

TRATAMIENTO CON AURICULOTERAPIA EN COMUNIDAD TABÁQUICA

Ivianka Linares Batrista^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5969-6626>

Conrado R. Álvarez Borges¹ <https://orcid.org/0000-0001-7395-6853>

Iris Dany Carmenate Rodríguez² <https://orcid.org/0000-0002-6282-3120>

¹ Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus. Cuba.

²Hospital Pediátrico Provincial Docente “José Martí”. Sancti Spíritus. Cuba.

*Autor para la correspondencia: iviankalina@gmail.com

Resumen

La medicina bioenergética, es muy efectiva en tratamiento del hábito de fumar, se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de identificar el resultado de la utilización terapéutica de la auriculoterapia como técnica de la Medicina Natural y Tradicional, para la deshabituación tabáquica de pacientes fumadores del Consultorio Médico de Familia # 27 del Área de Salud Norte de Sancti Spíritus. La muestra fue de 157 pacientes, tomando los datos de las historias clínicas individuales y se introdujeron a una base de datos y se procesaron con el paquete estadístico SPSS 19.0. Los resultados más significativos encontrados fueron los pacientes con predominio de edad entre 19 a 29 años; del sexo masculino; en su mayoría todos trabajaban con una escolaridad media superior; iniciándose a edades tempranas solo por imitar a sus compañeros, con una baja dependencia a la nicotínica; y mostrando alta motivación por dejar de fumar, quedando demostrado que la auriculoterapia puede ser muy eficaz para luchar contra la adicción al tabaco, capaz de controlar, rebajar o llevar al cese los niveles nicotina en los fumadores, requiriendo como condición un compromiso real por parte del paciente.

Palabras clave: tabaquismo, auriculoterapia, Medicina Natural y Tradicional

Introducción

La planta del tabaco es originaria de América; el hombre la ha usado para inhalar el humo de sus hojas desde hace aproximadamente 2,000 años. El componente químico principal de la hoja del tabaco, y que la hace adictiva, es la nicotina, sustancia que farmacológicamente tiene un efecto doble, pues resulta estimulante y sedante a la vez. Es adictiva porque produce una sensación placentera al activar

la vía dopaminérgica y los receptores colinérgicos y nicotínicos del sistema nervioso central. El nombre de nicotina se debe a Jean Nicot, entusiasta partidario del tabaco.

El tabaco ya se consumía por los indígenas de América desde la época precolonial. Entre otros, los mayas lo empleaban con fines religiosos y políticos, así como medicinales; de estos últimos, se le atribuían propiedades sanativas en contra del asma, la fiebre, heridas producidas por la mordedura de algunos animales, problemas digestivos y enfermedades de la piel. Si bien se ha especulado que alguna variedad de tabaco ya se conocía en Europa y Asia antes del descubrimiento de América, no existen pruebas documentadas de ello. ⁽²⁾ De los primeros, se empleaba en las grandes celebraciones y para sellar alianzas bélicas o en la suscripción de acuerdos de paz después de una guerra. Los aztecas lo conocían como *yetl* y lo empleaban como agente medicinal, sustancia narcótica y embriagante.

Hoy se conoce que el tabaco en el cuerpo humano actúa como un estimulante de los neurotransmisores efectos que se determinan por la nicotina que se encuentra en proporción aproximada al 1 o 2, 5 % del peso del tabaco. Teniendo la capacidad de generar dependencia y adicción.

Estas últimas décadas han iniciado un cambio de mentalidad social y de las Administraciones Públicas, que progresivamente se han concienciado del enorme coste económico, en vidas y en calidad de vida, que supone el consumo de tabaco, poniéndose en marcha diversos programas dirigidos a la prevención del inicio y al estímulo sobre el abandono de esta drogodependencia.

Estado de la Temática a investigar

El consumo de tabaco es una práctica que en la vida cotidiana se ha llegado a interpretar como un hecho natural, «Cada año, el tabaco mata a 8 millones de personas en todo el mundo, Más de 7 millones de estas defunciones se deben al consumo directo de tabaco y alrededor de 1,3 millones son consecuencia de la exposición de no fumadores al humo ajeno». El consumo de tabaco es perjudicial en todas sus modalidades y no existe un nivel seguro de exposición al tabaco. Fumar cigarrillos es la forma de consumir tabaco más extendida en todo el mundo.

El tabaquismo se reconoce como uno de los principales problemas sanitarios en todo el mundo, sobre todo en la población infantil y adolescente. A nivel global es una de las principales causas de enfermedad y muerte evitable, atribuyéndosele otro por ciento a las muertes prematuras y años de vida ajustados a discapacidad.

El tabaquismo constituye un factor de riesgo en seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo, es la segunda causa principal de muerte y se estima que más de cinco millones de personas fallecen al año como consecuencia de su consumo. El hábito tabáquico es

progresivamente más precoz y ocurre alrededor de los 13,5 años, por esto y por sus graves perjuicios para la salud, el tabaquismo en adolescentes es un importante problema social.

Además, es un serio problema de salud ambiental y económico para los países y constituye un obstáculo para su desarrollo. El tabaco es el único producto de consumo legal que mata hasta la mitad de sus usuarios cuando se utiliza exactamente de acuerdo a las indicaciones del fabricante. La mitad de los fumadores morirán por una enfermedad causada por el tabaco, perdiendo un promedio de 10 a 15 años de vida. Las compañías de productos de tabaco gastan al año más de 8.000 millones de dólares en mercadeo y publicidad.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS) es el primer tratado negociado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud. El CMCT OMS es un tratado basado en pruebas científicas que reafirma el derecho de todas las personas a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. El CMCT OMS representa un cambio ejemplar en el desarrollo de una estrategia normativa para abordar las cuestiones relativas a las sustancias adictivas; a diferencia de anteriores tratados sobre fiscalización de drogas, el CMCT OMS afirma la importancia de las estrategias de reducción de la demanda, así como de ciertas cuestiones relativas al suministro.

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, es la epidemia que más causa mortalidad en el mundo y hoy se reconoce como la pandemia del siglo XXI; es una enfermedad crónica adictiva potencialmente curable y que mata al 50 % de los consumidores.

Se estima que aproximadamente 80% de los fumadores viven en países de ingresos bajos o medios, donde la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco es mayor. Por otro lado, los consumidores de tabaco que mueren en forma prematura privan a sus familias de ingresos, aumentan el costo de la atención sanitaria y dificultan el desarrollo económico.

El cigarrillo produce daños en casi todos los órganos del cuerpo y es la principal causa prevenible de muerte prematura en los Estados Unidos. Aunque la nicotina en sí no produce cáncer, el humo del tabaco contiene al menos 69 sustancias químicas cancerígenas, y el tabaquismo representa al menos el 30% de todas las muertes por cáncer.

Exponer la respuesta terapéutica con el uso de la auriculoterapia como técnica de la Medicina Natural y Tradicional, para la deshabituación tabáquica.

Diseño metodológico

Aspectos Generales

Clasificación de la Investigación: Investigación de Desarrollo

Se realizó una investigación de tipo descriptivo prospectivo transversal; donde se tomó en cuenta resultado de la utilización terapéutica de la auriculoterapia para la deshabitación en los pacientes fumadores en el Consultorio Médico de la Familia # 27, Policlínico “Juan Manuel Martínez Puente”, Área de Salud Norte, Sancti Spíritus, en el período de junio 2022 a diciembre 2023. Los datos se obtuvieron a través del método de encuesta, y de la revisión documental de historias clínicas. Se tomó en cuenta el consentimiento informado y revocación.

Población y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por 308 pacientes dispensarizados como fumadores en el área. Se consideró seleccionar un muestreo no probabilístico e intencional de fortuitos o voluntarios, a los cuales se les aplicó un tratamiento para la deshabitación tabáquica, con auriculoterapia, quedando así constituida la muestra por 157 pacientes y teniendo en cuenta además los diferentes criterios de inclusión, exclusión y salida

Criterios de Inclusión

- ✓ Paciente con 18 años o menos que sus padres den su consentimiento para participar en el estudio
- ✓ Fumador con más de 19 años de edad perteneciente al Consultorio Médico 27 que aceptó participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- ✓ Paciente fumador que no aceptó participar o no pudo ser localizado para la entrevista por cualquier razón.
- ✓ Paciente que presente algún tipo de discapacidad físico y/o mental que impiden participar en el estudio

Criterio de Salida

- ✓ Paciente que cumplía el criterio de inclusión y solicitó, en cualquier momento, abandonar voluntariamente el estudio.
- ✓ Fallecimiento
- ✓ Traslado a otra área cualquier área de salud.

Técnicas y Procedimientos

- Obtención de la Información
 - ✓ Revisión documental de la Historia Clínica Individual

Se tuvo en cuenta los siguientes instrumentos aplicados antes de realizado el tratamiento con auriculoterapia,

- ✓ Test de Fagerström para explorar el nivel de dependencia física de los fumadores a la nicotina.
- ✓ Test de Richmond (Anexo 3), para medir el nivel de motivación para dejar de fumar, instrumento que fue de mucho valor para la futura implementación de dicho tratamiento.

Implementación del Tratamiento con Auriculoterapia

A la muestra seleccionada se le aplicó 8 sesiones de tratamiento (8 semanas), una vez por semana utilizando semillas de Cardo Santo y esparadrappo adhesivo en los siguientes puntos fijos en la oreja:

Punto Simpático: Se localiza en la unión de la raíz inferior del antihélix y el borde interno del hélix, es necesario equilibrarlo debido a que al llevar la nicotina al cuerpo se ha producido un desequilibrio en el sistema nervioso simpático.

- **Punto Shen Men:** Localizado en el 1/3 lateral de la fosa triangular, es el punto donde se bifurcan las raíces superior e inferior del antihélix; logrará calmar la mente, lo que ayudará en el momento de la abstinencia.
- **Punto Boca:** Se encuentra cerca de la pared posterior del orificio del meato acústico externo, por debajo de esófago, disminuirá la necesidad de llevarse el cigarrillo a la boca.
- **Punto Pulmón:** Localizado en del punto corazón 101 en forma de U. ayudará con la limpieza de estos órganos.
- **Punto Ansiedad:** O punto ansiolítico que se encuentra en el IV cuadrante. En el ángulo inferior medial próximo al borde fijo del lóbulo, este ayudará a equilibrar el estado anímico.
- **Punto Dejar de Fumar:** Se localiza en el helix, se le llama también punto nicotina. Este punto disminuye la ansiedad, el estrés y la depresión ante la situación

Antes de iniciar la terapia se procedió a la limpieza de la oreja, empleando un bastoncillo de los oídos mojado con un poco de alcohol para quitar los restos de grasa que exista y así evitar que las semillas se caigan antes de tiempo. Hecho lo anterior, se procede a colocarlas localizando los puntos se realiza presión en los mismos con un objeto puntiagudo que causara una depresión en la piel y en ese lugar se coloca la semilla y el esparadrappo encima.

Su elección se basó en la teoría tradicional china y la experiencia de los acupuntores, de esta forma se mantiene al paciente con el tratamiento en ciclos semanales con auto estimulación cuatro veces al día y renovadas semanalmente hasta completar ocho ciclos, para lograr la regulación energética por el método de presión sobre los puntos.

Se explica al paciente de forma práctica cómo estimular los puntos, así como la importancia de ser constantes y sistemáticos durante el tratamiento.

Análisis y discusión de los resultados

Posterior a la determinación de los métodos e instrumentos de investigación, se genera la información que posibilita obtener los principales resultados, a partir del cálculo porcentual en los principales variables e indicadores. Los resultados obtenidos, por tanto, en estas variables iniciales del análisis y discusión de los resultados demuestran que:

Tabla 1. Distribución de pacientes fumadores, según edad y sexo.

Edad	Sexo				Total		
	Masculino		Femenino		No	%	
	No	%	No	%			
-8 años	8,99	4	5,88	12	7,64		
19-29 años	26	29,21	15	22,06	41	26,12	
30-39 años	18	20,22	20	29,41	38	24,20	
40-49 años	22	24,72	14	20,59	36	22,93	
50-59 años	8	8,99	10	14,71	18	11,47	
≥ 60 años	7	7,87	5	7,35	12	7,64	
Total	89	100	68	100	157	100	

La práctica del hábito de fumar se observa en casi todas las edades. En la Tabla y gráfico No. 1 se muestra la distribución de los casos analizados respecto a las distintas edades agrupadas en intervalos de años. Puede verse que la mayoría de los fumadores se encontraban en el intervalo de 19 a 29 años (41 casos; 26,12%), seguido en las edades de 30 a 39 años (38 casos; 24,20%) y en menor escala las edades comprendidas entre 40 a 49 años (36 casos; 22,93%) lo que se relaciona con que cuando comenzaron a fumar no existía una campaña sistemática contra este hábito y se desconocía entre la mayoría de la población los efectos perjudiciales del mismo, y la labor educativa comunitaria era casi inexistente o estaba en sus comienzos.

Se plantea que en el sexo masculino hay más fumadores que en el sexo femenino. La distribución acorde al sexo de los casos de la muestra del estudio evidenció que más del 50% de los casos eran del sexo masculino (89 casos; 56,69%) lo que, en opinión de la autora, está relacionado con el patrón cultural que predomina en el contexto social donde se desarrolló el estudio, en que el hábito de fumar se considera exclusivo de los hombres y constituye, sobre todo en los jóvenes un signo distintivo de masculinidad, aunque cada día se observa un incremento de las mujeres fumadoras.

Puentes Valle encuentra en su estudio mayoría de fumadores entre 50 y 65 años con media de 52 años, no coincidiendo con el resultado de este estudio y parcialmente con el que muestra Fernández-Milán ^{la} que encontró predominio de mujeres fumadoras entre los 40 a 59 años de edad. Se difiere de los resultados hallados por Pérez Martínez y Espinoza Aguirre, autores que encontraron mayor prevalencia de fumadores en los menores de 50 años de edad.

A nivel mundial un tercio de la población mayor de 15 años son fumadores. En Cuba, la prevalencia del tabaquismo ha sido considerada alta desde que se dispone de información al respecto. Cuba ocupa el quinto lugar en América Latina y el Caribe existe mayor la proporción de hombres que fuman que de mujeres. El 24% de la población de 15 años y que más fuma activamente, es decir, una de cada cuatro personas, y más de 50% está expuesta al humo del tabaco en su hogar, en el trabajo o en lugares públicos.

Pérez Martínez encuentra en su estudio un 64% de hombres fumadores, Espinoza Aguirre un 13% y Hierrezuelo Díaz hombres fumadores en el 63,3% de sus casos, por lo que se coincide con el resultado que muestran estos autores consultados. Sin embargo, Puentes Valle al igual que Rodríguez Pérez y Takamatsu hallan predominio de las mujeres entre los fumadores, por lo que se difiere del resultado de estos autores consultados con el obtenido en este estudio.

En Costa Rica la prevalencia del consumo de tabaco en la población entre 12 y 70 años de edad asciende a 24,8%, 30,7% en los hombres y 18,7% en las mujeres. Se sabe que el consumo de tabaco es una práctica muy condicionada por el género, por lo que se hace necesaria la integración del enfoque de género en la investigación del consumo y la cesación del tabaquismo. Los roles de género son construcciones sociales que conforman los comportamientos, las actividades, las expectativas y las oportunidades que se consideran apropiados en un determinado contexto sociocultural para todas las personas. Además, la perspectiva de género hace referencia a las relaciones desiguales entre las personas con diferente género y a la distribución del poder en esas relaciones.

La encuesta EDADES refleja un aumento del número de mujeres fumadoras. Pese a que el consumo de tabaco suele ser menor, la mujer tiene una mayor dificultad para abandonar el tabaco con respecto a los varones y presenta más recaídas. Dichas recaídas parecen deberse a la ansiedad, la depresión y a una mayor preocupación por la ganancia de peso. En el sexo, históricamente la población masculina ha presentado una prevalencia mundial alta, esto se atribuye a que las mujeres fuman menos cigarrillos por día, tienden a usar cigarrillos con un contenido menor de nicotina, y no inhalan tan profundamente como los hombres. Sin embargo, no está claro si esto se debe a diferencias en la sensibilidad a la nicotina, o a otras variables que afectan a las mujeres de

manera diferente, tales como factores sociales o aspectos sensoriales al fumar; en estudios revisados encontramos que el hábito en las mujeres ha aumentado considerablemente, al igual que la tendencia mundial.

Tabla 2. Distribución de los pacientes fumadores, según la escolaridad.

Nivel Escolar	Total	
	No	%
Primaria	12	7,64
Secundaria	19	12,10
Preuniversitaria	89	56,69
Universitaria	37	23,57
Total	157	100

El nivel escolar se ha relacionado con la receptividad y cumplimiento de las orientaciones de salud. En la muestra estudiada se analizó el nivel de escolaridad de los fumadores y se encontró (Tabla 2) que el mayor número de estos tenían un nivel preuniversitario o medio superior de enseñanza (89 pacientes; 56,69%) debido a las oportunidades de estudios que tiene la población cubana, en segundo orden se encuentran los de enseñanza universitaria (37 pacientes; 23,57%) y en menor escala los de enseñanza secundaria (19 pacientes; 12,10%). Puentes Valle muestra en sus resultados que la mayoría de los fumadores de su estudio tenía un nivel escolar medio superior, siendo coincidente el resultado con el de este autor consultado, difiriendo de autores como Pérez Martínez y Espinoza Aguirre quienes encuentran un predominio del nivel secundario de enseñanza en los fumadores.

Según señala Espinoza Aguirre completar la educación secundaria es un factor protector contra el tabaquismo para las personas entre 15 y 34 años, pero no para las personas mayores de 35 años, afirmación con la que no concuerda el autor, pues considera que mientras mejor el nivel escolar de una persona, independientemente de la edad, será más receptivo a la promoción de salud y por tanto no practicará este hábito o intentará abandonarlo.

La literatura internacional refiere que el nivel de educación es un reflejo de los recursos materiales, sociales, culturales e intelectuales. Esto permite a las personas con un buen capital educativo ser más receptivos a los mensajes de prevención de las enfermedades, les permite comunicarse mejor

con el personal de salud y tener una mejor relación con su cuerpo y las representaciones propias de la salud, así como entender de mejor manera la forma de acceder a los servicios de salud.

Estudios realizados en México, señalan como aumenta a más del doble el consumo de tabaco en jóvenes al pasar de la secundaria al bachillerato, los resultados, muestran también que la prevalencia de consumo de tabaco alguna vez en la vida en el nivel primaria es de 6.5 por ciento. Además de que 2.5% refirió ser fumador.

Tabla 3. Distribución de los pacientes fumadores, según la Ocupación.

Ocupación	Total	
	No	%
Estudiante	25	15,92
Trabajador	54	34,40
Ama de Casa	27	17,20
Desempleado	19	12,10
Jubilado	32	20,38
Total	157	100

La ocupación de los pacientes en el estudio se muestra en la tabla 3. Se aprecia que la mayor parte de ellos eran trabajadores (54 casos; 34,40%), le sigue el grupo de los jubilados (32 casos; 20,38%) y otro grupo no menos importante fueron los estudiantes (25 casos; 15,92%) que se inician en este mal hábito; este resultado está en correspondencia con la edad de la mayoría de los mismos, los que se encontraban en edad laboral; Puentes Valle halla que el 46,9% de los fumadores de su estudio eran trabajadores y Pérez Martínez los encuentra en el 71,4% de sus casos, por lo que se coincide con el resultado de ambos autores consultados.

En artículo publicado en periódico Tribuna de la Habana señala como a pesar de las leyes restrictivas y documentos legislativos sobre la prohibición de fumar en lugares públicos, estas se incumplen a diario en espacios cerrados, tanto en centros laborales como estudiantiles, y hasta en los propios hogares, donde las personas y muchas veces niños se ven expuestos sin la menor consideración ni preocupación. Es válido reflexionar sobre la relación existente entre la ocupación y el tabaquismo encaminado al manejo de las tensiones y el estrés; si se tiene en cuenta que mantener un vínculo laboral puede favorecer en ocasiones la distracción, el aprovechamiento del tiempo libre y la existencia de mayores redes de apoyo. Por el contrario, para otras personas, el

vínculo laboral puede convertirse en un generador de estrés y dificultades en su manejo, lo que pudiera relacionarse con mantener el hábito de fumar.

Tabla 4. Distribución de los pacientes fumadores, según la edad de inicio de fumar.

Edad de Inicio de Fumar	Total	
	No	%
10-14 años	18	11,47
15-19 años	87	55,41
20-24 años	35	22,29
≥ 25 años	17	10,83
Total	157	100

Se conoce por diversos estudios realizados que la mayoría de las personas comienzan a fumar desde la adolescencia, lo que las lleva definitivamente a la adicción a la droga. Al determinar la edad de comienzo de la práctica de fumar se constató como se muestra en la tabla 4 y gráfico 2, que la gran mayoría de los mismo declaró haber comenzado a fumar durante la adolescencia, fundamentalmente entre los 15 y 19 años de edad (87 casos; 55,41%), lo que corrobora que esta práctica tiene un comienzo temprano en la población, debido al extendido uso del tabaco en la misma producto de variados factores personales, familiares y sociales.

Estudios realizados en España, encontraron que la edad media de inicio de consumo se situó en 14,1 años y un porcentaje muy alto, más del 90% de los que se inician este hábito, antes de los 18 años. Por su parte otros estudios realizados en Cuba, en el año 2023, en la provincia de Holguín, señalan que el 64,86 % de los adolescentes fumadores comenzaron a consumir entre los 12 y 14 años. Por lo que se puede decir que la adolescencia es una etapa clave para la incorporación de modelos de consumo de sustancias adictivas.

El 40% de los individuos menores de 16 años ha consumido ocasionalmente tabaco y el 8% fuma regularmente. Las causas que propician este consumo entre los más jóvenes son el bajo precio de los cigarrillos, la facilidad para conseguirlos, la aceptación social y las campañas publicitarias, especialmente enfocadas hacia la población juvenil, al asociar el tabaco con un determinado estilo de vida, en esencia, la independencia, el éxito, la libertad sexual y la identificación grupal y personal. En estudios realizados en Estados Unidos, Australia y Finlandia, revela que los fumadores adolescentes tienen menos probabilidades de dejar el hábito cuando sean adultos. Cuanto más joven empezaran a fumar las personas, tenían más probabilidades de fumar diariamente a los 20

años y menos probabilidades de dejar de fumar antes de sus 40 años. El estudio encontró que incluso los niños que solo experimentaron con fumar algunos cigarrillos tenían más probabilidades de terminar fumando diariamente como adultos, señaló que no estaba claro por qué los fumadores con un historial de tabaquismo temprano e intenso tienden a fumar más como adultos y tienen más problemas para dejar de fumar, pero sugirieron que fue la exposición temprana a la nicotina.

Es importante conocer la edad de inicio del tabaquismo por el síndrome de dependencia que puede crear si se empieza a fumar a edades tempranas, es más probable que se continúe fumando en la adultez, es menos probable que se deje el hábito y el tiempo en que será consumidor será más largo, con lo cual aumentan los riesgos de desarrollar enfermedades crónicas. El inicio temprano del hábito de fumar trae futuros problemas de salud y es la puerta de entrada para el consumo de alcohol u otras drogas, con lo cual el riesgo de usarla se incrementa. Un factor primordial es la exposición a modelos. Es decir, los hijos de padres fumadores o que beben alcohol en exceso.

Tabla 5. Distribución de los pacientes fumadores, según la cantidad de cigarrillos que fuma diariamente antes del tratamiento.

Clasificación	Total	
	No	%
Ligero	89	56,69
Moderado	45	28,66
Gran fumador	23	14,65
Total	157	100

En cuanto al tipo de fumador, según clasificación de la OMS, se aprecia en la tabla 5, donde más de la mitad de los casos eran del tipo ligero (89 casos; 56,69%), o sea, que consumían diariamente tabaco en sus diferentes formas, pero fundamentalmente en forma de cigarrillos, resultado condicionado porque ya presentan adicción al haber comenzado en su adolescencia el consumo de este producto, y mientras más temprano en la vida se comienza este, la persona fumará más unidades diariamente.

Estudios realizados en México muestra que el 62% de sus casos clasificaban como fumadores regulares o ligeros, mientras que Fabelo Roche encuentra que casi todos los de su serie de casos pertenecían a esta categoría por lo que se coincide con los resultados que muestran estos autores consultados.

La clasificación Fumador ligero predomina entre los adolescentes y jóvenes, aunque fuman moderadamente y en los adultos, pero estos fuman mayor cantidad que los primeros. Ello está en correspondencia con el hecho de que la dependencia a la nicotina se establece después de años de consumo, hecho este que dificulta que se desarrolle una adecuada percepción de riesgo sobre todo en adolescentes y jóvenes. La evaluación del consumo de cigarrillos tradicionalmente se ha realizado considerando diferentes criterios. Por ejemplo, El *Heavy Smoking Index* (HSI) consta solo de 2 preguntas: número de cigarrillos al día y tiempo transcurrido hasta fumar el primer cigarrillo, y puede ser útil para medir la dependencia de forma más sencilla y rápida en consultas de atención primaria o en fumadores que ya están reduciendo el consumo. A partir de esto se ha establecido asumir como factor principal para su evaluación la frecuencia diaria de consumo sin tener en cuenta otros aspectos claves como la intensidad de la ingesta y los problemas asociados al consumo. El uso de una clasificación de fumadores más abarcadora, en opinión del autor, permitirá desarrollar intervenciones acordes con las necesidades de cada tipo de fumador.

Tabla 6. Distribución de los pacientes fumadores, según la causa o el motivo de inicio de fumar.

Causa/Motivo	Total	
	No	%
Embullo	12	7,64
Curiosidad	13	8,28
Imitación de compañeros	69	43,95
Imitación de padres y/o familiares	36	22,93
Ansiedad	27	17,20
Total	157	100

Motivaciones muy diferentes se alegan cuando se pregunta cuál fue la causa que condujo a la persona, generalmente adolescentes a comenzar a fumar. En la tabla 6 se muestra el resultado que se obtuvo cuando se abordó este aspecto entre los participantes del estudio. Puede observarse que la mayoría respondió que fue para imitar a compañeros que fumaban (69 casos; 43,95%) a lo que siguió la imitación de padres o y/o familiares fumadores (36 casos; 22,93%), lo que demuestra la influencia para la iniciación en esta práctica que tienen los padres y los componentes familiares convivientes que fuman, ya que los adolescentes los adoptan como patrones a emular debido a la falta de información adecuada sobre lo perjudicial del hábito y los conceptos erróneos que existen

sobre esta práctica, la que como es socialmente aceptable, tiene diferentes significados socio-culturales que la favorecen.

Guirola Fuentes encuentra como el principal motivo de comenzar a fumar entre sus casos la presión ejercida por compañeros fumadores y la existencia de fumadores entre los familiares convivientes, especialmente el padre; por su parte el principal motivo en el estudio de Riveros Vázquez fue la presencia del padre fumador, por lo que el resultado obtenido en el presente estudio es coincidente con el de los autores consultados, pero se difiere del que reporta Ruiz Camacho quien muestra que fue la curiosidad la principal causa, aunque seguida de la presión de los amigos y por creer que el fumar les da más personalidad.

La iniciación del consumo de tabaco se produce por lo general en la adolescencia, con unas motivaciones que parecen girar en torno a unos ejes fundamentales: factores personales y sociales, accesibilidad para la compra de tabaco y dependencia/adicción. Muchas investigaciones identifican las relaciones con los padres como un factor primario en el tabaquismo de los adolescentes. Se trataría de un mecanismo ligado a las normas subjetivas que forman parte del proceso de socialización en el grupo de iguales, que actuaría como grupo de presión para el consumo. También parece haber una menor intención de fumar si los amigos no apoyan el consumo de tabaco. Al mismo tiempo, las actitudes de los padres condicionan el consumo del menor: un ambiente sin humo en el hogar es un factor protector, y la oposición explícita de los padres ante el tabaquismo de los adolescentes atenúa el efecto de los padres ante el tabaquismo de los adolescentes atenúa el efecto de los pares para el consumo.

Tabla 7 Relación entre los síntomas de abstinencia y el nivel de dependencia a la nicotina

Síntomas de Abstinencia	Nivel de Dependencia						Total
	Alto		Medio		Bajo		
	N	%	N	%	N	%	
Irritabilidad, frustración o rabia	2	13.3	7	46.7	6	40	15
Ansiedad	7	13.7	12	23.5	32	62.7	51
Dificultad para	3	18.8	6	37.5	7	43.7	16

concentrarse							
Aumento del apetito	2	16.7	4	33.3	6	50	12
Intranquilidad	5	23.8	7	33.3	9	42.9	21
Estado de ánimo deprimido	4	20	6	30	10	50	20
Insomnio	5	22.7	5	22.7	12	54.5	22

Otras de variables analizadas fue el nivel de dependencia a la nicotina, que lo muestra la tabla 7, observándose el mayor número en la categoría de baja (82-52,23%), en segundo orden la categoría media (47-29,94%) y en tercer orden la categoría alta (28-17,83%).

La nicotina es el principal factor de mantenimiento y consolidación de la conducta adictiva en los fumadores, sus efectos neurobiológicos y neuroendocrinos, explican el síndrome de abstinencia el cual determina el nivel de dependencia a esta droga. La abstinencia se produce como resultado de la dependencia, cuando el organismo se acostumbra a la presencia de la droga en el sistema. Cuando el consumidor habitual experimenta la falta de nicotina por un largo período comienza a sentir irritabilidad, deseo de consumir la droga, depresión, ansiedad, déficit cognitivo y de atención, trastornos de sueño y aumento del apetito. Estos síntomas de abstinencia pueden comenzar a las pocas horas de haber fumado el último cigarrillo e impulsan al fumador a volver rápidamente a consumir otro.

Resultados similares a estos, se muestran en un estudio realizado en Cuba, en el municipio Cerro, provincia Habana, en el año 2023, con predominio del nivel de dependencia baja de manera general, en el grupo de edades menores de 20 años, y en el grupo de edad, mayores de 40 años, una dependencia alta. ⁽⁷³⁻⁷⁴⁾ El inicio precoz del consumo de cigarrillos es un fuerte factor pronóstico en relación con la dependencia de la nicotina y la probabilidad de abandonar el consumo regular, es decir en edades más tempranas la dependencia es baja y en las edades más avanzadas la dependencia tiende a ser alta.

Se ha planteado que el nivel de dependencia, tanto psicológica como física, es mayor cuando el consumo de cigarrillos aumenta, su adicción debe valorarse de forma integral teniendo en cuenta los elementos biológicos, psicológicos y sociales del individuo para un óptimo abordaje del mismo,

considerando el uso de varios métodos para determinar la dependencia del mismo, lo cual permitirá una visión holística y más centrada en el paciente.

La evaluación de la dependencia a la nicotina es crucial en la planificación de una intervención orientada a la cesación tabáquica. La cuantificación de la dependencia es importante porque los fumadores que tienen una dependencia elevada probablemente necesitarán un tratamiento más intensivo. Pudiendo emplear para ellos, diversos instrumentos para su evaluación en cualquiera de sus aspectos (físico, social, gestual y psicológico), con diferentes niveles de complejidad y validez.

Tabla 8. Distribución de los pacientes fumadores, según el nivel de motivación para el abandono antes del tratamiento.

Nivel de Motivación	Total	
	No	%
Baja	32	20,38
Media	46	29,30
Alta	79	50,32
Total	157	100

Fuente: Test de Richmond

En la tabla 8, se observa el nivel de motivación que presentaban los pacientes para el abandono del hábito de fumar, donde el mayor predominio está en la categoría alta o mostrando una alta disposición para el abandono (79–50,32%), seguidos la categoría media (46-29,30%) y menor medida los categoría baja (32-20,38%)

La motivación para dejar de fumar es una variable clave para conseguirlo y se debe analizar en todos los fumadores. Sin motivación, el proceso de abandono estará condenado al fracaso. En ocasiones un fumador puede parecer no motivado cuando, en realidad, quisiera dejar de fumar, pero no se ve capaz de conseguirlo por distintos motivos, como, temor o inquietud por el proceso de abandono o estar desmoralizado a causa de recaídas previas. En este caso el fumador tiene una baja autoeficacia, pero podemos mejorarla explicándole cómo podemos ayudarle en este proceso.

La motivación es un aspecto central en el tratamiento del tabaquismo, debido a que incide directamente en el proceso de dejar de fumar. Se ha evidenciado que pacientes con una alta motivación para dejar de fumar, se asocian con una alta tasa de abstinencia. Las motivaciones para dejar de fumar pueden ser de múltiples tipos. El test de Richmond permite conocer cuáles son gravitantes para un fumador, que en particular será muy útil para los momentos más difíciles en el

proceso de cesación. Además, muestra el grado de motivación con que la persona se enfrenta al decidir iniciar el proceso de dejar de fumar.

Todos los fumadores atraviesan por diversos grados de motivación que van desde no tener ninguna intención de dejar de fumar, hasta estar completamente decididos a ello. Los distintos grados de motivación definen las etapas de cambio por las que pasan en su proceso hacia el abandono del tabaquismo. El paso de una etapa a otra no siempre se cumple en un orden estricto dadas las variaciones que puede sufrir la motivación, y como hemos explicado, la recaída es parte de este proceso y debería tomarse como aprendizaje para nuevos intentos de cesación. Cabe destacar que los antecedentes de logros de cesación del paciente son muy importantes (cuantos más intentos se hayan realizado, más cerca se está del abandono).

Estudios realizados en Barcelona, España, sobre la motivación antitabáquica, son coincidentes con este trabajo, al evaluar el grado de motivación para el abandono tabáquico tras realizar una intervención psicoeducativa breve sobre abordaje del mismo. La mayoría de los individuos fumadores estaban interesados en dejar de fumar, reconocían preocupaciones o la existencia de problemas relacionados con la acción de fumar y consideran la posibilidad de dejarlo en los seis meses siguientes.

Pinilla Conil encuentra que la mayoría de los casos de su estudio refirieron deseos de abandonar el hábito de fumar, similar al resultado reportado por Varona Pérez ⁽⁸⁰⁾ los cuales coinciden con el que se muestra en esta investigación. Tiene mucha relación con el deseo de abandonar el hábito de fumar con la amplia campaña puesta en práctica en nuestro país y a nivel mundial, lo que mejora el conocimiento sobre lo perjudicial de este hábito y condiciona el deseo de abandono del mismo, aunque es difícil lograrlo por los factores psico-sociales y biológicos relacionados con el mismo.

La motivación para dejar de fumar evoluciona a lo largo de la historia natural de la dependencia de cada fumador y madura progresivamente en las distintas etapas de su comportamiento ante el hábito tabáquico, tal y como han descrito Prochaska y DiClemente. Es importante diagnosticar en qué fase de este proceso se encuentra la persona fumadora, porque la intervención terapéutica es diferente en cada fase.

Tabla 9. Distribución de los pacientes, efectividad terapéutica, después de implementada la terapia.

Cambio real	Total	
	No	%
Presente	134	85,35

Ausente	23	14,65
Total	157	100

Una vez terminada la terapia con auriculoterapia, se puede apreciar en la tabla No. 9 los resultados de la deshabituación en término de efectividad terapéutica, siendo un tratamiento efectivo en 134 pacientes para un 85,35%, y no efectivo, solo en 23 pacientes para un 14,65%, evidenciándose que hubo efectividad terapéutica

El tabaquismo está considerado como una enfermedad de naturaleza adictiva, crónica, recurrente y tratable, no hay duda de que el abordaje del mismo en la atención primaria y su intervención mínima es una actividad que deben realizar los médicos del primer nivel de atención y se ha comprobado que la ayuda profesional incrementa las probabilidades de su éxito.

La literatura revisada coincide que el uso de este tratamiento ha traído resultados favorables para dejar este mal hábito y en tal caso son eficaces donde incluyen puntos de acupuntura auricular, duración, frecuencia de la intervención y métodos de estimulación.

Numerosas son las publicaciones y búsquedas realizadas en PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) y Medline que hablan del impacto de la auriculoterapia en la adicción al tabaquismo y reducir los síntomas de abstinencia durante la desintoxicación y encontraron en este tratamiento un protocolo efectivo en los puntos de acupuntura auricular, mostrando una mejora significativamente mayor entre las semanas 8 y 24 duración y el apoyo del paciente en la estimulación de los puntos.

Los resultados descritos en este trabajo señalan que la aplicación del esquema de tratamiento tuvo impacto positivo en el proceso de deshabituación tabáquica, sin embargo, otros artículos revisados refieren que es importante además ofrecer al paciente ayuda global no solo enfocada en la deshabituación, sino también para el cambio de comportamientos sobre nocivos en hábitos alimentarios, patrón de vida y relaciones sociales, entre otras ayudas.

El tabaquismo es considerado un fenómeno social que afecta indistintamente a todos los sectores de la población y constituye uno de los mayores problemas con que las autoridades sanitarias enfrentan día adía. Alejar esta adicción requiere de la necesaria conciencia del riesgo y de un nivel suficiente de motivación, conocer las distintas estrategias a emplear para lograr la abstinencia, manejar las posibles recaídas, recibir apoyo de quienes nos rodean y adoptar un estilo de vida sano sin tabaco. Solo así podremos ser capaces de vivir el presente y tocar el futuro sin que constituya un flagelo nocivo para la humanidad.

De tal forma que son múltiples las oportunidades que tenemos para iniciar consejería, desencadenar acciones dirigidas a la población sana, por medio de campañas de información y sensibilización, promover el Día Mundial sin Tabaco, también detectando grupos de alto riesgo como son, población infantil, adolescentes, embarazadas y fumadores involuntarios. En quienes se debe hablar de los beneficios de un estilo de vida sano, hablando de los daños que provoca el tabaquismo pasivo y de esta manera incidiendo en el individuo y de su familia.

Conclusiones

La auriculoterapia es un tratamiento válido para cualquier enfermedad, incluido la deshabituación tabáquica, la respuesta terapéutica con el uso de la misma como tratamiento en pacientes con dicha patología, describe que el 85,35% de los pacientes presentaron remisión de los síntomas clínicos del síndrome de abstinencia, evidenciando una restauración en el equilibrio energético y de esta forma la mejorando en el estado de salud.

Bibliografía

- Cifras Clave A. Tabaco en Cuba [Internet]. Ices.es. Agosto 2022 [citado 26 Dic 2023]. Disponible n:
<https://www.ices.es/content/dam/es/ices/oficinas/060/documentos/2022/11/documentos-anexos/DOC2022917539.pdf>
- Espinoza Aguirre A, Fantin R, Barboza Solis C, Salinas Miranda A. Características sociodemográficas asociadas a la prevalencia del consumo de tabaco en Costa Rica. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2020 [citado el 23 de diciembre de 2023];44:1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2020.17>
- Fernández González EM, Figueroa Oliva DA. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [citado 23 Dic 2023]; 17(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2044>
- Fernández-Milán A. Tabaquismo y su relación con otros factores de riesgo aterogénico en mujeres de edad mediana. **Revista Cubana de Medicina** [Internet]. 2020 [citado 26 Dic 2023]; 60 (2) Disponible en: <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/2100>
- Ferrás Pérez N. ¿Cómo el tabaco daña su salud y la del medio ambiente? [Internet]. Tribuna.cu. 2022 [citado el 8 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.tribuna.cu/salud/2022-05-31/como-el-tabaco-dana-su-salud-y-la-del-medio-ambiente>
- Frómeta Rodríguez O, Ponce Laguardia TM, Battes Sarría RA. Características del hábito de fumar en los adolescentes del Instituto Preuniversitario: Frank País, del municipio de Lajas.

Revista Conrado [Internet]. 18 ene. 2019 [citado 23 Dic 2023];15(66):180-4. Available from: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/896>

- Hernández Sarmiento JM, Jaramillo Jaramillo LI, Villegas Alzate JD, Roldan Tabares MD, Ruiz Mejía C, Calle Estrada MC. Et Al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. [Internet]. 2020; [citado 5 Ene 2024] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273863770021/html/>
- Hierrezuelo Diaz T, Guillart Larduet J, Castañeda Carballo M, Morasen Guillart A. Efectividad de la homeopatía y el microsistema auricular como tratamiento en los fumadores. En: XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. 2019. [citado 23 Dic 2023]; Disponible en: <http://enfermeria2019.sld.cu/index.php/enfermeria/2019/paper/view/352/127>
- Llopiz Guerra K, Díaz Flores F, Rodríguez Baca LS, Aguilar - Hernando N. La relación entre la escuela, la salud y la legislación para el logro de una educación antitabáquica. Propós represent [Internet]. 2021 [citado el 9 de julio de 2024];9(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992021000100001
- Lorenzo-Vázquez E, Fabelo-Roche J, González-Herrera N. La prevención del tabaquismo en Cuba. **Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana** [Internet]. 2019 [citado 23 Dic 2023]; 15 (1) Disponible en: <http://www.revphph.sld.cu/index.php/hph/article/view/44>
- Martínez Rodríguez D, Gamboa Pérez L, Pérez Villalón E, Reyes Cayón R, , Reus Alfonso A. Aspectos clínico-espirométricos en pacientes con hábito de fumar. Revista Información Científica [Internet]. 2012;76(4): . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757269002>
- National Institute on Drug Abuse. ¿Qué consecuencias trae el consumo de tabaco para la salud física? [Internet]. National Institute on Drug Abuse. [Internet]. 2022 [citado el 2 de enero de 2024]. Disponible en: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/el-tabaco-contiene-otras-sustancias-quimicas-que-pueden-contribuir-su-adic>
- Organización Mundial de la Salud. Tabaco [Internet]. Who.int. 2023 [citado el 5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Organización Panamericana de la salud. Control del tabaco [Internet]. Paho.org. [citado el 23 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/control-tabaco>.
- 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 Feb [citado 2023 diciembre 22];23(1):41-56. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000100041&lng=es

- Rábade Castedo C, de Granda-Orive JI, González-Barcala FJ. Incremento de la prevalencia del tabaquismo: ¿causas y actuación? Arch Bronconeumol [Internet]. 2019;55(11):557–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arbres.2019.06.021>
- Secretaria de Salud México. Aumenta a más del doble el consumo de tabaco en jóvenes al pasar de la secundaria al bachillerato [Internet]. gob.mx. 2019 [citado el 8 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/190-aumenta-a-mas-del-doble-el-consumo-de-tabaco-en-jovenes-al-pasar-de-la-secundaria-al-bachillerato>
- Siddiqi K, Husain S, Vidyasagaran A, Readshaw A, Mishu MP, Sheikh A. Global burden of disease due to smokeless tobacco consumption in adults: an updated analysis of data from 127 countries. BMC Med [Internet]. 2020;18(1):222. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12916-020-01677-9>
- World Health Organization. Tobacco and its environmental impact: An overview. 2017. [citado el 5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255574/9789241512497-eng.pdf?sequence=1>
- Zurbarán Hernández AM, Rodríguez Rodríguez T, Zurbarán Hernández A, Hernández Abreus C. Variables psicológicas, biológicas y sociales que intervienen en el consumo de tabaco en los adolescentes. Rev. Finlay [Internet]. 2020 Dic [citado 23 Dic 2023] ; 10(4): 399-412. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000400399&lng=es. Epub 30-Dic-2020.