

**ARTICULO ORIGINAL****Intervención educativa sobre factores de riesgo del tabaquismo en adolescentes**

Yaxel Medero Avalo

Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas, Cuba.

**RESUMEN**

Se realizará un estudio de intervención educativa en el CMF 8 del policlínico Aquiles Espinosa, en pacientes diagnosticados como Fumadores, con el objetivo de propiciar un mejor enfoque educativo sobre el hábito de fumar, como principal factor de riesgo del tabaquismo. El universo estará constituido por todos los pacientes fumadores dispensarizados del consultorio, de los cuales la muestra del estudio quedará conformada por todos los fumadores comprendidos entre las edades de 10 y 18 años. El estudio se realizará mediante el trabajo individual y grupal, apoyándonos fundamentalmente en la entrevista y técnicas participativas. Los pacientes seleccionados se incorporarán a grupos de trabajo y serán encuestados antes y después de incorporados al estudio, lo que permitirá la recolección de la información necesaria.

PALABRAS CLAVE: tabaquismo, intervención educativa, adolescentes.

INTRODUCCION

El consumo del tabaco es una adicción y la nicotina es la droga aditiva. Es una conducta compleja, aprendida, integrada con la vida diaria y relacionada con la forma en que el fumador se relacione con el mundo. Numerosa actividad, pensamientos y emociones diarias actúan como poderosas señales para fumar, la conducta del fumar está influida por factores ambientales, aceptación del tabaquismo en el hogar, amistades, en el trabajo y normas de la comunidad.¹

Las investigaciones en el mundo normalmente han demostrado que el uso del tabaco comienza en la adolescencia temprana situación que provoca un aumento de problemas de salud futuros, además se han detectado problemas en niños y adolescentes que fuman con trastornos de conductas (agresivas y tímidas), interpretadas además como conductas de riesgo sobre todo para el consumo ulterior de otras sustancias.¹

El hábito de fumar lo podemos definir como la adicción a fumar productos manufacturados del tabaco en cualquiera de sus presentaciones (cigarrillos, tabacos, o picaduras para pipas), que lleva a la adicción por su contenido en nicotina.^{1, 2}

El tabaquismo o hábito de fumar, es una de las causas prevenibles de defunción en el planeta y uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, sobre todo en la población infantil y adolescente. 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 y cáncer.^{2,3} Puede causar no solo cáncer de pulmón, sino también cáncer de boca y garganta, laringe, esófago, estómago, riñón, páncreas, hígado, vejiga, cuello uterino, colon y recto, y un tipo de leucemia.⁴ El riesgo de contraerlas está directamente relacionado con la edad de inicio en su consumo.^{2,3}

El consumo en adolescentes es un problema de salud pública y una epidemia mundial, ya que es responsable de la muerte de seis millones de personas cada año, de las cuales 600 000 no son fumadores, pero más del 80 %, mueren a causa del humo de tabaco ajeno. Según la Organización Mundial de la Salud (OPS) el 22 % de los adolescentes mayores de 15 años fuma de manera habitual, la edad de inicio se sitúa en los 13 años, y se convierte en consumo estable a los 15 años.¹ Y que



será la primera causa de mortalidad a nivel mundial para el año 2030. Asimismo, también genera entre el 6-15 % de los gastos sanitarios globales según el Banco Mundial, y en España este costo se estima en más de 7000 millones de euros cada año.⁵

La adolescencia es una época clave, ya que la mayoría de los fumadores adultos inician su consumo en esta etapa. Se ha demostrado que el tabaquismo de los padres influye en los hijos, la comunicación y cohesión familiar es altamente influyente en el inicio y uso continuado del tabaco. El involucramiento y compromiso en las actividades de los hijos, la presencia parental en momentos claves, como es estar presente después de las actividades escolares, y en la cena, protegen a los jóvenes de fumar. La literatura actualmente expone resultados que facilitan la comprensión de alguno de los aspectos de la dinámica familiar que favorecen el inicio y la instauración del hábito tabáquico, entre los que se destacan una baja comunicación familiar sobre las consecuencias negativas del fumar, falta de claridad en las normas restrictivas y disminuida probabilidad de castigar, cuando existe el antecedente de tabaquismo por parte de los padres.^{2, 3}

A pesar de que existen discrepancias en las averiguaciones en torno a precisar cuál progenitor es más influyente en el tabaquismo adolescente, se sabe que la relación cercana con la madre es protectora en hombres y mujeres; mientras que la relación cercana con el padre es protectora en varones. Los hallazgos sugieren que los adolescentes se benefician de la relación positiva con sus padres, a pesar de que se trata de una fase del ciclo vital en que los hijos son cada vez más independientes.^{3 y 5}

De modo contrario, el cese de la conducta tabáquica parental y la comunicación familiar, influyen positivamente en los adolescentes, siempre y cuando exista coherencia entre el abandono del cigarro y los consejos parentales.^{3 y 5}

No obstante, a que no consta certeza empírica que señale la dinámica del secreto familiar sobre el tabaquismo adolescente, la literatura es coincidente en señalar que existe un ambiente de alta tolerancia familiar al tabaco caracterizado por la falta de supervisión parental, cabe destacar que los progenitores estudiados en este trabajo, no hablaron con el otro padre una vez que sospecharon que el adolescente fumaba; todos los adolescentes afirmaron que una vez descubiertos sus padres no volvieron a tocar el tema, sin embargo reaccionaron con enojo ante la evidencia del tabaquismo adolescente. En este sentido la cercanía de la pareja y la comunicación sobre los temas con los hijos no ha sido estudiada entorno al tabaco, sin embargo, la literatura señala que los padres no fumadores y cercanos al desarrollo de sus hijos tienen un efecto protector frente al potencial riesgo de fumar en la adolescencia.⁵

La contradicción parental entre los mensajes antitabaco y las conductas permisivas hacia el mismo ha sido estudiada en comunidades multiétnicas con madres y adolescentes que fumaban a escondidas creyendo que el otro no imaginaba su tabaquismo, ni la cantidad que consumía. Los hallazgos sugieren que esos adolescentes fumarán de por vida. Algunos padres se sienten culpables por el tabaquismo de sus hijos, además de tener sentimientos de hipocresía al hablar sobre el cigarro, razones por las cuales prefieren no ahondar en temas de tabaco. El hecho que los hijos tengan de sus padres expresiones físicas y verbales de aceptación, confianza, apoyo o respeto, se asocia con una mayor edad en el inicio del consumo de sustancias adictivas entre ellas el tabaco, así no se hable propiamente de las prohibiciones.⁵

Cuanto menor es la edad de inicio del consumo del tabaco, aumenta la probabilidad de que se transformen en consumidores habituales y el abandono del hábito resulta más difícil. Estudios revisados muestran que el 74,8 % de los fumadores comenzó a fumar antes de los 20 años.⁵

En Cuba, uno de cada 10 fumadores inició el hábito antes de los 12 años de edad; cuatro de cada 10, entre 12 y 16 años; y dos de cada 10, entre 17 y 19 años. Por otra parte, las diferencias entre los índices de consumo de adolescentes hembras y varones no son marcadas, esto implica un posible incremento de tabaquismo entre las mujeres. El consumo entre jóvenes es muy elevado y la incorporación a este hábito se produce en mayor porcentaje entre los 12 y los 14 años. Es interesante observar que mientras disminuye la prevalencia de fumadores entre los adultos, en jóvenes se mantiene en iguales o superiores niveles. Es por ello que es lento el proceso de decrecimiento de esta adicción, pues la disminución de la prevalencia en el país ha sido fundamentalmente por la cesación del hábito.⁵

A pesar de que un gran número de países del continente americano muestran un descenso en la prevalencia de fumadores

durante la última década, lamentablemente la proporción de adolescentes y adultos jóvenes que inician el consumo y la edad de comienzo entre 12-14 años permanecen casi invariable. Aún más, entre los adolescentes las tasas de cesación del hábito son muy escasas y aumentan gradualmente con la edad. En América Latina mueren más personas por enfermedades relacionadas con el tabaco que por otras enfermedades, un 25,1 % se iniciará en este hábito el próximo año, el 79,6 % están expuestos al humo en casa. El Cono Sur es el área con más tabaquismo en el mundo.⁶

Según estimaciones derivadas del Proyecto "Tabaco o Salud", la prevalencia de consumo de cigarrillos en la región europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) era 43,5 % en hombres y 23,4 % en mujeres, lo que representa aproximadamente unos 229 millones de fumadores.⁷

El carácter de epidemia atribuido al tabaquismo se torna en nuestro contexto más grave, dado lo arraigado del hábito de fumar en nuestra 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 y a las luchas sociopolíticas.⁸

En Cuba un estimado de más de 15 000 muertes fueron atribuibles al uso del tabaco en el año 2016.⁹ En el año 2017, causó el 86 % de las defunciones por cáncer de pulmón, 78 % de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 28 % de la mortalidad por cardiopatía isquémica y el 26 % de las defunciones por enfermedad cerebrovascular.¹⁰ Debido a esta situación, el sistema de salud cubano ha tomado medidas para prevenir, mediante la educación para la salud, el consumo de cigarrillos en la adolescencia. Este es el objetivo que inspira regulaciones como el Programa Nacional para la Prevención y el Control del Tabaquismo en Cuba,⁵ el cual incluye, como uno de sus objetivos, priorizar la prevención en niños, adolescentes y jóvenes. De igual forma, se refuerza la influencia del médico y enfermera de la familia, como promotores de actividades preventivas y educativas en la comunidad.¹¹

En la provincia de Las Tunas se han realizado varias investigaciones sobre tabaquismo y salud, y se expone que la prevalencia del hábito de fumar fue

Según el Análisis de la Situación de Salud realizado al CMF 8 perteneciente al Policlínico Aquiles Espinosa del municipio Las Tunas se encontró que existe una población de adolescentes fumadores y teniendo en cuenta por los factores de riesgo que produce esta droga a la salud fundamentalmente a esta edad, fue la motivación para realizar esta investigación y plantear el:

PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Qué nivel de conocimiento tienen los adolescentes sobre los factores de riesgos que produce el tabaquismo para la salud?
¿Cómo incrementar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los factores de riesgos que produce el tabaquismo para la salud del CMF 8 del Policlínico Aquiles Espinosa, Las Tunas?

HIPÓTESIS

Si se desarrolla una intervención educativa sobre los factores de riesgos que produce el tabaquismo para la salud en los adolescentes del CMF 8 del Policlínico Aquiles Espinosa, municipio de Las Tunas, entonces será viable incrementar el nivel de conocimientos sobre esta enfermedad adictiva y modificar los estilos de vida al reducir la incidencia del consumo en edades tempranas.

OBJETIVOS

General:

Aplicar una intervención educativa para incrementar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgos que produce el tabaquismo para la salud en los adolescentes CMF 8 del Policlínico Aquiles Espinosa, municipio de Las Tunas en el período de febrero del 2023 a enero del 2026.

Específicos:

1. Caracterizar la incidencia y prevalencia del tabaquismo según variables clínicas epidemiológicas en adolescentes y funcionamiento familiar.
2. Determinar el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes sobre los factores de riesgo que produce el tabaquismo en esta etapa y la conducta asumida (antes y después de la intervención).
3. Determinar las posibles alternativas de solución e implementar un programa de intervención basado en las necesidades de información.
4. Evaluar la efectividad del programa a través del cumplimiento de los objetivos propuestos y el impacto de la intervención.

MARCO TEÓRICO**Descripción general**

El planeta se enfrenta a otra epidemia, el tabaquismo, que irrumpió de forma arrolladora en el siglo XXI como la principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte prematura.⁴

La OMS considera que el tabaquismo es una amenaza para el mundo, y un problema de salud al incrementar el costo de la atención sanitaria. Más de 7 millones de personas mueren al año, de estas más de 6 millones son consumidores directos, y alrededor de 890 000 están expuestos al humo ajeno. Casi 80 % de los más de 1 000 millones de fumadores viven en países de ingresos bajos o medios, donde la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco es mayor.⁴

Se trata de una pandemia en la población más joven. ¿Por qué en la adolescencia? Adolescencia es deficiente autocontrol, rebeldía, conductas impetuosas, estilos comunicativos, hábitos irreflexivos y comportamientos que pueden generar problemas. La búsqueda de autonomía y consolidación de la identidad son cruciales, los que serán favorecidos o no por la familia, la escuela, el grupo de amigos y la comunidad. No hay percepción del riesgo, lo que induce al consumo de sustancias, entre estas, el tabaco. Juegan un rol importante la curiosidad, imitar a otros, seguir la moda, buscar placer, aumentar la confianza, o aliviar la ansiedad. Para los muchachos, fumar supone autoridad y hombría, y para las féminas, libertad y reafirmación personal. Por otra parte, las influencias de los modelos sociales, como fumadores cercanos, actitud de la familia ante el tabaco, disponibilidad y accesibilidad al producto, publicidad en los medios de comunicación, y ciertos rasgos individuales, son decisivos para iniciar el consumo.¹²

La OMS clasifica al tabaquismo como una enfermedad crónica no trasmisible y adictiva.³ Es una adicción legal, que se integra social y culturalmente al comportamiento humano. Aunque se ha avanzado en la educación sobre su nocividad y su relación con la enfermedad y la muerte, estudios realizados en Cuba encuentran que los fumadores tienen conocimiento sobre el tabaquismo, pero no percepción de sus riesgos.¹⁰

Ejemplo de esto es el hecho de que está presente en los estudiantes y profesionales de la salud, que han aprendido a identificar el riesgo de eventos no saludables en los pacientes, y no siempre reconocen su propio riesgo de enfermar o morir.¹³

Factores de Riesgo

La exposición al humo del tabaco es un problema grave en las etapas del desarrollo, y casi la mitad de infantes y adolescentes respiran aire contaminado en lugares públicos. Cada día empiezan a fumar entre 82 000 y 99 000 jóvenes, muchos de ellos menores de 10 años. Durante la celebración de la 14ª Conferencia Mundial sobre Tabaco y Salud (India, marzo 2009), la American Academy of Paediatrics y la Asociación Internacional de Pediatría lanzaron una iniciativa internacional para promover la participación de los clínicos de la salud infantil como actores y líderes de opinión en las actividades de control del tabaco. El propósito fue difundir mejores prácticas para reducir la exposición a este, y ofrecer formación en la prevención, y métodos para asesorar a los padres.²

En España los pediatras alertan, porque 33 % de las chicas y el 29 % de los chicos entre 14 y 18 años son fumadores,

conclusión recogida en el V Curso Internacional de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia (SEMA).⁷ En Ecuador hay preocupación: los muchachos fuman igual que los adultos (23 %), y las muchachas 18 %, más que sus pares adultos, anotan la Fundación Mundial del Pulmón y la Sociedad Americana contra el Cáncer.¹⁴

La III Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Actividades Preventivas de Enfermedades no Transmisibles, Cuba 2010-2011, reportó una prevalencia de 23,7 % en la población de más de 15 años, y 10,5 % para el grupo de 15 a 19 años.¹⁵

El estudio en estudiantes de carreras de la salud arrojó que 1 de cada 10 fumadores inició el hábito antes de los 12 años; 4 de cada 10, entre los 12 y los 16; y 2 de cada 10, entre los 17 y 19.¹⁰ Las diferencias entre sexos no son marcadas, lo que infiere un incremento en las mujeres.¹⁶ Otros resultados arrojan que 92,2 % comenzó a fumar a los 12 años, 56,9 % lo hace diariamente, todos fuman públicamente, y 62,7 % en la casa; además, 43,8 % compra personalmente el cigarro en las tiendas.¹⁷

El humo del tabaco contiene más de 4 000 productos químicos nocivos, como alquitrán, monóxido de carbono, acetaldehído y nitrosaminas, entre otros. Al inhalar el humo, se consume de 1 a 2 mg de nicotina por cigarrillo, que llega al torrente sanguíneo en 10 s y penetra al cerebro. La nicotina aumenta el potencial para su abuso al activar los circuitos que regulan los centros del placer conocidos como circuitos de gratificación. El neurotransmisor dopamina aumenta, lo mismo que con otras drogas de abuso, y es la causa de las sensaciones placenteras que experimentan los que fuman.

Los efectos agudos de la nicotina se disipan rápidamente, por lo que los fumadores continúan "dosificándose" repetidamente para mantener la sensación placentera, y evitar el síndrome de abstinencia. Este está dado por irritabilidad, ansiedad, deseos vehementes por la droga (craving), déficit cognitivo, trastornos del sueño y del apetito, impaciencia e intranquilidad, que comienzan pocas horas después de haber dejado de fumar, obligando a la persona a volver a hacerlo.

Estos síntomas se mantienen durante los primeros días después de la interrupción, y se calman en pocas semanas, o meses. La monoaminoxidasa (MAO), enzima responsable de la desintegración de la dopamina, disminuye, y presiona a los consumidores a fumar para mantener sus niveles altos.

Las investigaciones con modelos animales han demostrado que el acetaldehído acrecienta las propiedades de refuerzo de la nicotina y aumenta la adicción.

Las ratas adolescentes muestran mayor sensibilidad a este efecto porque el cerebro está inmaduro y vulnerable, y consumen más nicotina que los adultos, lo mismo que ocurre con niños y adolescentes.¹⁸ El tabaquismo, como adicción, fomenta la falta de independencia, y el sentimiento de control y esclavitud impuestos por la droga.

El riesgo de contraer otras enfermedades está directamente relacionado con la edad de inicio del consumo de tabaco. Los efectos más destacables son: deterioro de la imagen corporal, halitosis, manchas y caries dentales, estomatitis, periodontopatías, y disfonía; además, provoca afectación del crecimiento, reducción del rendimiento físico y degeneración precoz de la piel. También, alteración de la función pulmonar, bronquitis, enfisema y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Promueve arteriosclerosis precoz, y con ello, la aparición de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en edades más tempranas, así como osteoporosis, fracturas, enfermedad vascular periférica, disfunción tiroidea, leucemia mieloide crónica y cataratas. Incrementa el riesgo de padecer diabetes mellitus y úlcera péptica o duodenal. Otros efectos son además la afectación hormonal, el retardo del desarrollo puberal, la disfunción sexual, la infertilidad en la mujer, la menopausia y la andropausia precoz.¹⁹ Este hábito aumenta en 20 % las complicaciones posoperatorias y la cicatrización, porque los vasos sanguíneos impregnados con nicotina, dificultan el flujo sanguíneo y disminuye el aporte de oxígeno a la piel.²⁰

Igualmente, se ha asociado con diversos tipos de cáncer. El pulmonar encabeza la lista, y ocasiona la tercera parte de las muertes por otros como en la nariz, la boca, la faringe, la laringe, la tráquea, el esófago, el estómago, la mama, el hígado, el páncreas, el colon, el cérvix, el riñón, el uréter, la uretra y la vejiga.⁴

Un reciente estudio, dirigido por Wellcome Trust Sanger Institute, estima los daños que provoca el tabaco en el ADN en los órganos, al vincular el número de cigarrillos fumados y la cantidad de mutaciones en el ADN. Fumar una cajetilla diaria causa 150 mutaciones anuales en cada célula del pulmón, 97 en la laringe, 23 en la boca, 18 en la vejiga, y 6 en el hígado. Mike Stratton, uno de los autores, dijo: "Mientras más mutaciones hay, más posibilidades de que una célula normal se convierta en cancerosa".²¹

El estudio publicado en *Circulación: Cardiovascular Genética* reveló que fumar afecta la metilación del ADN. Realizaron un meta-análisis del genoma de más de 15 000 fumadores, y se encontraron regiones metiladas en más de 7 000 genes ligados a la osteoporosis, el cáncer de colon, los problemas respiratorios, la artritis reumatoide y las enfermedades cardíacas. Utilizando muestras del Estudio Framingham del Corazón, tomadas en los últimos 40 años, reconstruyeron la evolución de las 'marcas' de metilación sobre el genoma en fumadores que lo habían abandonado, y encontraron que algunas permanecían, incluso, 30 años después de haber dejado de fumar.²²

Roby Joehanes, primer autor e investigador de la Universidad de Harvard, señaló que "el estudio halló evidencias convincentes de que fumar tabaco tiene impacto a largo plazo sobre la maquinaria molecular".²²

Las consecuencias durante el embarazo implican un riesgo mayor. El monóxido de carbono y la nicotina interfieren el suministro de oxígeno al feto; la nicotina atraviesa la placenta y eleva su nivel hasta 15 % por encima del materno, que se concentra en la sangre fetal, el líquido amniótico y la leche materna, y produce retraso del crecimiento fetal. El neonato puede mostrar señales de estrés y síntomas de abstinencia; puede haber asfixia, mortalidad perinatal y el síndrome de muerte súbita del lactante. También se han comprobado problemas de aprendizaje, del comportamiento, y adicción al tabaco en los niños y adolescentes que han sido expuestos al tabaco materno, lo que pudo haber sido evitado.²³

Al concluir este año, alrededor de siete millones de personas habrán fallecido como consecuencia de esta adicción, sostiene la OMS. Pero más escalofriante resultan las previsiones, las cuales estiman que esta cifra aumentará hasta más de ocho millones de fallecimientos anuales en el 2030, si no se intensifican las medidas para contrarrestar esta epidemia, comenta el periódico Granma.

De estas muertes, unas 600 000 son prematuras a causa del humo de tabaco ajeno y un 28 % corresponden a niñas y niños. Uno de cada dos infantes en el mundo es fumador pasivo, subraya la OMS. Si hasta aquí los números le parecen distantes, sepa usted que son precisamente los niños y niñas cubanos los más afectados en América Latina por el humo de tabaco ajeno. Casi el 60 % están expuestos en sus hogares a todos los componentes del humo del tabaco.

«Más de la mitad de los integrantes de las familias cubanas están expuestos al humo del cigarro.

Las estadísticas muestran que el 54 % de las familias cubanas, el 55 % de los niños, el 51 % de las embarazadas y el 60 % de los adolescentes están expuestos a este agente contaminante. Estos datos nos ubican como el primer país de América con exposición de humo de tabaco en el hogar», refirió Elba Lorenzo Vázquez, coordinadora nacional del Programa de Prevención y Control del Tabaquismo, en conferencia de prensa.

A la familia le corresponde un rol esencial, y debe ser consciente de que en los menores los daños a la salud se acrecientan, dado que las sustancias tóxicas que inhalan se mantienen mayor tiempo en su organismo, según el criterio de varios especialistas.

De acuerdo con Lorenzo Vázquez, los estudios han demostrado que una hora expuestos al aire contaminado por tabaco equivale a fumarse tres cigarrillos; y que los no fumadores que están expuestos al humo de tabaco en el hogar tienen un 25 % más de probabilidades de sufrir una cardiopatía.

Para Cuba, refirió la especialista, una de las prioridades y objetivos de desarrollo es lograr la no iniciación tabáquica en adolescentes y jóvenes, grupo en el que se percibe un aumento en el consumo, consolidar las diferentes regulaciones institucionales establecidas, y llamar la atención en el respeto a los ambientes libres de humo de tabaco, y ello forma parte del Programa de Prevención y Control del Tabaquismo, estrategia con la que cuenta el país desde el año 1986.

La encuesta nacional de tabaquismo en adolescentes de 13 a 15 años de edad, realizada en el 2010, arrojó más de una

preocupación en cuanto a conocimiento, actitudes y prácticas de este grupo etario en relación con esa adicción.

Según el estudio, el 9,7 % de los estudiantes de 7mo. y 9no. grados eran fumadores activos, el 24,6 % había fumado alguna vez y el 10,2 % eran susceptibles a iniciarse, estadísticas que resultaron ser más elevadas que estas proporciones en la capital del país.

Diversas razones fueron esbozadas por los jóvenes, destaca la investigación, que menciona entre estas la creencia tanto en muchachas como en muchachos de que fumar hace que luzcan más atractivos y que es bueno para perder peso corporal.

Una elevada proporción de los encuestados, 90,6 %, dijo estar consciente de que el humo del cigarrillo que fuman les hace daño a otras personas, mientras que el 84,3 % estuvo de acuerdo con que se prohíba fumar en lugares públicos tales como restaurantes, guaguas, camiones, trenes, escuelas, patios o campos de recreo, gimnasios, canchas deportivas y discotecas. Apenas el 5,5 % de los encuestados refirió que no se les vendió los cigarrillos por su edad, aun cuando en el país existen leyes que prohíben el expendio de cigarros a menores de 18 años.

Cuba ocupa el tercer lugar en prevalencia de tabaquismo en América Latina y el Caribe, con un 24 % de la población que fuma activamente, subrayó la experta.

De las diez primeras causas de muerte en nuestro país, ocho de ellas tienen una asociación muy fuerte con esta adicción, lo cual constituye un reto para la población y las autoridades de salud.

Si bien están dispersas, porque Cuba no cuenta con una ley que abarque toda la sociedad, sí existen múltiples normas jurídicas para la regulación y el control del consumo del tabaco en diferentes espacios de la vida cotidiana, señaló la especialista.

Al respecto, insistió en que una de las problemáticas fundamentales radica en que el papel de la legislación hoy no se cumple las más de las veces, el fumador no respeta el derecho de la persona que no fuma, y este último no defiende siempre el derecho a no exponernos a ese humo.

Fumar, en ninguno de los casos es un signo de madurez, emancipación ni libertad. De lo que hagamos por nosotros mismos y por los demás, dependerá que un día, podamos despertar y por qué no, respirar sin miedo.

Convenio Marco para el Control del Tabaco

El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS reafirma el derecho de las personas a un alto nivel de salud y ofrece las dimensiones jurídicas para la cooperación en el control de tabaco. Está vigente desde el 27 de febrero de 2005. De los Estados Miembros de la OMS, más de 170 son Estados Partes del Convenio. Cuba firmó el tratado el 28 de junio de 2004 y lo ratificó el 5 de junio de 2006.

Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir sus productos según la edad, y las áreas dónde se puede fumar, entre otras medidas. Pero, mientras más países luchan por el cumplimiento pleno de las disposiciones del CMCT, se incrementan los esfuerzos de la industria del tabaco de socavar el tratado.

La OMS ha publicado orientaciones sobre la función que la reglamentación de los productos de tabaco puede desempeñar a la hora de reducir su demanda y aumentar los ingresos para los servicios de Salud destinados a tratar las enfermedades relacionadas con el tabaco en el contexto de su control integral.

El humo del tabaco ajeno

Todas las personas deberían poder respirar aire sin humo del tabaco. Las leyes protegen la salud de los no fumadores, no perjudican los negocios y animan a los fumadores a dejar de hacerlo. Hasta ahora más de 1300 millones de personas, o sea, el 18 por ciento de la población mundial, están protegidas por leyes nacionales integrales sobre espacios sin humo, pero no es suficiente.

El humo del tabaco contiene más de 4 000 productos químicos, de los cuales se sabe que al menos 250 son nocivos, y más de 50 causan cáncer. En los adultos, causa graves trastornos cardiovasculares y respiratorios, en particular coronariopatías y cáncer de pulmón. En las mujeres embarazadas ocasiona bajo peso ponderal del recién nacido.

La OMS expone que casi la mitad de los niños respiran normalmente aire contaminado por humo de tabaco en lugares

públicos. Este causa alrededor de 890 000 muertes prematuras cada año.

En Cuba existe un programa priorizado de prevención y control del tabaquismo. Este tiene una estrategia de intervención intersectorial, en la que se vinculan, fundamentalmente, Salud, Educación y Cultura para realizar acciones educativas en escuelas y centros laborales. Además, hay restricciones estatales acerca de los lugares donde no se puede fumar.

Sin embargo, hay un altísimo por ciento de la población expuesta al humo ajeno. A pesar de las leyes restrictivas, estas se incumplen a diario en espacios cerrados tanto en centros laborales como estudiantiles, y hasta en los propios hogares, donde los niños se ven expuestos sin la menor consideración. Además, existe una baja percepción de riesgo. Cada año aumenta el número de mujeres fumadoras y lo más preocupante es la cantidad de adolescentes de ambos sexos que adquieren este dañino hábito.²³

Los no fumadores, niños y cónyuges en particular, que se exponen directamente al humo del tabaco y que pasan un tiempo considerable con fumadores sufren molestias, irritación y efectos adversos a la salud. Los efectos cardiovasculares agudos incluyen el aumento del ritmo cardíaco y la tensión arterial, y de la carboxihemoglobina en sangre, con una disminución de la resistencia física en las personas sanas, con angina estable o enfermedad vascular periférica. Los estudios han demostrado mayor frecuencia de cardiopatía no mortal entre los no fumadores expuestos al humo.²⁴

La paradoja sobre el tabaco

En los países productores de tabaco, como Cuba, la situación es más compleja, pues la aceptación social es mayor por formar parte de nuestra cultura, y ser una fuente de empleo y sustento económico, que además, constituye un ingreso en moneda convertible al ser un producto exportable, lo que hace que se presente la situación paradójica de resultar importante cultivar tabaco y a su vez promover campañas contra el tabaquismo.²⁵

Los lugares de recreación, en especial los centros nocturnos, expenden cigarros, pues el tabaco, como el alcohol, se relaciona de manera directa con la diversión, la recreación y el esparcimiento. Una noche de cabaret, discoteca o fiestas, representa una importante cantidad de humo de segunda mano para los no fumadores.

La Isla se identifica, entre otras cosas, como la tierra del tabaco, considerado de los mejores del mundo. Esto conlleva a vivir en un medio social donde por un lado se enaltece el tabaco, y por otro se reprueba el hábito de fumar; los medios de comunicación resaltan la importancia del cultivo de la planta para la economía, y a la vez presentan mensajes y programas de promoción de salud, que destacan la nocividad del tabaquismo. A esto se suma la existencia de líderes de opinión fumadores, quienes deberían educar en la importancia de no fumar, como algunos maestros, profesionales sanitarios y la propia familia.

Lo cierto es que, en los centros de estudio, laborales y de Salud, así como en taxis, guaguas, por citar algunos ejemplos, se fuma. El tabaquismo tiene una alta aceptación social a pesar de tantos años sin publicidad directa y el empeño en lograr estilos de vida saludables.

La Salud Pública tiene el reto de que la política y estrategia documentada sea coherente con el accionar de cada día en todas las instancias. Se impone lograr un equilibrio de esta paradoja, donde el enfoque de salud predomine, y así intentar que la realidad se acerque al discurso, para que algún día, no muy lejano, fumar no forme parte del estilo de vida del cubano, lo que no significa dejar de considerar al tabaco como parte fundamental de nuestra historia.

Las comparaciones resultan de utilidad para poder sugerir las estrategias y acciones de una política pública que permita producir reducciones en el consumo y, por consiguiente, favorecer la salud de la población ante la no disponibilidad de información actualizada sobre la prevalencia del tabaquismo en la población cubana.

Permite, también, dar respuesta al Lineamiento 157 de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución para el periodo 2016- 2021: "Fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria".¹²

Dado el enfoque preventivo que tiene el trabajo del médico y la enfermera en Cuba, la práctica de recomendar a los fumadores que abandonen la adicción es aún poco frecuente. Esto expresa que no hay total comprensión de la necesidad de sistematizar con mayor frecuencia, la conducta preventiva antitabáquica desde las edades más tempranas, en atención a

que los adolescentes y jóvenes fumadores de hoy serán los enfermos y fallecidos prematuramente de mañana. Al comparar con la situación descrita en el año 2001, no se observaron diferencias.²

Las razones referidas por médicos y enfermeras, en investigación realizada en el municipio Habana Vieja sobre uso del consejo médico, incluyeron “falta de tiempo”, “poca influencia sobre los pacientes para lograr el abandono” y “no haber recibido entrenamiento”, criterios que deberán tenerse en cuenta para producir un cambio hacia la conducta sistemática preventiva en tabaquismo.²

Los progresos alcanzados en la prevención y control del tabaquismo en Cuba, requieren de la implementación y estricto cumplimiento de medidas regulatorias en todos los sectores de la sociedad, de manera que se estimule la adopción de conductas antitabáquicas en la población.^{26, 27}

Urge un trabajo más coherente de prevención de la iniciación tabáquica, así como el desarrollo y evaluación de métodos efectivos para la cesación del consumo de tabaco, con enfoque de género.^{28, 29}

Los factores que pueden influir en el consumo de tabaco en adolescentes son:

- Consumo de productos de tabaco por parte de amigos o familiares.
- Falta de apoyo o involucramiento de los padres.
- Fácil acceso, disponibilidad y precio accesible de los productos del tabaco.
- Bajo rendimiento académico.
- Baja autoestima.
- Exposición a publicidad del tabaco (películas, televisión o videojuegos).

Beneficios del abandono del tabaco

El tabaco es una droga que produce dos efectos: tolerancia y dependencia. La tolerancia no es más que una forma inconsciente y neurológica, cada vez quiere y necesita más para encontrar los niveles de satisfacción esperados. La dependencia significa que su toxicidad habitúa al cuerpo de manera que este pide su dosis diaria, despertando, si esta no llega, el síndrome de abstinencia lo que hace que cueste mucho dejarlo.³⁰

1. Mayor libertad: la supuesta libertad que significa fumarte un cigarrillo, es incomparablemente más falsa que la verdadera libertad de no depender de un hábito y no someter al organismo a contraer múltiples enfermedades e inconveniencias.

2. Mayor disponibilidad económica: el costo del hábito del tabaquismo es importante para la economía familiar, este ahorro supone disponer de este dinero, y es una oportunidad para destinarlo a cosas más gratificantes.

3. Más salud y mejor bienestar: un cuerpo sin la dependencia del tabaco funciona y te hace sentir saludable y sobre todo reduce el riesgo de sufrir enfermedades graves, se respira mejor y se recupera el gusto y olfato.

4. Mejor imagen personal: tener un cigarrillo en la boca no realza autenticidad, ni reafirma nada, pero si prescindes de él, recuperas la blancura de los dientes, tu aliento es mucho más fresco y no desprendes olores desagradables.

5. Mayor solidaridad con los no fumadores: debido a la contaminación ambiental cada vez existen más personas sensibles a la contaminación del aire, que se agrava con la presencia de fumadores. Tener cuidado de no fumar en lugares públicos y cerrados, no habilitados para ellos, es un acto de civismo y de consideración a los demás.

Las organizaciones políticas en las comunidades pueden:

- Apoyar programas integrales enfocados en la prevención del tabaquismo para mejorar la salud y calidad de vida de los adolescentes y de toda la población.
- Hacer que haya más disponibilidad de tratamientos para las personas que quieren dejar de consumir tabaco.
- Proteger a los no fumadores del humo de segunda mano en todos los lugares públicos y lugares de trabajo en interiores, incluidos todos los restaurantes, bares, centros de recreación y establecimientos públicos.

MATERIALES Y METODO

Tipo y Diseño de Estudio

Se realizará una intervención educativa de corte transversal con el objetivo incrementar el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgos que produce el tabaquismo para la salud en los adolescentes CMF 8 del Policlínico Aquiles Espinosa, municipio de Las Tunas en el período de febrero del 2023 a enero del 2026.

Población y Muestra

La población de estudio estará constituida por todos los adolescentes del CMF 8 y la muestra por los caracterizados como fumadores y que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Prestar interés y cooperación para participar en la investigación por parte de los adolescentes con la aprobación de sus tutores legales.
- Permanecer en la comunidad durante el período de estudio.
- Que estén apto física y mentalmente.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes con retraso mental o trastornos psiquiátricos.

Criterios de salida:

- Decisión personal de no seguir en la investigación.
- Ausencia a más del 15 % de las actividades de la intervención.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Para caracterizar los adolescentes se aplicará una encuesta que estará estructurada en cinco partes (la primera corresponde a los datos generales correspondiente a las siguientes variables del: **Objetivo 1**. (Tabla 1,2, 3, 4, 5 y 6)

I. Datos Generales:

Grupo de edades: variable cuantitativa continua discreta,

- De 10 a 12 años.
- De 13 a 15 años
- De 16 a 18 años.

Sexo: cualitativa nominal dicotómica.

- Masculino
- Femenino

Nivel de escolaridad: cualitativa ordinal, según el grado de instrucción alcanzado:

- Primaria sin terminar.
- Primaria terminada.
- Secundaria sin terminar.
- Secundaria terminada
- Preuniversitario sin terminar (o técnico medio) sin terminar
- Preuniversitario terminado (o técnico medio) terminado.

Para el funcionamiento familiar se utilizará la variable cualitativa ordinal politómica, se medirá a través de la prueba de funcionamiento familiar FF-SIL, para la recogida de los datos se utilizará la ficha familiar.

- Familia funcional
- Familia moderadamente funcional
- Familia disfuncional.

Familia funcional: cuando la familia cumpla sus funciones básicas y el diagnóstico de la aplicación del FF- SIL arroje como resultado que la familia es funcional considerándose los aspectos siguientes:

- Función económica: se cumple si sus integrantes satisfacen las necesidades básicas materiales, no se cumple cuando no se satisfacen.
- Función educativa: se cumple cuando los miembros de la familia mantienen comportamientos aceptados socialmente, no se cumple si algún miembro de la familia no presenta comportamientos aceptados, ejemplos de esto es cuando existe conducta antisocial, delictiva, trasgresión de normas de convivencia social.
- Función afectiva: se cumple si los miembros de la familia expresan o evidencian signos de satisfacción afectiva con su familia, y no se cumple si existe algún integrante que exprese signos de carencia afectiva o abandono.
- Función reproductiva: si las parejas han planificado su descendencia y se expresa

En la segunda parte de la encuesta las primeras ocho preguntas estarán dirigidas al consumo y motivaciones del hábito, se medirá el número de cigarrillos que se fuma según respuesta: Sí o No y las motivaciones a través de una cruz.

Número de cigarrillos que se fuma:

- 10 cigarrillos cada día.
- 15 cigarrillos cada día
- Una cajetilla cada día
- 30 cigarrillos cada día
- Dos cajetillas cada día

La tercera parte de la encuesta está conformada por tres preguntas dirigidas a determinar las posibles complicaciones presentadas por el hábito de fumar, se medirá por cada una según respuesta: Sí o No.

- Respiratorias
- Bucales
- Psicológicas

Para determinar la conducta de adolescentes y jóvenes fumadores (**Objetivo 2**), antes y después de la intervención, se aplicará una encuesta (Anexo 2. Cuarta parte), a través de cinco preguntas que serán medibles de acuerdo a la respuesta de Sí o No y considerando lo siguiente: (Tabla 6)

Podrás modificar la conducta del hábito de fumar.

- Sí: ____ No: ____

Podrás disminuir el hábito en un 25% de lo habitual.

- Sí: ____ No: ____

Podrás disminuir el hábito en un 50% de lo habitual.

- Sí: ____ No: ____

Podrás disminuir el hábito en un 75 % de lo habitual.

- Sí: ____ No: ____

Podrás abandonar el hábito definitivamente.

- Sí: ____ No: ____

Para dar salida al **Objetivo 3** se aplicará un encuesta (Anexo 2 Quinta parte) estructurada con 10 preguntas para determinar el nivel de conocimiento a partir de la cual se elaborará e implementará el Programa Educativo conformado por seis unidades (Anexo 3) y estará basado en las necesidades de aprendizajes diagnosticadas, se utilizarán técnicas educativas y de promoción de salud con una frecuencia quincenal con la finalidad elevar los conocimientos, modificar aptitudes y comportamiento sobre el tabaquismo.

Nivel de conocimiento alto: Cuando se responden correctamente más del 75% de las preguntas realizadas.

Nivel de conocimiento medio: Cuando se responden correctamente entre el 60 y 70 % de las preguntas realizadas.

Nivel de conocimiento bajo: Cuando se responden menos del 60% de las preguntas realizadas.

TECNICA Y PROCEDIMIENTO

De obtención de la información: Se revisará la bibliografía actualizada sobre el tema, las fuentes primarias a través de las historias de salud familiar e individual y la encuesta que estará estructurada en cinco partes (Anexo 2) que se les aplicará a los adolescentes y además de utilizar el método de observación durante la aplicación de la intervención.

De procesamiento y análisis de la información: Para la recolección de la información se recogerán los resultados iniciales y finales de la aplicación de la encuesta elaborada por los datos, la evaluación de la conducta de adolescentes fumadores e identificar y evaluar el nivel de conocimiento sobre el hábito de fumar. Los datos se recogerán según la clasificación de las variables. Se determinará la frecuencia absoluta y se utilizará el cálculo porcentual como medidas de resumen de la información.

De síntesis y discusión de la información: la información será sintetizada y presentada en tablas y gráficos para la mejor comprensión del lector – visor, y discutirá de acuerdo a los criterios implícitos del equipo de investigación y de los criterios implícitos disponibles en la bibliografía nacional e internacional disponible en el municipio. Para medir los resultados antes y después de aplicada la intervención educativa se aplicará entre las variables estudiadas frecuencia absoluta, porcentaje y la variación porcentual. Así como se medirá la efectividad de la intervención antes y después de la intervención, comparando los resultados con otros estudios realizados los que nos permitirá arribar a las conclusiones y recomendaciones finales.

RECURSOS

HUMANOS	MATERIALES	OTROS RECURSOS
Residente de 1 ^{er} año en Higiene y Epidemiología. (Autor: Dr. Yaxel Medero Avalo)	Hojas	Electricidad
Especialista de Primer Grado en Higiene y Epidemiología. Profesor Instructor. (Tutor: Dr. Jorge Alberto Pérez Gutiérrez)	Lápices con goma	
	Carátula	
	Presillas para presilladora	
	Presillas de patas	

	Laptop	
	Impresora.	
	Cinta para imprimir	
	Fotocopiadora	

CRONOGRAMA DE LAS TAREAS A EJECUTAR

ETAPAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	PARTICIPANTES
Revisión Bibliográfica	febrero del 2023	marzo del 2023	Dr. Yaxel Medero Avalo
Elaboración del protocolo			Dr. Yaxel Medero Avalo
Presentación del protocolo al Consejo Científico			Dr. Yaxel Medero Avalo
Aplicación de la encuesta			Dr. Yaxel Medero Avalo
Recolección de la información.			Dr. Yaxel Medero Avalo
Aplicación del programa educativo.			Dr. Yaxel Medero Avalo
Aplicación de encuesta.			Dr. Yaxel Medero Avalo
Análisis y discusión de los resultados			Dr. Yaxel Medero Avalo
Elaboración del informe final			Dr. Yaxel Medero Avalo
Presentación del informe al Consejo Científico.			Dr. Yaxel Medero Avalo
Evaluación			
Presentación de los resultados ante el tribunal			Dr. Yaxel Medero Avalo
Divulgación de los resultados			Dr. Yaxel Medero Avalo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ramírez Esteva O.E., Cáceres Diéguez A., Benítez Alcántara G., Núñez Bourón A.I., Reyes Mediaceja R. y Morales Lovaina C.E. Repercusiones hepática, pancreática y alveolar y homeostasis alteradas del zinc, vitaminas en tabaquismo y alcoholismo asociados. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet] 2015. Jun [Consultado: 2023 feb 13]; 34(2):187-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403002015000200008&lng=es.
- Quinzán Luna A.M., Solano Quinzán Y., López Vantour A. C., Pérez Prada L. A. y Ramón Jiménez R. Prevalencia del tabaquismo en adolescentes de la Secundaria Básica Argenis Burgos. MEDISAN [Internet] 2015. Oct [Consultado: 2023 feb 13]; 19(10): 1232-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192015001000008&lng=es.
- García Nápoles J.E. Atención al Adolescente. En: Álvarez Síntes R. Temas de Medicina General Integral. Salud y Medicina. Atención Integral de Salud. La Habana: ECIMED; 2014. p.159-60.



4. Cuba. Minsap. Programa Nacional para la Prevención y Control del Tabaquismo en Cuba. La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2001.
5. Mantilla Toloza S.C., Villamizar C.E. y Peltze K. Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. Rev Univ salud [Internet] 2016. Abr [Consultado: 2023 feb 13]; 18(1):7-15. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012471072016000100002&lng=pt
6. Peña García Y., Andraín Silva L., Sartorio Zayas I., Suárez Padilla D. y Lozada Pérez A. La Carga del tabaquismo en el proceso salud enfermedad en personas con el virus de inmunodeficiencia humana y el sida. Revista Finlay [revista en Internet] 2017. [Consultado: 2023 feb 13]; 7(3): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/535>
7. Croghan IT. A community wide smoking cessation program: Quit and Win 1998 in Olmsted County. Prev Med, 2011. Octubre; 33(4):229-38.
8. Martínez Frómata M., Toledo Pimentel BF, Moreira Silverio B., González Fernández I., Torres Toledo D. y Hernández Rodríguez E. Labor extensionista desde la universidad médica para prevenir el tabaquismo en niños y adolescentes. Edumecentro [Internet] 2016. Mar [Consultado: 2023 feb 13]; 8(1): 84-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742016000100007&lng=pt
9. Dirección Nacional Estadística. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de salud Cuba 2016. [internet] 2017 [Consultado: 2023 feb 13] Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/anuarioestadisticosald/cuba.2016.pdf>
10. González J.A., Díaz J.A., Alfonso K. y Avalos M.M. Hábito de fumar en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en Internet] 2012 [Consultado: 2023 feb 13]; 28(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252012000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Medina A.R., Márquez C.J., Torres N., Ramos L. y Hernández Y. Presencia de consumo de tabaco en un grupo de adolescentes. Gac Méd Espirit [serie en Internet] 2015 [Consultado: 2023 feb 13]; 17(1). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212015000100004

12. González M.J., Morales J.M., Fernández J.M., Achiong F. y Díaz O. Prevalencia del hábito de fumar y factores asociados. Municipio Matanzas 2009-2010. Rev Med Electrón [serie en Internet] 2013 [Citado: 2020 mayo 12]; 35(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242013000600003
13. Fernández Concepción M., García Sánchez M., Valdés Jiménez L. y Martín Estévez L. Tabaquismo y adolescencia. Rev Cien Méd Habana [serie en Internet] 2012 [Consultado: 2023 feb 13]; 18(1). Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/546/html>
14. Barragán A.B., Martos A., Simón M.M., Pérez Fuentes M.C., Molero M.M. y Gázquez J.J. Consumo de tabaco y alcohol en adolescentes y relación con la familia. Eur J Develop Educa Psychop [serie en Internet] 2016 [Citado: 2020 mayo 25]; 4(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1989/ejpad.v4i1.34>
15. González R.M., Hernández Y., Vázquez J.A., Alonso B. y Ferreiro A. Pasatiempo sin humo: propuesta de Programa Educativo, contra el hábito de fumar en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas [serie en Internet] 2016 [Citado: 2020 mayo 12]; 15(5). Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2016/hcm165l.pdf>
16. Gorrita R., Gilvonio A. y Hernández Y. Caracterización del hábito de fumar en un grupo de escolares adolescentes. Rev Cubana Pediatr [serie en Internet] 2012 [Citado: 2020 mayo 12]; 84(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475312012000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

17. Reyes L.R., Moreno V.M., Vázquez M.G., Vázquez M.G.E., Ramírez S.A. y Ramos S.J. Comportamiento del adolescente ante el consumo de tabaco. Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud [serie en Internet] 2016 [Citado: 2020 mayo 12]; 5(10). Disponible en: <http://rics.org.mx/index.php/RICS/article/view/38>
18. Alfaro M., Vázquez M.E., Fierro A., Muñoz M.F., Rodríguez L. y García P. Consumo y actitud ante el alcohol de los adolescentes de 13-18 años de edad en la provincia de Valladolid. Acta Pediatr Esp [serie en Internet] 2014 [Citado: 2020 mayo 12]; 72(6). Disponible en: <http://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricioninfantil/983-consumo-y-actitud-ante-el-alcohol-de-los-adolescentes-de-13-18-años-de-edad-en-la-provincia-de-valladolid>
19. López Cisneros MA, Alonso MM, Méndez MD, Armendáriz NA. Descripción del consumo de tabaco y alcohol en adolescentes de complementos urbanos del estado de Nuevo León, México. Health and Addictions [serie en Internet] 2016 [Citado: 2020 mayo 12]; 16(2). Disponible en: <http://ojs.haaaj.org/index.php/haaj/article/view/254>
20. Iglesias Carbonell S, Mendiluz Nazco Y. Arteaga Prado Y. El tabaquismo en adolescentes preuniversitarios de la ciudad de Pinar del Río, Cuba. Rev Cubana Pediatr [internet] 2017. [Citado: 2020 mayo 25]; 89(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=00347531&lng=es&nrm=iso
21. Galiano Ramírez M.C. Tabaquismo en la infancia y la adolescencia: una adicción, un reto. Rev Cubana Pediatr [internet] 2017 [Citado: 2020 mayo 25]; 89(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=00347531&lng=es&nrm=iso
22. Organización Mundial de la Salud. Tabaco [homepage en Internet]; Nota descriptiva junio de 2016, Centro de prensa, 2017 [Citado: 2020 mayo 25]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
23. Suárez L.N. Consumo de cigarrillos y elasticidad precio-demanda. Cuba. 2016. Revista Horizonte Sanitario [internet] 2017 [Citado: 2020 mayo 25]; 16 (1):8-14. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1751>
24. Abascal W. y Lorenzo A. Impacto de la política de control de tabaco en población adolescente en Uruguay. Sal Púb México [Internet] 2017. Mar 2 [Citado: 2020 ago 15]; 59S40-S44. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=98fa0cdc-3239-445b-bbe4-3309e8c3a584%40sessionmgr4006>
25. Marquetti N.H. y Marquetti C.L. Cuba: proceso de actualización del modelo económico y el desarrollo de las transformaciones en el modelo de gestión del sector externo. Revista Folletos Gerenciales [internet] 2018 [Citado: 2020 ago 15]; 22(1):41-58. Disponible en: <https://folletosgerenciales.mes.gob.cu/index.php/folletosgerenciales/article/view/87>
26. Pérez Hernández E. e Izquierdo G. Dimensión interaccional de las configuraciones familiares en adolescentes fumadores. Rev Cubana Sal Púb [Internet] 2017 Oct [Citado: 2020 ago 15]; 43(4):525-38. Disponible en: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=aecd5663-c5f8-4f0c-a46f-10a42e565b55%40sessionmgr4009>
27. Heimann K.J. A school based intervention program to prevent adolescent smoking. St. Joseph's Hospital, Breese, Illinois, USA. J Sch Nurs. 2014 Oct;16(4):22-7
28. MINSAP. INHEM. III Encuesta nacional sobre tabaquismo y actividades de prevención. 2010-2011. La Habana MINSAP. [internet] 2012. [citado 23 ene 2018] disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo-consumo_tabaco.pdf
29. Ministerio de Salud Pública. Programa para la prevención y el control del tabaquismo en Cuba. [citado Feb 14, 2018]. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/luchantitabaquica/progtabaquismo.pdf>
30. Heimann K.J. A school-based intervention program to prevent adolescent smoking. St. Joseph's Hospital, Breese, Illinois, USA. J Sch Nurs, 2014. Oct;16(4):22-7

ANEXO 1**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____ doy mi consentimiento a participar de forma voluntaria en el desarrollo de la investigación sobre tabaquismo que se realiza, la cual no me somete a riesgos, ni procederes críticos y se me garantiza una total discreción de la información referente a mi persona.

Firma del participante

Firma del investigador.

Yo _____ (Tutor Legal del adolescente antes firmante) doy mi consentimiento a que el mismo participe en la investigación y de yo ser escogido, a participar de forma voluntaria en el desarrollo de la investigación sobre tabaquismo que se realiza, la cual no me somete a riesgos, ni procederes críticos y se me garantiza una total discreción de la información referente a mi persona.

Firma del Tutor legal

Firma del investigador.

Fecha: _____

ANEXO 2**ENCUESTA****Estimado paciente:**

Por medio del presente documento se está realizando una investigación anónima sobre el hábito de fumar, le rogamos que participe al contestar cada una de las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible mediante la cual usted podrá conocer los aspectos más importantes del mismo. El investigador le asegura la confidencialidad de la información ofrecida por Usted, con la certeza de que los resultados obtenidos solo serán utilizados con fines estadísticos y científicos. Le agradece su valiosa contribución: el autor.

I. Datos Generales:

Edad: _____

Sexo: M _____ F _____

Nivel Escolar: (terminado o el que cursa actualmente):

- Primaria sin terminar: _____
- Primaria terminada: _____
- Secundaria sin terminar: _____
- Secundaria terminada: _____
- Preuniversitario sin terminar (o técnico medio) sin terminar: _____
- Preuniversitario terminado (o técnico medio) terminado: _____

Funcionamiento familiar:



- Familia funcional:
- Familia moderadamente funcional
- Familia disfuncional.

II. Las primeras ocho preguntas están dirigidas al consumo y motivaciones del hábito.

1. ¿Consumes al menos 10 cigarrillos cada día?
 - Sí: ____ No: ____
2. ¿Consumes al menos 15 cigarrillos cada día?
 - Sí: ____ No: ____
3. ¿Consumes al menos una cajetilla de cigarrillos cada día?
 - Sí: ____ No: ____
4. ¿Consumes al menos 30 cigarrillos cada día?
 - Sí: ____ No: ____
5. ¿Consumes al menos dos cajetillas de cigarrillos cada día?
 - Sí: ____ No: ____
6. ¿Cuáles de estas motivaciones han influido en tu interés para comenzar a fumar?
 - Porque mis padres fuman: _____
 - Familiares que fuman: _____
 - Amigos que fuman: _____
 - Profesores que fuman: _____
 - Imitar a sus amigos: _____
 - Por falta de recreación sana: _____
 - Reafirmar independencia: _____
 - Imitar a sus amigos: _____
7. ¿Cree que el beber incita el deseo de fumar?
 - Sí: ____ No: ____

III. Las siguientes tres preguntas están dirigidas a determinar las principales complicaciones presentadas por el hábito.

1. ¿Desde el comienzo del hábito has presentado con frecuencia catarros, bronquitis u otras manifestaciones respiratorias?
 - Sí: ____ No: ____
2. ¿Desde el comienzo del hábito has presentado con frecuencia gingivitis, sangramientos u otras alteraciones bucales?
 - Sí: ____ No: ____
3. ¿Desde el comienzo del hábito has presentado con frecuencia ansiedad, insomnio u otras alteraciones psicológicas?
 - Sí: ____ No: ____

IV. Las siguientes cinco preguntas están dirigidas a determinar la conducta asumida por los adolescentes fumadores.

1. ¿Podrás modificar la conducta del hábito de fumar?
 - Sí: ____ No: ____
2. ¿Podrás disminuir el hábito en un 25% de lo habitual?
 - Sí: ____ No: ____



3. ¿Podrás disminuir el hábito en un 50% de lo habitual?

- Sí: ____ No: ____

4. ¿Podrás disminuir el hábito en un 75% de lo habitual?

- Sí: ____ No: ____

5. ¿Podrás abandonar el hábito definitivamente? Sí: ____ No: ____

V. Las siguientes preguntas están dirigidas a determinar el nivel de conocimiento de los pacientes en estudio.

1. ¿Conoces usted los factores de riesgo del tabaquismo?

- Sí: ____ No: ____

¿Conoces los daños que ocasiona para la salud y el medio ambiente el humo del tabaco?

- Sí: ____ No: ____

2. ¿Conoces los efectos del hábito de fumar sobre el sistema respiratorio?

- Sí: ____ No: ____

3. ¿Conoces los efectos del hábito de fumar sobre el aparato digestivo?

- Sí: ____ No: ____

4. ¿Conoces los efectos del hábito de fumar sobre el sistema cardiovascular?

- Sí: ____ No: ____

5. ¿Conoces los efectos del hábito de fumar sobre el embarazo y el feto?

- Sí: ____ No: ____

6. ¿Consideras que fumar es una adicción?

- Sí: ____ No: ____

7. ¿Considera que el humo del cigarrillo solo será un factor de riesgo para la salud del?

- Fumador: ____
- Que no fuma: ____
- Para ambos: ____

8. ¿Considera los siguientes aspectos como factores riesgo para un adolescente?

- Familiares fumadores. Sí: ____ No: ____
- Padres fumadores. Sí: ____ No: ____
- Falta de actividad deportiva. Sí: ____ No: ____
- Compañeros de escuela o trabajo fumadores. Sí: ____ No: ____
- Tener amigos que fumen y en especial su mejor amigo.

Sí: ____ No: ____

- Alta concurrencia a fiestas. Sí: ____ No: ____
- Baja autoestima. Sí: ____ No: ____

ANEXO 4

Tabla 1. Distribución de adolescentes según grupo de edad y sexo. CMF 8 del Policlínico Aquiles Espinosa, municipio de Las Tunas.

Grupo de edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
10 a 12 años						
13 a 15 años						
16 a 18 años						
Total						

Tabla 2. Distribución de adolescentes según el nivel de escolaridad.

Nivel de Escolaridad	No	%
Primaria sin terminar		
Primaria terminada		
Secundaria sin terminar		
Secundaria terminada		
Preuniversitario sin terminar		
Preuniversitario terminado		
Total		

Tabla 3. Distribución de adolescentes según funcionamiento familiar.

Funcionamiento familiar	No	%
Familia funcional		
Familia moderadamente funcional		
Familia disfuncional.		
Total		

Tabla 4. Distribución según consumo de cigarrillos

Cantidad	No	%
10 cigarrillos cada día		
15 cigarrillos cada día		
Una cajetilla cada día		
30 cigarrillos cada día		
Dos cajetillas cada día		

Tabla 5. Distribución de adolescentes según complicaciones presentadas por el hábito de fumar.

Complicaciones	No	%
Respiratorias		
Bucales		
Psicológicos		
Total		

Tabla 6. Distribución de adolescentes según motivaciones que han influido en tu interés por el hábito

Motivaciones	No	%
Porque mis padres fuman		
Familiares que fuman		
Amigos que fuman		
Profesores que fuman		
Para sentirse mayor		
Imitar a sus amigos.		
Por falta de recreación sana.		
Reafirmar independencia.		
Imitar a sus amigos.		