



Área de Salud Fabio D´Celmo (VIII)
Municipio Cienfuegos. Provincia Cienfuegos
Cuba



COMPORTAMIENTO DEL TABAQUISMO
EN EL CONSEJO POPULAR CAONAO. AÑO 2017

Autor: Bernarda María Caro Hernández. AREA VIII.
Licenciada en Enfermería. Diplomada en Gerencia en Salud

Cienfuegos, Año 2018

Copy right: COLECTIVO DE AUTORES / EDITORIAL MÉDICA JIMS, S. L.
Reservados todos los derechos.
Queda hecho el depósito que marca la Ley.

ISBN: 978-84-95062-04-8

Queda prohibida, salvo excepciones previstas en la Ley, toda forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin la autorización de los titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual.

AGRADECIMIENTOS

A todos los especialistas, técnicos y profesores que laboran en el Área Fabio D´Celmo del Municipio Cienfuegos, por sus enseñanzas y el conocimiento brindado de inestimable valor. A todas aquellas personas que colaboraron con sus modestos esfuerzos en la investigación. A todos, muchas gracias.

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud reporta al tabaquismo como la principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte prematura, y ha señalado que mueren aproximadamente 14.000 personas al día por alguna de las enfermedades atribuibles al tabaco.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal de 1.110 habitantes del Consejo Popular Caonao, durante el período comprendido entre septiembre del 2016 y mayo del 2017. Se aplicó una encuesta a adolescentes con el objetivo de caracterizar el comportamiento de adicción tabáquica y con ello disminuir su consumo y práctica en dichos pobladores expuestos a riesgos. En el estudio realizado el mayor porcentaje de fumadores correspondió al grupo de 25 a 29 años del sexo masculino. La edad de debut o comienzo es a partir de los 13 años, siendo considerados fumadores leves. A pesar de expresar que fuman con mayor frecuencias en las fiestas, es en el horario de la mañana coincidente con la jornada laboral cuando lo hacen. Los adolescentes refieren el total desconocimiento de sus padres que sus hijos fuman. Lo que más les motiva a para practicar el hábito de fumar es el estrés para ambos sexos, seguido de la tradición familiar para el sexo masculino, y mejorar la personalidad para el sexo femenino. El 100 % de los encuestados conocen los perjuicios que ocasiona el tabaquismo y a pesar de ello este mismo porcentaje desea continuar sus prácticas, lo que denota una muy pobre percepción del riesgo.

Palabras clave: tabaquismo, riesgos.

ÍNDICE

Introducción	6
Métodos	8
Análisis y discusión de los resultados	10
Conclusiones	13
Recomendaciones	14
Referencias bibliográficas	15

INTRODUCCIÓN

El hábito de fumar nació entre los nativos americanos y los colonizadores europeos que lograron verlos aspirar el humo de hojas encendidas, pertenecientes a una planta llamada cohíba, y fue conocido por la civilización occidental desde finales del siglo XV. Es una planta oriunda del sur de América. Fueron los conquistadores españoles los que le dieron el nombre de tabaco.

El consumo de tabaco se ha convertido en un problema de salud pública, no solo por su magnitud, sino también por las consecuencias sanitarias que conlleva, así como por los elevados costos económicos y sociales que genera. Miles de personas se inician a diario en el tabaquismo entre los 14 y 18 años de edad. Se estima que para el 2030, habrá un incremento de 10 millones de personas fumadoras⁽¹⁾.

En la 56ª Asamblea Mundial de la Salud, celebrada en mayo de 2003, se adopta el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la OMS, que representa una iniciativa pionera para el progreso de la acción nacional, regional e internacional y de la cooperación mundial, encaminada a proteger la salud humana de los efectos devastadores del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco, y consciente de que debe prestarse una atención especial a la situación particular de los países en desarrollo y aquellos con economías en transición⁽²⁾.

La mayoría de las personas comienzan a fumar antes de los 18 años. Cuanto menor es la edad en que se inicia el consumo del tabaco, aumenta la probabilidad de que se transformen en consumidores habituales, lo que propicia que el abandono de este hábito resulte más difícil. Los estudios revisados muestran que al menos el 70 % de los fumadores, comenzó a fumar antes de los 19 años. Esta cifra es al menos un 10 % inferior a los 15 años. Es preocupante que la tercera parte de los fumadores probó su primer cigarrillo cuando era un niño, antes de los 10 años de edad⁽³⁻⁴⁾.

En 2012, se estimó que el 18,1 % (42,1 millón) de adultos americanos eran fumadores habituales de cigarrillos. De estos, 78,4 % (33 millones) fumaban todos los días, y 21,6 % (9,1 millones) fumaban algunos días. En conjunto, el número de fumadores disminuyó de 20,9 % en 2005 a 18,1 % en 2012. En 2012, el predominio era significativamente más alto entre los varones (20,5 %) que las hembras (15,8 %), y entre las personas de 18 a 24 años la prevalencia fue de 17,3 %, de 25 a 44 años de 21,6 %, y de 45 a 64 años de 19,5 %; mientras que en mayores 65 años solo era de 8,9 %^(5,6).

A mediados de 2015, el Ministerio de Salud Pública informó que cada día fallecen en la Isla 36 personas a causa de enfermedades provocadas por el tabaco. La doctora Patricia Varona, de la Sociedad de Higiene y Epidemiología de Cuba, declaró a la prensa oficial que el tabaquismo es la enfermedad no genética que más afecta la esperanza de vida de los cubanos.

Cuba se encuentra en el cuarto puesto por países en Latinoamérica de prevalencia de fumadores, sólo por detrás de Chile, Bolivia y Uruguay. En la Isla hay 2.198.132 fumadores, entre ellos 1.431.441 hombres y 766.691 mujeres, lo cual representa un 23 % de la población. Un 10 % de ellos consume más de 20 cigarrillos diarios⁽⁷⁾.

Desde entonces, el municipio de Cienfuegos ha sido supervisado sistemáticamente, primero por el Proyecto Global Cienfuegos[8] en la década de 1990, y desde el comienzo de este siglo, por una iniciativa de varios países de la OPS sobre enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), CARMEN (Conjunto de Acciones para Reducir Multifactorialmente las Enfermedades No Transmisibles)^[9]. A través de esta iniciativa, también se han recogido abundantes datos sobre la prevalencia de factores de riesgo asociados con varias ENT en este municipio. Entre estos, la prevalencia de tabaquismo en Cienfuegos se ha seguido de cerca y es uno de los temas más estudiados en toda la provincia, para lo cual se utilizan las encuestas periódicas realizadas con la metodología del CARMEN. Dentro del marco de CARMEN, se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal en 2010–2011 en la ciudad de Cienfuegos, capital de la provincia de Cienfuegos donde la prevalencia fue de 25 %.

Las enfermedades no transmisibles no sólo serán las principales causas de discapacidad en todo el mundo en el año 2020, en nuestro país, provincia y municipio, sino que también se convertirán en los problemas más costosos enfrentados por los sistemas de atención de salud. En este sentido, constituyen una amenaza para cualquier país desde todos los puntos de vista, con un alto riesgo almacenado que tributa a las ECNT, y donde el enfoque de estilo de vida adecuado en la promoción y prevención exhibe grandes brechas.

Para las instituciones de salud a nivel nacional, continental y mundial esta adicción representa una carga socioeconómica que provoca la muerte prematura de personas: un 35 % de las defunciones en el continente. Además, impone gastos relacionados con la atención médica de los padecimientos que ocasiona, pago de pensiones y de períodos de incapacidad, pérdida de productividad, daños a la economía familiar y afectaciones al medio ambiente⁽¹⁰⁾.

Objetivo general

Caracterizar el comportamiento del tabaquismo, Caonao, Cienfuegos, 2017.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en la población integrada por un universo de 2.170 pacientes de los consultorios del médico de la familia 1, 2, 3 y 6 del Policlínico Universitario Fabio D' Celmo. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: pacientes con edades de 15 a 65 años, ser fumador activo, independientemente del tiempo con el hábito y de la cantidad de cigarrillos que fume.

En nuestro estudio, realizado durante el periodo comprendido entre septiembre de 2016 y mayo de 2017, de los 1.110 encuestados de una población de 5.293, existen 980 con adicción tabáquica, para un 18,7 % de ellos, y el 60 % correspondió al sexo masculino y el 40 % al femenino. Se puede apreciar que el grupo donde existe mayor adicción tabáquica corresponde al de 25 a 29 años.

La encuesta a la que respondieron todos los participantes en el estudio es la que se expone a continuación:

**La realización de esta encuesta es de carácter anónimo,
se necesita que actúes con franqueza al responderla.**

1. Edad _____
2. Sexo _____
3. Centro laboral _____
- 4- Centro escolar _____
5. Grado escolar _____
6. Edad de debut o comienzo como fumador _____
7. ¿Sabes qué es el tabaquismo? Si _____ No _____
8. ¿Usted fuma? Si _____ No _____
9. Número de cigarrillos y/o puros consumidos diariamente:
_____ Menos de 5 cigarrillos o un puro.
_____ Entre 5 y 20 cigarrillos o de 3 a 5 puros

- Más de 20 cigarrillos o más de 5 puros
- Exfumadores

10. ¿En qué horario sientes más deseo de fumar?

- Por la madrugada. Especifique _____
- Por las mañanas. Especifique _____
- Por la tardes. Especifique _____
- Por las noches. Especifique _____

11. ¿Consideras la adicción tabáquica un riesgo para tu salud? Sí _____ No _____

Menciona 3 riesgos para tu salud: _____

12. ¿Qué te motivó a convertirte en fumador?

- Seducción
- Calmar los nervios
- Mejorar la personalidad
- Entretenimiento
- Tradición familiar
- Otros

13. ¿Dónde fumas con más frecuencia?

- En tu casa
- En una fiesta
- En la escuela
- Otros

14. ¿Conoce tu familia que fumas? Sí _____ No _____

15. ¿Qué piensa tu familia sobre tu hábito de fumar? _____

16. ¿Desearías eliminar esta adicción? Sí _____ No _____

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La tabla 1 muestra la edad de debut o comienzo de la adicción tabáquica que representa el 60,4 % en la edad de 13 años, por lo que se induce que muchos de los fumadores comenzaron desde octavo grado.

TABLA 1. Edad de debut como fumador.		
Edad de debut	Población	
	No.	%
11-12 años	143	12,9
13 años	671	60,4
14-15 años	296	26,7
Total	1.110	7,5 (5-10)

La tabla 2 refleja el horario utilizado para practicar el hábito, observándose que el 64,5 % fuma en el horario de la mañana, seguido de por las noches que representa el 17,8 %, y por las tardes el 15,0 %.

TABLA 2. Horarios en que practican el hábito de fumar.		
Horarios con que practican el habito de fumar	Población	
	No.	%
Por la madrugada	30	2,70
Por la mañana	716	64,5
Por la tarde	166	15
Por la noche	198	17,8
Total	1.110	100,0

La tabla 3 muestra el lugar donde fuman con mayor frecuencia. El 58,11 % expresó que en sus casas, seguido de las fiestas con el 31,49 %.

TABLA 3. Lugares donde fuma con más frecuencia.

Lugares donde fuma con más frecuencias	Integrantes de la familia	
	No.	%
En la casa	645	58.10
En fiestas	349	31.4
En la escuela	86	7.74
Otro	30	2.70
Total	1110	100,0

En la tabla 4 se expone información sobre el conocimiento que tiene la familia con respecto al integrante fumador.

TABLA 4. Conocimiento que tiene la familia acerca de si su hijo es fumador.

Conoce la familia que su hijo es fumador	Integrantes de la familia	
	No.	%
Si	909	81,9
No	201	18,1
TOTAL	1.110	100,0

Entre las principales motivaciones que existen para convertirse en fumadores, encontramos el estrés seguido de la tradición familiar (en el sexo masculino) y mejorar su personalidad (para el sexo femenino).

El 100 % de los encuestados conocen los riesgos de la adicción tabáquica y a pesar de ello no desea abandonar el hábito.

Lismary Pedraza Durán, en su estudio *Percepción de riesgo en relación al tabaquismo: una experiencia en estudiantes universitarios*⁽¹¹⁾, ratifican la necesidad de propiciar recursos salutogénicos que promuevan una mayor responsabilidad con la salud y la adopción de un estilo de vida más saludable. Resultados similares obtuvieron Hernández, D y Molerio Pérez⁽¹²⁾.

Resultan ventajosos para la comprensión del estado de la situación problemática de la investigación los datos aportados por la Dra. Patricia Varona Pérez, Directora del Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología, en Cuba en relación al incremento del hábito de fumar en edades de 16 a 17 años. Señala que la edad media de inicio del consumo se ha reducido de forma más acelerada en las muchachas que en los muchachos. Lo anterior se convierte en un factor de riesgo para la aparición de un potencial adictivo, puesto que mientras más

años se practique el consumo mayor serán los efectos que desde el punto de vista patológico cause en el organismo, así como el nivel de dependencia y adicción física y psicológica que se adquiriera.

Las enfermedades no transmisibles no sólo serán las principales causas de discapacidad en todo el mundo en el año 2020, en nuestro país, provincia y municipio, sino que también se convertirán en los problemas más costosos afrontados por los sistemas de atención de salud. En este sentido, constituye una amenaza el tabaquismo para cualquier país desde todos los puntos de vista, con un alto riesgo almacenado que tributa a las ECNT, y donde el enfoque de curso de estilo de vida adecuado en la prevención aún exhibe grandes brechas. Se ha discutido que en muchos países, incluyendo Cuba, la prevalencia de tabaquismo es muy alta.

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen una prioridad para los profesionales de la salud en Cienfuegos. Se realizó un estudio descriptivo correlacional y transversal, en los meses comprendidos entre septiembre a diciembre de 2009, en el Hospital Dr. Gustavo Aldeguía Lima de la Provincia de Cienfuegos. La muestra de estudio quedó constituida por 1.056 trabajadores seleccionados aleatoriamente de todos los trabajadores de la institución, procurando que estuviesen representados todos los servicios y unidades. A todos los encuestados se les pidió su consentimiento para participar en el estudio. Los datos se recogieron de manera individual en cada uno de los puestos de trabajo y en la recogida participaron psicólogos y estudiantes de psicología. Se aplicó el cuestionario utilizado por el proyecto CARMEN (Conjunto de Acciones para Reducir las Enfermedades no Transmisibles) en Cienfuegos, en relación al tabaquismo. Además se hicieron algunas modificaciones a este cuestionario, por parte de los investigadores, para adaptar mejor las preguntas al entorno donde se desarrolló la investigación⁽¹³⁾.

CONCLUSIONES

El tabaquismo es el principal problema de salud pública, no sólo en adultos sino también en jóvenes y adolescentes. A pesar de que el consumo de tabaco es causa de muerte y enfermedad irremediable, el tabaquismo va en aumento entre las nuevas generaciones. El inicio de la adicción de fumar a edad temprana incrementa.

RECOMENDACIONES

1. Continuar divulgando a través de los líderes formales de la comunidad y nuestro equipo de salud los perjuicios y daños que ocasionan a la salud de las personas el hábito de fumar.
2. Realizar actividades de educación para la salud en los Consejos Populares, con el objetivo de alcanzar niveles de conocimientos superiores entre los pobladores en la lucha para prevenir y erradicar el hábito de fumar y sus efectos nocivos y de ese modo incrementar la prevención para la salud.
3. Poner en conocimiento de las principales autoridades del equipo básico de salud los resultados de la presente investigación.
4. Fomentar la creación de un centro de deshabituación guiado por un equipo multidisciplinario de salud pública con prioridad en la atención de adolescentes adictos al tabaquismo.
5. Fomentar una cultura de salud que promueva el autocuidado, autorresponsabilidad, estilos de vida saludables y prácticas preventivas que contribuyan a disminuir las enfermedades no transmisibles y los factores de riesgo asociados al tabaco.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Mpower: Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo [Internet]. 1ra Ed. Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS; 2008 [citado 10 de noviembre de 2018]. 1-41 p. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_spanish.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Convenio marco de la OMS para el control del tabaco [Internet]. 1ra Ed. Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS; 2005 [citado 10 de noviembre de 2018]. 1-45 p. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf;jsessionid=13C3C5FE4C91FF22BF6F0B3B973D046A?sequence=1>
3. Warren CW, Riley L, Asma S, Eriksen MP, Green L, Blanton C, et al. El consumo de tabaco entre los jóvenes: informe de vigilancia de la Encuesta Mundial sobre el tabaco y los jóvenes. Boletín de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2001 [citado 21 enero 2015];4. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/74812>
4. Arrazola RA, Singh T, Corey CG, et al. Tobacco use among middle and high school students—United States, 2011–2014. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2015;64(14):381-5. Citado en PubMed; PMID: 25879896
5. Agaku IT, King BA, Dube ShR. Current cigarette smoking among adults—United States, 2005–2012. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2014;63(2):29-34. Citado en PubMed; PMID: 24430098.
6. Bilano V, Gilmour S, Moffiet T, et al. Global trends and projections for tobacco use, 1990–2025: an analysis of smoking indicators from the WHO Comprehensive Information Systems for Tobacco Control. Lancet. 2015;385(9972):966-76. Citado en PubMed; PMID: 25784347
7. Cuba no consigue erradicar el humo de las escuelas [Internet]. 14 y Medio. 2017 [citado 9 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://www.14ymedio.com/nacional/Cuba-consigue-erradicar-humo-escuelas_0_2222777707.html
8. Espinosa AA, Espinosa AD. Factores de riesgo asociados en los fumadores. Resultados de la medición inicial del Proyecto Global de Cienfuegos. Rev Cubana Med. 2001; 40:162–8.
9. Benet M, Morejón A, Espinosa AD, Landrove OO, Peraza D, Ordúñez PO. Factores de riesgo para enfermedades crónicas en Cienfuegos, Cuba 2010. Resultados preliminares de CARMEN II. Medisur. 2010 Mar–Apr; 8(2): 56–9.

10. Jimenez L. OPS/OMS Cuba - Ciencia cubana contra el tabaquismo | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2016 [citado 9 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://www.paho.org/cub/index.php?option=com_content&view=article&id=645:ciencia-cubana-contra-el-tabaquismo&Itemid=528
11. Pedraza Durán. Percepción de riesgo en relación al tabaquismo: una experiencia en estudiantes universitarios. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba: 2013.
12. Hernández, D. y Molerio. Factores de riesgo asociados al tabaquismo en los estudiantes de la Universidad Central Marta Abreu de Las Villas, Santa Clara, Villa Clara, Cuba: 2011.
13. Rodríguez-Rodríguez T, Pomares-Ávalos A. Prevalencia del hábito de fumar en trabajadores del Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Revista Finlay [revista en Internet]. 2014 [citado 2017 Jul 7]; 4(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/266>