukherjee D, Yadav JS. Update on peripheral vascular disease: from smoking cessation to stenting. *Cleve Clin J Med* 2001;68(8):723-33.
- Novotny TE, Nicholls ES, Restrepo H. Tabaco o salud: situación en las Américas (Informe especial). *Bol Of Sanit Panam* 1992;113(4):281-9.
- Rodríguez Domínguez L. Algunos factores de riesgo que favorecen la aparición del infarto agudo del miocardio. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1988;14(3):243-9.
- Freedman DS. Cigarette smoking initiation and longitudinal changes serum lipids and lipoproteins in early adult hood. The Bogalusa Heart Study. *Am J Epidemiol* 1986;124(2):12-25.
- Andreoli TE. Free radical and oxidative stress. *Am J Med* 2000;108(8):650 -1.
- Rakhit RD, Marber MS. Nitric oxide: an emerging role in cardioprotection? *Heart* 2001;86(4):368-72.
- Neunteufl T, Heher S, Kostner K, Mitulovic G, Lehr S, Khoschsorur G, et al. Contribution of nicotine to acute endothelial dysfunction in long-term smoker. *J Am Coll Cardiol* 2002;39(2):251-6.
- Pandya DP. Oxidant injury in coronary heart disease (Part-I). *Compr Ther* Winter 2001;27(4):284-92.
- López Farre A, Casado S. Heart failure, redox alterations and endothelial dysfunction. *Hypertension* 2001;38(6):1400-5.
- Cote MC. Vascular nurse as a smoking cessation specialist. *J Vasc Nurs* 2000;18(2):47-53.
- Droege W. Free radical in the physiological control of cell function. *Physiol Rev* 2002;82(1):47-95.

- Miller MJ. Preconditioning for cardioprotection against ischemia reperfusion injury: the roles of nitric oxide, reactive oxygen species, heat shock proteins, reactive hyperemia and antioxidants- a mini review. *Can J Cardiol* 2001;17(10):1075-82.
- Mashina R, Witting PK, Stocker R . Oxidants and antioxidants in atherosclerosis. *Curr Opin Lipidol* 2001;12(4):411-8.