

**Original**

**Estrategia de intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre los riesgos para la salud tanto en el plano individual como familiar del tabaquismo en el Consultorio Médico de la Familia # 2 del municipio de Buey Arriba**

Strategy of educational intervention to enhance the knowledge on the risks for health so much in the individual diagram like relative of the tobacco addiction in the Medical Office # 2 of Buey Arriba's municipality.

**Mayelin Isabel López Acosta.** Estudiante de 5to Año de la carrera de Medicina, Universidad de Ciencias Médicas de Granma, Cuba, [mlopezacosta@ba.infomed.sld.cu](mailto:mlopezacosta@ba.infomed.sld.cu)

Recibido: 30 de marzo de 2020 / Aceptado: 4 de junio de 2020

**Resumen**

El tabaquismo es definido por la Real Academia Española como: Intoxicación crónica producida por el abuso del tabaco. El tabaco es una planta. Sus hojas se fuman, se mastican o se aspiran para experimentar una variedad de efectos, es una sustancia adictiva porque contiene el químico nicotina, y más de 19 químicos cancerígenos conocidos la mayoría como "alquitrán". Esta adicción se caracteriza por la búsqueda o el uso repetitivo y compulsivo de una sustancia, a pesar de sus efectos perjudiciales y consecuencias indeseables. El hábito de fumar se inicia por diferentes factores, tales como curiosidad por saber el sabor del tabaco o si los mitos del tabaco son ciertos, como es el caso de la primera vez que fumas te sientes mareado y con náuseas, o simplemente porque sus padres lo hacen, entonces lo empiezan a hacer.

**Palabras clave:** nicotina; tabaco; tabaquismo; hábito de fumar; riesgos para la salud

**Abstract**

Tobacco addiction is defined by the Real Spanish Academy like: Chronic intoxication produced by the abuse of tobacco. Tobacco is a plant. They smoke his sheets, they chew themselves or they inhale themselves to experience a variety of effects, it is an addictive substance because the chemist contains nicotine, and over 19 cancerogenic known chemicals the majority like tar. This addiction is characterized for the quest or the repetitive use and person compelled by a compulsion of a substance, in spite of his harmful effects and undesirable consequences. The smoking habit starts off for different factors, such like curiosity to know the taste of tobacco or if the myths of tobacco are true, like the case comes from the first time that you smoke you feel dizzy and with nausea, or just because his parents do it, then they begin to do.

**Key words:** nicotine; tobacco; tobacco addiction; habit to smoke; risks for health

## **Introducción**

La nicotina es la sustancia adictiva conocida, investigadores están buscando otras sustancias que también pudieran contribuir a la dependencia al tabaco. El consumo regular de productos con tabaco ocasiona la adicción en muchos consumidores como la heroína o la cocaína. Cuando se inhala en pequeñas cantidades, la nicotina produce sensaciones de placer que estimulan al fumador a fumar más.

La nicotina actúa en la química del cerebro y el sistema nervioso central, afectando el estado de ánimo del fumador. Funciona como otras drogas adictivas al inundar los circuitos cerebrales sobre la compensación con dopamina (un mensajero químico), también provoca un "subidón" de adrenalina en una cantidad que no es suficiente como para ser notada, pero bastante como para acelerar su corazón y elevar su presión sanguínea. Además, llega al cerebro en cuestión de segundos después de una bocanada, y sus efectos comienzan a disiparse en pocos minutos.

Esto es lo que con más frecuencia causa que la persona fume nuevamente, si no lo hace pronto, los síntomas de abstinencia comienzan y empeoran con el transcurso del tiempo. Al fumador típico le toma alrededor de 10 bocanadas fumar cada cigarrillo. Una persona que fuma una cajetilla al día se suministra alrededor de 200 "entradas" de nicotina cada día, suelen volverse dependientes a esta, como se explicó anteriormente y experimentan síntomas físicos y emocionales (mentales o psicológicos) de abstinencia cuando dejan de fumar.

Estos síntomas incluyen: irritabilidad, nerviosismo, dolor de cabeza y trastornos del sueño. Sin embargo, el indicador verdadero de la adicción es que las personas aún fuman a pesar de que saben que hacerlo es perjudicial para ellos, pues afecta sus vidas, su salud y sus familias de maneras no saludables. De hecho, la mayoría de las personas que fuman quieren dejar el hábito. Los investigadores también están analizando las otras sustancias químicas que se encuentran en el tabaco de los cigarrillos, las cuales dificultan que las personas dejen de fumar.

En el cerebro de los animales, el humo del tabaco causa cambios químicos que no son explicados completamente por los efectos de la nicotina. En un cigarrillo regular, la cantidad de nicotina promedio que el fumador obtiene varía entre de 1 y 2 miligramos. Sin embargo, el cigarrillo por sí solo contiene más nicotina que esto. La cantidad que las personas en realidad adquieren depende de cómo ellas fuman, cuántos veces inhalan el humo, cuán profundamente inhalan y otros factores. Todas las formas de tabaco tienen nicotina y otros químicos que son absorbidos fácilmente por los pulmones al fumar cigarrillos, y por la boca o la nariz al usar los productos de tabaco oral (tabaco que se mastica u otras formas que no se fuman) así la nicotina se propaga rápidamente por todo el cuerpo.

Para darnos una idea, en Bangladesh algunos fumadores gastan nueve veces más en tabaco que en educación. El proceso de secado con aire caliente requiere hojas de tabaco de aproximadamente 20 kilogramos de madera seca a 1 kilogramo de tabaco. El secado con aire caliente se clasifica primero por su utilización con alrededor de 6 toneladas de 10 tabacos tratados por este proceso. Por tanto, esto lleva a un secado importante y por ende a una insoslayable deforestación. En la parte norte de África, más de 140000 hectáreas de bosques indígenas desaparecen cada año para servir como combustible para el secado de tabaco, lo que corresponde al 12% de la deforestación global anual en la región.

La adopción del hábito de fumar puede dividirse en tres períodos o etapas: **Iniciación:** Es el periodo de los primeros contactos con el tabaco. Es la época del “fumador que no fuma”. Se trata de encontrar qué sensación esconde el tabaco. **Afrontamiento:** Es el periodo del “fumador que comienza a fumar”. Al principio el consumo es de vez en cuando y superficial, o sea no traga el humo, pero las inhalaciones comienzan a ser más profundas y así va incrementándose la satisfacción física. De esta forma el fumador se convierte en habitual por el hecho de fumar.

**Mantenimiento:** Esta es la fase del “fumador que fuma”. Se manifiesta por un malestar que desemboca en la necesidad de fumar, estableciendo así un círculo vicioso cada vez más potente y de mayor frecuencia.

**Tipos de fumadores:**

**El fumador negativo:** Es aquél que fuma en situaciones de crisis y utiliza al tabaco como un relajante.

**El fumador hedonista:** Es aquél que fuma de forma controlada y disfruta del placer del humo del cigarro.

**El fumador habitual o crónico:** Fuma constantemente sin ser consciente de ello, consume el tabaco en grandes cantidades y en la gran mayoría no sabe por qué fuma.

**El fumador drogodependiente:** Fuma constantemente y se siente incómodo si le faltan los cigarros. No puede estar sin un cigarro en la mano y enciende uno detrás del otro.

**El fumador pasivo:** Es aquél que no consume el tabaco pero que es afectado por el uso de los otros que lo consumen. La combustión del cigarro en personas que están cerca de los fumadores, por la expulsión de sustancias gaseosas contaminan e intoxican el organismo de las personas que no están fumando, ya que lo que los fumadores expulsan es tres veces más tóxico que lo que tragan. En el caso que sea un niño el fumador pasivo las consecuencias no serían las mismas, sino que se verían agravadas.

El tabaco se ha relacionado con diferentes cánceres: cáncer de pulmón, laringe, orofaringe, esófago, estómago, páncreas, hígado, colon, recto, riñón, vejiga, mama, aparato genital, linfático. En el humo del tabaco también se encuentran numerosos compuestos químicos cancerígenos que provienen de la combustión, como el benceno, el benzopireno, el óxido nítrico, los derivados fenólicos y nitrosaminas. Se cree que el causante del 85 % de los cánceres a causa del tabaco es el alquitrán que contienen los cigarrillos estándar. En su cubierta se pueden observar una serie de finas líneas. Estas líneas son del alquitrán que la marca coloca a cada cierta distancia para que el cigarro no llegue a apagarse y siga consumiéndose de forma continua:

Dicha concentración provoca que un fumador de cigarrillos estándar tenga hasta cinco veces más probabilidades de contraer cáncer con respecto a otro que fume puros o en Según la OMS existen en el mundo más de 1250 millones de fumadores (2010), lo que representa aproximadamente un tercio de la población mayor de 15 años.

Por sexos el 47 % de los hombres y un 11 % de las mujeres en este rango de edad consumen una media de 14 cigarrillos por día, lo que supone un total de 5827 billones de cigarrillos al año. El 74 % de todos los cigarrillos se consumen en países de bajo-medio nivel de ingresos (Banco Mundial) (hay que tener en cuenta que la mayor parte de la población mundial vive en países de bajo-medio nivel de ingresos).

Tanto para hombres como para mujeres, el segmento de edad en la que fuma mayor proporción es el comprendido entre 30 y 49 años respectivamente). Por su elevado volumen poblacional, China, India y la Rusia son las que agrupan la mayor parte de fumadores del mundo. En México se estima que mueren diariamente entre 123 y 165 personas debido al consumo del tabaco, lo que convierte a esta adicción en un grave problema de salud pública.

Actualmente en la provincia Granma según datos en estadística de Salud Provincial existen un total de 60034 pacientes fumadores dispensarizados hasta el año pasado, de ellos 43991 son hombres, representando un 73.3 % y mujeres 16043 para un 26.7%, en el municipio de Buey Arriba existen 2654 pacientes también dispensarizados hasta el año pasado como fumadores, de ellos solo 15 han asistido en este primer trimestre del 2015 a la consulta de cesación tabáquica, lo que denota realmente pobreza de acciones preventivas sobre el tema del Tabaquismo.

#### Justificación

Han sido múltiples las acciones realizadas con el objetivo de prevenir las enfermedades que interesan la salud del individuo en diferentes grupos del país, pero no siempre se han logrado las expectativas, como formar los promotores del seno de los propios pacientes, esas personas que comparten juntos en las escuelas, las diversiones, los estudios, las aspiraciones y la vida del

barrio. Por tal razón el autor se dio la tarea de formar promotores para realizar acciones como educar, motivar, apoyar a sus iguales para garantizar mejores estilos de vida a fin de reducir el riesgo de padecer la enfermedad del Tabaquismo y disminuir sus consecuencias, que también significa estar al mismo nivel y rango en relación con las otras personas de una misma población, o sea, compartir sus experiencias y valores sociales.

Por todo lo antes expuesto se formula como problema científico: ¿Cómo lograr la cesación tabáquica consciente y asistida de personas para brindarles estilos de vida más saludables?

Teniendo como Campo de acción: Los estilos de vida saludables por una mejor calidad de vida sin fumar.

#### Aporte social

La estrategia de intervención educativa es una herramienta útil para los promotores de salud y educadores, además está encaminado a elevar el nivel de conocimiento sobre los riesgos para la salud tanto en el plano individual como familiar del tabaquismo en el Consultorio Médico de la Familia (CMF) # 2, en el municipio de Buey Arriba. Contribuye a mejorar la calidad de vida de estos pacientes, alargando su promedio de vida media, controlando la incidencia y prevalencia de enfermedades crónicas que suelen acompañar a los mismos, y para la formación de hombres con fuerza de voluntad y actitudes positivas para sanar, que sus experiencias ayuden a modificar estilos de vida no saludable para la sociedad.

#### Aporte económico:

Mediante esta intervención se disminuyen los gastos económicos de los pacientes en cuanto a la compra de cigarro, y se evitan los gastos hospitalarios que pudieran requerir aquellos pacientes ya con complicaciones o descompensaciones de enfermedades crónicas producto del mal hábito de fumar.

Objetivo general: Modificar estilos de vida en pacientes fumadores del CMF # 2

#### Objetivos específicos:

- 1- Identificar el comportamiento del Tabaquismo en pacientes mayores de 40 años del CMF # 2 en el año 2015.
- 2- Describir algunas variables epidemiológicas de los fumadores, tales como: sexo, edad, ocupación, escolaridad, per cápita familiar, tipo de fumador, tiempo que lleva, tipo de cigarro, otros hábitos tóxicos, antecedentes patológicos personales, edad y causa del inicio.
- 3- Determinar la repercusión somática de este mal hábito, además de la ayuda recibida para la cesación del mismo en aquellos pacientes que han intentado dejarlo.
- 4- Aplicar la intervención educativa.

5- Evaluar la intervención educativa.

### **Análisis e interpretación de los resultados**

Principios metodológicos

El tabaquismo es reconocido desde hace varios años como un problema de salud pública, debido a que los daños a la salud asociados al consumo del tabaco causan más de medio millón de muertes en el continente americano. Estudios recientes indican que la exposición al humo de los cigarrillos fumados por otra gente y otros productos del tabaco, producen al año la muerte de miles de personas que no fuman.

Por lo que decidimos realizar un estudio descriptivo, prospectivos sobre el comportamiento del Tabaquismo en pacientes mayores de 40 años en el CMF # 2 en el período enmarcado desde el mes de diciembre del año 2014 hasta marzo 2015. El universo de estudio estuvo constituido por 120 pacientes previamente conocidos de ellos identificados como fumadores 43, 11 dejaron de fumar y 66 no lo hacen, pero de estos 8 conviven con un fumador.

Como criterio de inclusión manejamos que son pacientes mayores de 40 años con permanencia en el área de salud, de ambos sexos y que dieron su consentimiento para participar en este trabajo. Como requisito de exclusión, que no estuvieran de acuerdo para contestar la encuesta aplicada, y aquellos pacientes con deterioro intelectual, y orgánico. Para darle salida a los objetivos específico No. 1, No. 2 y No. 3 procedimos a aplicarle a la muestra seleccionada de manera anónima, un cuestionario sobre el tema del tabaquismo a los individuos mayores de 40 años de fácil comprensión por cualquier profesional, elaborado por la tutora de este proyecto. Se analizaron algunas variables sociodemográficas como:

Operacionalización de las variables

Sexo: Masculino / Femenino

- Grupo de Edades: 40-50            51-60            61-70            + de 70
- Ocupación: Obrero

Trabajador de salud

Ama de casa

Cuenta Propia

Desocupado

Jubilado

Estado Civil: Casado/Acompañado/Divorciado

Viudo

Escolaridad:

Iletrado

Primaria

Secundaria

Preuniversitario

Universitario

- Per cápita Familiar: Buena (\$50.00 por personas)
- Regular (entre \$25.00y \$50pesos por personas)
- Mala (menos de \$25.00 por personas)

Antecedentes Patológicos Personales:

- Enfermedades respiratorias.
- Afecciones cardiovasculares.
- Enfermedades digestivas.
- Afecciones Neurológicas
- Psicológicas.
- Otras.

- Edad de inicio:

-Menos de 10 años

-10-15 años.

-16-20 años.

-21-29 años.

- Más de 30 años.

- Tiempo que lleva Fumando: Menos de 1años

De 1 - 5 años

6-10 años

11-20 años

Más de 21 años.

- Tipo de Cigarro

- Popular

- Criollo

- Aroma

- Titanes

- Tabaco

- Otros

- Causa del inicio del mal hábito:

-Vínculo social.

-Depresión.

-Ansiedad.

-Hábitos familiares.

- Ahora sigues Fumando por:
  - Placer.
  - Para relajar en situación de crisis.
  - Inconsciente (Sin saber por qué)
  - Sientes necesidad de fumar.

- Acompañas de:

-Alcohol

-Sedantes

-Café

-Otros

- Repercusión de la esfera somática

- Gastritis

- Úlcera gastroduodenal

- Dispepsias.

- Estomatitis

- Ardentía

- Halitosis

- Falta de aire

- Tos

- Pérdida de peso

- Disfunción Eréctil

- Insomnio

- Irritabilidad

- Ayuda recibida en los fumadores que han intentado dejar este mal hábito.

MGI.

Familia



Amigos

Factores de la comunidad.

Los resultados obtenidos fueron analizados y representados en tablas para su posterior interpretación.

Viabilidad de la investigación

Es perfectamente viable ya que existe el personal altamente calificado y con experiencia; se dispone, además, de los materiales necesarios para el desarrollo de la misma. Los costos son muy bajos en comparación con los resultados sociales que aporta sobre todo en la salud y nivel cultural del pueblo.

Estrategia de intervención educativa

Sesión # 1

Encuadre y contrato de las sesiones.

Aplicación de la encuesta.

Horario:

Lugar:

Días:

Reglas del grupo:

Sesión # 2

Tema: Tabaquismo. Historia y Epidemiología

Presentación:

Análisis: Lluvia de ideas.

Cierre:

Sesión # 3 Tipos de Fumadores. Causa de su consumo

Tema:

Presentación:

Análisis:

Cierre:

Sesión # 4

Tema: Repercusión sobre la salud del individuo y de la familia

Presentación:

Análisis:

Cierre:

Sesión # 5

Tema: Principales Órganos Afectados

Caldeamiento:

Análisis:

Cierre:

Sesión # 6

Tema: Tratamiento

Caldeamiento:

Análisis:

Cierre:

Sesión # 7. Consulta de Cesación Tabáquica

Tema:

Caldeamiento:

Análisis:

Cierre

Sesión #8 Estilos de Vida Saludables

Tema:

Caldeamiento:

Análisis:

Cierre

Sesión # 9 Medidas Legislativas para el control del Tabaquismo

Tema:

Caldeamiento:

Análisis:

Cierre

Sesión # 10 Comprobar conocimientos sobre Tabaquismo

Tema: Juego

Realización:

Cierre:

Sesión # 11

Tema: Análisis y discusión de la encuesta aplicada.

Caldeamiento:

Análisis:

Cierre:

Responsables: líderes formales y no formales de la comunidad, GBT, EBS, Profesores de cultura física y maestros primarios.

#### Etapas de la investigación

Etapas	Nombre de la etapa	Tareas
Etapa 1	Propedéutica	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Elaboración del diseño.</li><li>2. Revisión bibliográfica</li><li>3. Solicitud de autorización para desarrollar el estudio.</li></ol>
Etapa 2	Diagnóstico	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Explicación a los participantes sobre los objetivos de la investigación y del carácter voluntario de su participación.</li><li>2. Diagnóstico del estado de conocimiento de la problemática.</li><li>3. Elaboración de la estrategia de intervención educativa.</li><li>4. Validación de la intervención propuesta por el método de expertos Delphi.</li></ol>
Etapa 3	Ejecución	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Caracterización de la muestra.</li><li>2. Aplicación de la intervención educativa.</li><li>3. Determinación de la incidencia de los pacientes fumadores, así como el control de sus enfermedades concomitantes, al término de los 6 meses de concluida la intervención.</li><li>4. Aplicación de técnicas para determinar la existencia de significación estadística.</li></ol>
Etapa 4	Etapa final	Redacción y discusión del informe.

#### Conclusiones

- El tabaco es una sustancia adictiva porque contiene el químico nicotina, y más de 19 químicos cancerígenos conocidos la mayoría como "alquitrán".
- El tabaquismo es una adicción que se caracteriza por la búsqueda o el uso repetitivo y

compulsivo de una sustancia, a pesar de sus efectos perjudiciales y consecuencias indeseables.

- La estrategia de intervención educativa está encaminada a elevar el nivel de conocimiento sobre los riesgos para la salud tanto en el plano individual como familiar del tabaquismo en el Consultorio del Médico de la Familia # 2, en el municipio de Buey Arriba.

### **Referencias bibliográficas**

- Bandera, A. (2006). Toxicomanía: conceptualización. En: Toxicomanías y Juventud. Ciudad de La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2006. P.13-29.
- Carr, A. (1996). Es fácil dejar de fumar si sabes cómo ("Theeasywayto stop smoking"). Espasa Calpe, 1996. ISBN: 84-239-8979-8
- Carr, A. (1999). The only way to stop smoking permanently. PenguinBooks. ISBN: 9780140244755.
- Fariñas, A. T. (2006). Reporte Técnico de Vigilancia. De la vigilancia epidemiológica a la vigilancia en salud. 2006 [citado 25 Mar 2007];11(2). Disponible en:<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/farinasvig.pdf>
- George, T. P. (2011). Nicotine and tobacco. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Goldman's Cecil Medicine*. 24th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2011:chap 31.
- Jiménez, R. (2002). Metodología de la Investigación: Elementos Básicos para la Investigación Clínica. [CD ROM] Ciudad de la Habana: Encimed; 2002.
- Rosen, G. (2015). The American Cancer Society is a qualified 501(c)(3) tax-exempt organization. Cancer.org is provided courtesy of the Leo and Gloria Rosen family.
- Rowshan, A. (2010). El método para dejar de fumar. Editorial Planeta. ISBN: 9788408068310
- Lobato, C. M, Arriagada, S. (2016). Consumo de drogas en la juventud: Factores de riesgo y protección asociados. [citado 12 Oct 2016]. Disponible en: <http://justiciapenaladolescente.blogspot.com>
- Sandoya, E. & Sebríé, E. (2013). «Impacto de la prohibición de fumar en espacios cerrados sobre los ingresos por infarto agudo de miocardio en Uruguay.»(pdf). *RevMedUrug* (Montevideo) 1 (26): 206–215. ISSN 203-211 |jissn= incorrecto (ayuda).