



## **PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE TABAQUISMO EN UN CONSULTORIO MÉDICO DE LA FAMILIA. BAHÍA HONDA, 2021**

Mirabal Martínez Grisell<sup>1\*</sup>, Ramos- Rivera Odalis Caridad 2, Peña Ramos Yanis Dayana<sup>3</sup>,  
Cuesta Martínez Dunia Caridad <sup>4</sup>,

<sup>1</sup> Policlínico Docente Manuel González Díaz. Departamento Docente. Bahía Honda, Artemisa, Cuba. correo electrónico). grisemm@infomed.sld.cu

<sup>2</sup> Policlínico Docente Manuel González Díaz. Departamento Docente. Bahía Honda, Artemisa, Cuba. correo electrónico). odalirrivera@infomed.sld.cu

<sup>3</sup> Policlínico Docente Manuel González Díaz. Departamento Docente. Bahía Honda, Artemisa, Cuba. correo electrónico). odalisrivera@infomed.sld.cu

<sup>4</sup> Policlínico Docente Manuel González Díaz. Departamento Docente. Bahía Honda, Artemisa, Cuba. correo electrónico). duniacm@infomed.sld.cu

### **RESUMEN**

**Introducción:** El tabaquismo es la principal causa prevenible de muerte en el mundo. **Objetivo:** evaluar el programa educativo sobre tabaquismo en el Consultorio No 1 del Policlínico Pablo de la Torriente en Bahía Honda, provincia Artemisa durante el año 2021. **Método:** se realizó un estudio de intervención educativa de enero a diciembre del 2021. El universo constituido por 192 fumadores y la muestra por 100 fumadores seleccionados de manera intencional según criterios de exclusión e inclusión. Se revisaron Historias Clínicas individuales, se confeccionó una planilla de recolección de datos que recogió las variables necesarias y un cuestionario para evaluar conocimientos sobre el tema, se diseñó la intervención por 12 semanas y finalmente evaluar su impacto. Se utilizó la estadística descriptiva para realizar la tabulación de datos. **Resultados:** El 59% de los fumadores pertenecían al sexo masculino, el grupo de edad de 20-40 años fue el más afectado en un 54%, el 68% de ellos son fumadores entre 1 a 10 años y el 49% de ellos fuman de 11 a 20 cigarrillos por día. La Hipertensión arterial en un 71% y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en

un 64% fueron las enfermedades crónicas más asociadas. Antes de la intervención el 63% presentaban conocimientos deficientes sobre la temática posteriormente se obtuvieron resultados favorables en el 91%. **Conclusiones:** El programa educativo implementado logró corregir las deficiencias, una vez más se pone de manifiesto la significación de la labor educativa para promover salud en la comunidad.

Palabras clave: Tabaquismo, Conocimientos, Programa educativo.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala al tabaquismo como la principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte prematura; además, se reporta que mueren aproximadamente 14000 personas por día, por alguna de las enfermedades atribuibles a esta adicción. <sup>(1)</sup> Es responsable de cinco millones de defunciones anuales y esta cifra será de más de ocho millones para el año 2030. <sup>(2)</sup> Se considera una epidemia de carácter universal y es una gravosa carga para el individuo, la familia y la sociedad. <sup>(3)</sup>

El incremento del hábito de fumar, constituye un factor de riesgo para la salud. Es reconocido como uno de los factores fundamentales de riesgo para el desarrollo de algunas enfermedades crónicas, incluyendo patologías cardiovasculares, enfermedad obstructiva crónica, enfermedades cerebrovasculares, cáncer, entre otras. <sup>(4)</sup> Su presencia como factor de riesgo en las principales causas de morbilidad y mortalidad, lo hace, sin discusión alguna, un problema de salud en Cuba. En Cuba, el tabaquismo continúa siendo un importante desafío para la salud pública. La prevalencia de consumo de tabaco es alta, el 23.7% de la población de 15 años y más consume productos del tabaco, lo que ubica al país entre los primeros lugares en América Latina de mayor consumo y la edad de inicio es cada día menor. <sup>(5)</sup>

Se ha demostrado que el tabaco es uno de los productos más nocivos para la salud, por lo que el combate a su consumo se ha convertido en una prioridad para los sistemas sanitarios, lo que además está relacionado con el hecho de que el tabaco es una de las principales causas prevenibles de enfermedad y muerte. <sup>(6)</sup> Cada día son más las personas con este hábito nocivo. Se ha observado que la población cubana tiene amplia cultura sobre los daños del



tabaco, debido a la divulgación y difusión masiva del tema, sin embargo, muestran desconocimiento.

El elevado costo de los tratamientos puede evitarse al aplicar medidas eficaces de prevención y promoción de salud. Por tal motivo, se hace necesario inducir intervenciones educativas. La presente investigación es pertinente con las proyecciones de la salud cubana y con el Programa Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo <sup>(7)</sup>, su objetivo es evaluar la efectividad de un programa educativo sobre tabaquismo en un grupo de fumadores de la población del CMF 1, en el Pablo de la Torriente Brau del municipio Bahía Honda en el período de enero a diciembre del 2021.

## MÉTODO

La investigación clasifica como cuasiexperimental de intervención, con el objetivo evaluar el programa educativo sobre tabaquismo en un grupo de fumadores pertenecientes al Consultorio No 1 del Policlínico Pablo de la Torriente en Bahía Honda, provincia Artemisa **durante** el año 2021.

El universo de estudio estuvo constituido por el 192 fumadores perteneciente al ya mencionado consultorio y la muestra quedo constituida por 100 de ellos seleccionados de manera intencional que al aplicar test de Richmond deseaban dejar de fumar y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión:

- Ser paciente fumador
- Pertenecer al CMF1.
- Principio de voluntariedad.
- Criterios de exclusión:
- Pacientes que abandonen la investigación o cuenten con más del 20 % de ausencias a las actividades de capacitación.
- Pacientes con algún tipo de discapacidad física y mental

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, cantidad de cigarros que fuman al día, tiempo que llevan fumando por años, enfermedades crónicas no transmisibles asociadas, conocimientos generales sobre tabaquismo antes y después del programa educativo.

La investigación se desarrolló en tres etapas: diagnóstica, ejecución y evaluación.

Diagnóstica: Para darle cumplimiento a los objetivos específicos propuestos, se llenó una planilla de recolección de datos recogida de las Historias Clínicas individuales de los pacientes fumadores constituida por las siguientes variables: edad, sexo, cantidad de cigarros que fuman al día, tiempo que llevan fumando por años, enfermedades crónicas no transmisibles asociadas. Para evaluar el nivel de conocimiento sobre el tema se aplicó un cuestionario. El mismo se realizó con el objetivo de conocer de forma general el nivel de conocimiento que tienen los pacientes en cuanto al tabaquismo. La misma contó de 5 incisos, a cada uno se le asignó un valor de 20 puntos para un valor final de 100 puntos. Definimos el nivel de conocimientos en Alto, si las respuestas correctas alcanzan el 80 o más puntos; aceptable si van de 60 a 79 puntos; y Bajo si logran menos de 60 puntos. Los instrumentos de recogida de información fueron confeccionados por los autores, los cuales se confeccionaron sobre la base de la encuesta que aparece en el Programa Nacional de tabaquismo, <sup>(7)</sup> donde se seleccionaron y adaptaron preguntas acordes con la población, las que fueron validadas por expertos.

Etapas de Intervención. Una vez identificadas las necesidades de aprendizaje, se diseñó e implementó el programa educativo de salud dirigido a los fumadores confeccionado por los autores y validado posteriormente por criterio de expertos, con los siguientes temas: 1. Tabaquismo: Enfermedad social. 2. Estilos de afrontamiento a situaciones conflictivas. 3. Modificación de Hábitos y consumo de tabaco y estilo de vida. 4. Identificación de situaciones de riesgo y entrenamiento para hacer frente a dichas situaciones. 5. Aprendizaje de estrategias alternativas de enfrentamientos. 6. La importancia de la familia para el apoyo psicoterapéutico del paciente. Durante un periodo de 6 semanas se realizaron talleres con una duración aproximada de 90 minutos, con frecuencia semanal. La metodología fue participativa e interactiva, Se usaron técnicas grupales que son de aplicación flexible y que los coordinadores puedan utilizarlas creativamente.

Etapa de Evaluación. Seis semanas después se aplicó nuevamente el Cuestionario.

Se aplicaron métodos de la estadística descriptiva con procedimientos matemáticos, para organizar, clasificar e interpretar los indicadores cualitativos obtenidos en la investigación empírica que se presentaron en forma de tablas, con el cálculo de frecuencias absoluta y relativa. Se empleó una computadora Pentium III con ambiente de Windows XP. Los textos se procesaron en Word 2003 y las tablas y gráficos se realizaron con Excel 2003

Se contó con el consentimiento oral y escrito de las personas que resultaron seleccionadas. Además, se garantizó la confidencialidad de los datos que se recogieron, que se utilizaron con fines científicos que cumplieron con los parámetros éticos.

## RESULTADOS

Existió un predominio del sexo masculino con 59,0%. El grupo de edad más afectado fue el de 20-40 años con 54,0% (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución por grupo de edad y sexo. CMF.1. Policlínico Pablo de la Torriente Brau. Bahía Honda, 2021.

Grupo de edad	Sexo femenino		Sexo masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
-20años	3	3	7	7	10	10
20 – 40	23	23	31	31	54	54
41 – 60	9	9	16	16	25	25
61 y +	6	6	5	5	11	11
Total	41	41	59	59	100	100

**Fuente:** Modelo de recolección de datos.

El 49,0 % de la población que fuma consume entre 11 y 20 cigarrillos diarios (Tabla 2)

**Tabla 2.** Cantidad de cigarros que fuman al día. CMF.1. Policlínico Pablo de la Torriente Brau. Bahía Honda, 2021.

Cantidad de cigarros que fuman al día	No	%
1-10 cigarros	39	39
11-20 cigarros	49	49
+20 cigarros	12	12
Total	100	100

**Fuente:** Modelo de recolección de datos.

Acerca del tiempo que llevan como fumadores el 68,0 % refiere tener entre 1 a10 años (Tabla 3).

**Tabla 3.** Tiempo fumando por años. CMF.1. Policlínico Pablo de la Torriente Brau. Bahía Honda, 2021.

Tiempo fumando por años.	No	%
1-10 años	48	68
11-30 años	32	32
+ de 30 años	20	20
Total	100	100

**Fuente** Modelo de recolección de datos.

Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas predominaron en mayor porcentaje la hipertensión arterial (71,0%) y la EPOC (64,0%). (Tabla 4).

**Tabla 4.** ECNT asociadas. CMF.1. Policlínico Pablo de la Torriente Brau. Bahía Honda, 2021.

ECNT asociadas	No	%
HTA	71	71
IMA	26	26
EPOC	64	64
Cáncer de pulmón	5	5
Cáncer bucal	9	9
Úlcera péptica	15	15
Gastritis aguda	19	19
Síndrome ansioso- depresivo	14	14
Impotencia sexual	8	8

**Fuente:** Modelo de recolección de datos.

Acerca de los conocimientos específicos sobre tabaquismo antes de la intervención los resultados son bajos en el 63,0% de la muestra, los resultados obtenidos después de la intervención evidencian que el 91,0% de los fumadores maneja adecuadamente conocimientos sobre el tema (Tabla 5).

**Tabla 5.** Conocimiento sobre el hábito de fumar. Antes y después de la intervención CMF.1. Policlínico Pablo de la Torriente Brau. Bahía Honda, 2021.

conocimiento sobre el hábito de fumar	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	No	%	No	%
Alto	10	10	91	91.0
Aceptable	27	27	9	9.0
Bajo	63	63	-	-
Total	100	100	100	100

Fuente: Modelo de recolección de datos.

## DISCUSION

En el estudio predominó el sexo masculino similar a los resultados obtenidos por de Mene-  
sesa C y col. <sup>(8)</sup> Otros autores plantean que son los hombres los que más temprano comien-  
zan a hacerlo, basados en criterios falsos de identidad masculina (hombría), moda o sim-  
plemente imitación. Son los varones los que principalmente comienzan este mal hábito  
principalmente para parecer más adultos o por curiosidad, esto es demostrado en otros estu-  
dios donde predomina el sexo masculino. <sup>(6)</sup>

En relación al número de cigarrillos diarios fumados Sotolongo, <sup>(9)</sup> en su investigación sobre  
comportamiento del tabaquismo en personal sanitario encontró resultados similares a este  
estudio, según el autor esto se debe a la nicotina, al inhalar el humo de tabaco el fumador  
promedio consume entre 1 a 2 mg de tal sustancia por cigarrillo, esta llega rápidamente a  
sus niveles máximos en el torrente sanguíneo y penetra en el cerebro, donde se estima que  
la concentración es cinco veces mayor que en la sangre, y además también coincide con el  
tiempo transcurrido desde que se levanta hasta que se fuman el primer cigarrillo que en  
promedio es más de 1 hora, y coincide con la fisiopatología y dependencia de la nicotina

Un estudio realizado en España, muestra que el individuo al pasar el primer año con con-  
sumo diario de nicotina tiene un 40% de que el tabaco sea una adicción con difícil control.  
<sup>(10)</sup> Uno de los componentes del tabaco responsables de su poder adictivo es la nicotina su  
potencial adictivo se debe a que produce liberación de dopamina en las regiones del cerebro  
que controlan las sensaciones de placer y bienestar, lo que también crea tolerancia. <sup>(11)</sup>

Se evidenció que las enfermedades más comunes son las enfermedades cardiovasculares y  
la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), coincidiendo con la literatura revisa-  
da. <sup>(12)</sup> Varios autores plantean que la exposición al humo genera daños en la salud de todas  
las personas, y puede desencadenar enfermedades cardiovasculares y cáncer en los adultos  
y otras enfermedades entre las cuales se destacan asma e infecciones respiratorias. El con-  
sumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo y es el responsable directo del  
30% de todas las cardiopatías coronarias. Debido a su capacidad de favorecer la aparición  
de arteriosclerosis, los cigarrillos no sólo incrementan la mortalidad y la morbilidad por



cardiopatía coronaria, enfermedad arterial periférica y dolencias cerebro-vasculares, sino también el riesgo de padecer angina de pecho y aneurisma aórtico. <sup>(13)</sup>

El consumo de tabaco, la hipertensión y el hipercolesterolemia son los tres factores que producen un mayor riesgo de cardiopatía coronaria. Sin embargo, el primero, cuando están presentes los otros dos, ejerce un efecto sinérgico sobre la muerte cardiovascular al potenciar los efectos de los otros agentes, y hace que la mortalidad global sea superior a la derivada de la combinación de los efectos independientes de los tres factores. <sup>(14)</sup>

En este estudio se evidencia un desconocimiento, resultados estos que coinciden con el realizado por Valentin, <sup>(15)</sup> que comprobó un desconocimiento sobre el tabaquismo y sus principales factores de riesgo. Los efectos perjudiciales del tabaquismo son múltiples; se corrobora en diversas investigaciones como un factor de riesgo importante para desarrollar varias enfermedades. Dentro de ellas, las más relevantes son las enfermedades de las encías, las lesiones premalignas y el cáncer bucal, unido a la presencia de manchas que cambian significativamente la coloración de los dientes y la halitosis característica del fumador. <sup>(16)</sup>

Rosa Morales, <sup>(17)</sup> refiere que una de las estrategias para combatir el tabaquismo es promover educación para la salud, en quienes se hace necesaria la labor preventiva.

Gavilla González y colaboradores <sup>(18)</sup> refieren en su investigación que la intervención educativa resultó un impacto al mejorar los conocimientos sobre el tabaquismo coincidiendo con los resultados encontrados en esta investigación.

Calleja y colaboradores, <sup>(19)</sup> en la implementación de un programa en el ámbito educativo refieren que antes de la intervención los escolares no tenían conocimiento en cuanto a las medidas de prevención del tabaquismo, mejorando un 100% después de la intervención. Además, hacen posible el seguimiento de cohortes enteras durante una buena parte de la adolescencia y facilitan el monitoreo y también la implementación y la evaluación de los programas preventivos dirigidos a estos.

En un estudio de Intervención educativo en los fumadores se demostró su eficacia en la modificación de desconocimientos como una herramienta más a disposición del personal

sanitario para disminuir la adicción al tabaco y permitió recomendar extenderlas experiencias a los grupos más vulnerables. <sup>(20)</sup>

La prevención es, entonces una estrategia fundamental para fortalecer los factores de protección y modificar los riesgos que conducen al inicio del tabaquismo.

## **CONCLUSIONES**

Se concluye que la mayoría de los fumadores pertenecían al sexo masculino en el grupo de edad de 20-40 años, llevan como fumadores entre 1 a 10 años y fuman de 11 a 20 cigarrillos por día. La Hipertensión arterial y la EPOC fueron las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas. La mayoría de los fumadores presentaban antes de la intervención bajos conocimientos sobre la temática. Con la intervención educativa implementada se logró corregir las deficiencias encontradas, una vez más se pone de manifiesto la significación de la labor educativa, para promover salud en la comunidad.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Organización Mundial de la Salud. Tabaco [homepage en Internet]; Nota descriptiva Junio de 2016, Centro de prensa, 2017 [citado 11 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
2. Pérez Martínez D, Saborit Corría E, Jiménez Sánchez L. Intervención educativa para incrementar la severidad percibida del tabaquismo en pacientes fumadores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 7 May 2019]; 23(1): 41-56. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3615>
3. Pereda ME, González FE. Comportamiento del tabaquismo y la deficiente higiene bucal como factores de riesgo de la caries dental. CCM. 2014 [acceso: 18/12/2016];18(4): [aprox. 8p]. Disponible en: [https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000400004&script=sci\\_arttext](https://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560-43812014000400004&script=sci_arttext)
4. Serrano Díaz CA, Herrera Gaytán A, Robles Mirabal V, Barrios Rodríguez. Diseño de Intervención Educativa sobre efectos nocivos del tabaco. Consultorio No. 10. Policlínico Manuel Piti Fajardo. Cárdenas. 2016. RevMéd Electrón [Internet].



- 2018 Sep-Oct [citado 10 Jun 2019];40(5). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2618/4037>
5. Lorenzo E, Castillo E, Valdés BR, Perdomo J, Marrero S, et al. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo[Internet]. La Habana: Editorial Laza Adentro; 2016. [citado 3 Abr 2019]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2018/01/Manual-de-prevencion-y-tratamiento-2016-Cuba-.pdf>
  6. González Ramos RM, Hernández Cardet Y, Vázquez González JA, Alonso Suárez B, Ferreiro Reynaldo A. Pasatiempo sin Humo: Propuesta de Programa educativo, contra el hábito de fumar en adolescentes. RevHabanCiencMéd [Internet]. 2016 Oct [citado 3 Abr 2019]; 15(5): 782-93. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000500012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000500012&lng=es)
  7. Colectivo de autores. Programa Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo. La Habana: Cuba; 2010.
  8. Meneses C, Markez I, Romo N, Uroz J, Ruae A, Laespada T. Diferencias de género en el consumo diario de tabaco e intensivo de alcohol en adolescentes latinoamericanos en tres áreas españolas(Andalucía, Madrid y País Vasco). RevAsocEspNeuropsiq. [Internet].2013 [Citada el 20 julio de 2017]; 33(119). Disponible en:[http://sciel.o.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352013000300005&script=sci\\_arttext](http://sciel.o.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-57352013000300005&script=sci_arttext)
  9. Sotolongo JC. Hayvin Pérez C, Juan A. Samper N, Nuvia Pérez C. Comportamiento del tabaquismo en personal sanitario del Hospital Militar Central "Dr.Carlos J. Finlay". Revista Cubana de Medicina Militar; 2016: 40(2):147-156
  10. Rodríguez M, Ayesta FJ, Azabal M, Rodríguez F. Ayudando a dejar de fumar – Guía para profesionales de la Odontología, Consejo de Colegios Oficiales de Dentistas de España: Madrid, 2017.
  11. Frieden TM, Blakeman DE. The dirty dozen: 12 myths that undermine tobacco control. Am J Public Health 2015; 95:1500-5
  12. Izquierdo Díaz R, Ochoa Ortega M R, Casanova Moreno M C, Díaz Domínguez M Á. El tabaquismo y su prevención educativa en la población de un consultorio

- médico. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río [ internet]. 2015 Jul.-ago. [ citado 11 nov2017]; 19(4). Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400008)
13. Institute of Medicine. Secondhand smoke exposure and cardiovascular effects: makingsense of the evidence. Washington DC, The National Academy Press, 2016.
  14. Banegas JR, Diez L, Rodriguez-ArtalejoF, Gonzalez J, Graciani A, Villar F. Mortalidad atribuible al tabaquismo en España en 2016. Med Clin (Barc) 2017; 117:692-694
  15. Valentín González F. Estrategia de intervención educativa para aumentar la percepción del riesgo ante el tabaquismo. [Tesis doctoral]. Cárdenas: Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. 2014. [Citado nov. 12 2017]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/867/1/ValentinGlez.pdf>
  16. Rojas JP, Rojas LA, Hidalgo R. Tabaquismo y su efecto en los tejidos periodontales. Rev Clínica Periodon 2014 Chile [Internet]. 2016; (6): [aprox. 6 p]. [Citado 11 nov 2017]. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.4067/S0719-01072014000200010>
  17. Rosa Morales V, Vásquez Medina EE, Mauricio García JF, Alcaraz Ortega V. Análisis del conocimiento sobre Tabaquismo, en niños escolares de Educación Básica. Pediatría. 2018; 5(2): 35-46.
  18. Gavilla González BC, Trenzado Rodríguez NB, Barroso Franco Y. Intervención educativa sobre el hábito de fumar en la adolescencia. Cárdenas 2007.Rev méd electrón [Internet] 2009 [Citado 8 ene 2017]; 31(2). Disponible en:<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20médica/año%202009/vol2%202009/tema3.htm>.
  19. Calleja N. Estrategias efectivas en la prevención del tabaquismo. RevMedHosp Gen Mex 2016; 73 (2): 129-139.
  20. Abreu G. Diseño de Proyecto Educativo para prevenir el Tabaquismo. [Tesis]. La Habana: Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa; 2017.