

### 1.3

## EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL TABAQUISMO EN ADULTOS DE 20 A 60 AÑOS DEL CMF 22.1

## EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL PROGRAM ON TOMOKING IN ADULTS AGED 20 TO 60 AT CMF 22.1

Autores: Dr. C. José Erik Alvarez Contino \*

Dr. Xiovery Hernández Fleites \*\*

\*Especialista de Primer y Segundo Grado de Medicina General Integral. *Orcig/0000/-0002—5968-1280*

\*\* Especialista de Primer y Segundo Grado de Medicina General Integral.

*Orcig/0009-0003-1494-4635*

Instituciones: Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Policlínico Docente Juan Bruno Zayas, Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas

Localidad: Cifuentes, Villa Clara, Matanzas, Cuba

### Resumen

**Introducción:** El tabaquismo constituye un grave problema de sanidad a nivel mundial debido a los daños que produce en la salud su consumo, y causa millones de pérdidas humanas a escala global.

**Objetivo:** Evaluar la efectividad de un programa educativo sobre el tabaquismo en adultos de 20 a 60 años.

**Diseño metodológico:** Se realizó una investigación pre-experimental prospectiva en el consultorio médico de familia 22-1 del Policlínico Docente “Juan Bruno Zayas”, municipio Cifuentes, de noviembre 2022 a julio 2024. La población constituida por 157 pacientes y la muestra de 154 según muestreo no probabilístico por criterios. Para la recogida de la información se utilizaron como métodos empíricos la entrevista semiestructurada y cuestionarios.

**Resultados:** Pacientes de 40 a 49 años (35.6%), masculinos (58.7%), estudios de secundaria básica (52.7%), trabajadores (72.0%). Iniciaron el hábito de fumar entre 16 y 24 años (73.3%), por causa negativa(61.3%), consumen de 11 a 20 cigarrillos al día (38.7%), enfermedades cardiovasculares (48.0%) y respiratorias (46.0%), inadecuado nivel de información antes del programa educativo (83.3%).

**Conclusiones:** Se diseñó un programa educativo “Mi vida libre de humo” que presenta siete sesiones. Los especialistas lo consideraron pertinente, factible, con una adecuada estructura, de gran utilidad y valor científico-metodológico para su puesta en práctica. El nivel de información fue adecuado y después de aplicado el programa educativo lo que demostró la efectividad del mismo.

**Palabras clave.** Tabaquismo, nivel de información, programa educativo, efectividad.

## Introducción

El tabaquismo es reconocido desde hace varios años como un grave problema de sanidad a nivel mundial debido a los daños que produce en la salud su consumo, y causa millones de pérdidas humanas a escala global<sup>1</sup>; se encuentra dentro de las epidemias del siglo XX y XXI; es la causa más frecuente de muertes que pueden evitarse, aunque simule ser un hábito elegante<sup>2, 3</sup>. A partir de la década de 1950, en que aparecieron los primeros estudios epidemiológicos que asociaron diferentes enfermedades con el hábito de fumar, la comunidad médica ha sido testigo de un hecho trascendental: el tabaquismo pasó de ser un hábito de *glamour* a considerarse una plaga social de dimensiones incalculables.<sup>4</sup>

Desde los años 50 el cigarro ha cobrado más de 60 millones de vidas; es evidente que las grandes empresas tabacaleras han ganado grandes sumas de dinero al matar a millones de personas.<sup>1</sup>

Al iniciarse el siglo XXI en el mundo se consumen diariamente más de 15 billones de cigarrillos. En 1999 moría 1 persona cada 8 segundos por causas atribuibles al tabaquismo, varios estudios realizados a principios del siglo XXI muestran que cada 6,5 segundos muere una persona a consecuencia del consumo directo o indirecto del tabaco y cada año la cifra se aproxima a los 5 millones de personas y se estima que para 2025 y 2030, morirá 1 persona cada 3 segundos por esta causa.<sup>2, 3, 5</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 30 % de los adultos de la población mundial son fumadores, de ellos, fallecen anualmente 5 millones, equivalente a unas 13 000 muertes diarias; la mitad ocurren en personas entre 30 y 69 años, lo que supone una reducción de más de 20 años de esperanza de vida. A este ritmo la tendencia de las defunciones llegará a 8 millones por año entre 2020 y 2030.<sup>5, 6</sup>

En los Estados Unidos mueren 430 000 personas al año a causa del tabaco. En América Latina y el Caribe el tabaquismo ocasiona 150 000 fallecidos cada año y aumenta en un ritmo constante<sup>1</sup>. El 51 % de las muertes por enfermedades respiratorias, el 26 % por cáncer y el 15 % por enfermedades cardiovasculares.<sup>7</sup>

La situación actual de Cuba en relación con la prevalencia del tabaquismo y el consumo de cigarrillos no es favorable; se ha encontrado una amplia gama de paradojas y controversias en la población como la imagen del fumador elegante creado por la publicidad y trasladada de país a país y de generación a generación y el efecto no inmediato sobre la salud, además es uno de principales productores de tabaco en el mundo y su consumo se encuentra arraigado a la vida cultural.<sup>8</sup>

En la actualidad se revela la polémica de que si el tabaquismo es un factor de riesgo o una enfermedad. La adherencia de un individuo a la nicotina significa que no puede dejar de consumirla sin importar si le hace daño, lo que le genera dependencia física, psicológica y social. En tal sentido, la OMS considera que el tabaquismo es una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con periodos de recaídas, posición que tiende a manifestarse en Cuba, donde algunos profesionales lo asumen como una enfermedad crónica, pues su control requiere de acciones promotoras de salud, preventivas y diagnósticas de las afecciones que causa, terapéuticas, y de la rehabilitación psicológica y la educación social del afectado.<sup>9</sup>

Diversos autores<sup>2-4</sup> señalan que el tabaquismo está considerado como el factor de riesgo (FR) que más influye en la aparición de las principales causas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades respiratorias, cardiovasculares, diversos tipos de cáncer, entre otras, y su daño no solo es para el fumador sino también para cualquier persona que se exponga a la aspiración de su humo.

El tabaquismo se define como el consumo usual de cualquier producto del tabaco, y es una conducta aprendida por el fumador que conforma un sistema de creencias que le genera una satisfacción física y psicológica. Mientras más tiempo fuma una persona, mayor será la probabilidad de daños a la salud, e incluso de muerte por enfermedades relacionadas con este hábito.<sup>9</sup>

El tabaquismo, independientemente de la magnitud, causa daños a la salud del individuo que lo practica, la familia, la sociedad y al ambiente; de hecho, se considera que el humo de tabaco es un cancerígeno humano, y la exposición a este afecta a niños y adultos que no fuman, a los que se les identifica como fumadores pasivos. Es responsable de al menos 25 grupos de enfermedades relevantes para la salud pública, y es una de las principales causas de muertes innecesariamente prematuras y sanitariamente evitables en el mundo.<sup>10</sup>

Se conoce que alrededor del 90% de los cánceres pulmonares son causados por el tabaco<sup>11</sup>. Además, causa enfermedades pulmonares como la bronquitis crónica, el enfisema y también se sabe que empeora los síntomas del asma en adultos y niños. Más del 90% de todas las muertes por enfermedades de obstrucción pulmonar crónica son atribuibles al hábito de fumar.<sup>12</sup>

También constituye el principal factor causal para el inicio de las lesiones potencialmente malignas, debido a que provoca alteraciones epiteliales en cualquier sitio anatómico del complejo bucal, principalmente aquellos lugares sometidos directamente a la combustión de productos químicos irritantes, capaces de producir lesiones en la mucosa bucal.<sup>13</sup>

El tabaquismo activo y pasivo provoca enfermedad cardiovascular como consecuencia del efecto del monóxido de carbono y nicotina a través de inducción de un estado de hiper coagulación, aumento

del trabajo cardíaco, vasoconstricción coronaria, liberación de catecolaminas, alteración del metabolismo de los lípidos y alteración de la función endotelial.<sup>4</sup>

En Cuba, la prevalencia del tabaquismo ha sido considerada alta desde que se dispone de información al respecto. Actualmente ocupa el quinto lugar en América Latina y el Caribe en cuanto a la prevalencia del tabaquismo, 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. Es el único producto de consumo legal que mata entre un tercio y la mitad de sus consumidores, está relacionado con más de 25 enfermedades. El 15% de la mortalidad en el país se produce por el tabaquismo, lo que equivale a 13 300 personas. Mientras, cerca de 1 500 mueren cada año por exposición al humo de tabaco ajeno.<sup>14, 15</sup>

Es preciso señalar que en la provincia de Villa Clara al cierre del año 2020 la prevalencia del tabaquismo fue muy alta en la población joven, la edad promedio de inicio está por debajo de los 15 años, su consumo es un importante factor de riesgo para muchas enfermedades sobre todo en la población de 20 a 60 años con una prevalencia del 47.8%.

En el municipio de Cifuentes se reportó un 49.3% de la población total según datos de la dispensarización al cierre del 2020 en el grupo poblacional de 20 a 60 la prevalencia de fumadores representa el 25.3% de este total, en el Policlínico Docente “Juan Bruno Zayas” este comportamiento fue de un 26% para este grupo poblacional, según reporte del departamento de estadística del policlínico.

En el análisis de la situación integral de salud el consultorio médico de la familia 22-1 al cierre del año 2022 se encontró un 26.8% de pacientes fumadores en las edades comprendidas de 20 a 60 años. Por lo que resultan insuficiente las acciones educativas dirigidas a modificar el hábito de fumar en esta área de salud, al ser creciente la tendencia del mismo, lo que constituyó el motivo para la realización de esta investigación.

### **Problema científico**

¿Qué efectividad tendrá la aplicación de un programa educativo sobre el tabaquismo en adultos de 20 a 60 años del consultorio 22-1 del Policlínico Docente “Juan Bruno Zayas” del municipio Cifuentes durante el período comprendido de noviembre del 2022 a julio del 2024?

### **Hipótesis**

Si se aplica un programa educativo sobre el tabaquismo en adultos de 20 a 60 años, entonces elevarán su nivel de información y contribuirá a modificar el hábito de fumar.

## Objetivos

### General

- ❑ Evaluar la efectividad de un programa educativo sobre el tabaquismo en adultos de 20 a 60 años en el consultorio médico 22-1 del Policlínico Docente “Juan Bruno Zayas” del municipio Cifuentes durante el período comprendido de noviembre del 2022 a julio del 2024.

### Específicos

1. Caracterizar la muestra de estudio según variables sociodemográficas.
2. Describir el comportamiento del tabaquismo en estos pacientes.
3. Identificar el nivel de información sobre el tabaquismo en los adultos de 20 a 60 años.
4. Diseñar un programa educativo sobre tabaquismo en adultos de 20 a 60 años.
5. Valorar por especialistas el diseño del programa educativo.
6. Evaluar los resultados obtenidos una vez aplicado el programa educativo en la modificación del nivel de información sobre el tabaquismo.

### Diseño metodológico

Se realizó una investigación pre-experimental prospectiva en el consultorio médico de familia 22-1 perteneciente al Policlínico Docente “Juan Bruno Zayas” en el municipio Cifuentes, durante el período de noviembre 2022 a julio 2024.

La población de estudio estuvo integrada por 582 adultos de 20 a 60 años y la muestra quedó constituida por 150, seleccionada según muestreo no probabilístico por criterios, previo consentimiento informado (Anexo 1)

### Criterios de inclusión

- Pacientes fumadores de 20 a 60 años con residencia permanente en el área del consultorio.

### Criterios de exclusión.

- Pacientes con limitaciones físicas y mentales.

### Criterios de salida

- Pacientes que cambiaron de residencia del área del consultorio.
- Pacientes que fallecieron en el transcurso de la investigación.
- Pacientes con participación inferior al 70% de las actividades del programa educativo.

### Métodos técnicas y procedimientos de recogida de la información

#### Del nivel teórico

**Histórico-lógico:** permitió obtener información acerca de los antecedentes del problema, conocer la evolución histórica, los cambios ocurridos, el ordenamiento lógico de los contenidos, constatación de

fuentes y documentos sobre el hábito de fumar y las acciones para mejorar el nivel de información y disminuir este hábito.

**Analítico-sintético:** permitió penetrar en la esencia del fenómeno de estudio, establecer los fundamentos teórico-metodológicos de la investigación, la fundamentación de la propuesta, el diseño del programa educativo y el análisis de los resultados.

**Deductivo-inductivo:** permitió establecer deducciones a partir de acciones que se generan en el proceso investigativo

**Hipotético-deductivo:** permitió la formulación de hipótesis a partir de deducciones creando nuevas hipótesis en el transcurso de la investigación.

### **Del nivel empírico**

**Entrevista semiestructurada:** Para caracterizar la muestra según variables sociodemográficas y describir el tabaquismo presentes en el grupo de investigación. (Anexo 2)

**Cuestionario diagnóstico:** Se aplicó para identificar el nivel de información sobre el tabaquismo en los adultos de 20 a 60 años antes de aplicar el programa educativo y después con un carácter evaluativo. (Anexo 3)

**Cuestionario a especialista:** Se utilizó para la valoración por especialistas del programa educativo teniendo en cuenta las categorías de pertinencia, factibilidad, estructura, utilidad y valor científico-pedagógico. (Anexo 4)

**Experimentación:** se utilizó durante la aplicación del programa educativo.

**Medición:** permitió evaluar los resultados obtenidos a través del análisis y procesamiento de la información.

### **Descripción por etapa de la investigación**

El proceso investigativo se realizó en varias etapas:

#### **Etapa de diagnóstico**

Se reunieron los pacientes y se les solicitó su acuerdo de participación en el estudio de manera voluntaria y por escrito mediante la firma del modelo de consentimiento informado (Anexo 1).

Se realizó una entrevista semiestructurada a los pacientes para obtener la caracterización sociodemográfica de los mismos en cuanto a edad, sexo, escolaridad, ocupación. Constituyó momento oportuno para describir el tabaquismo en cuanto a tiempo de inicio de consumo, motivos o motivaciones, cantidad de años fumando, cantidad de cigarrillos consumidos en un día. (Anexo 2).

Posteriormente se aplicó un cuestionario diagnóstico para identificar el nivel de información sobre el tabaquismo en los adultos de 20 a 60 años. Constó de 6 preguntas abiertas y cerradas (Anexo 3).

## **Etapas de diseño y valoración**

Se procedió a diseñar un programa educativo sobre el tabaquismo en la población de 20 a 60 años en el consultorio médico 22-3 del Policlínico Docente “Juan Bruno Zayas” del municipio Cifuentes a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico.

El programa educativo fue implementado en un tiempo de 3 meses y medio dividido en 7 actividades con 60 minutos de duración cada una, con dos frecuencias semanales, el tipo de actividad predominante fueron las dinámicas de grupo. Se utilizó el local que ocupa el CMF en el horario de la tarde para desarrollar dichas actividades.

El programa educativo se sometió a la valoración por criterios de especialistas teniendo en cuenta las categorías de pertinencia, factibilidad, utilidad y valor científico-metodológico.

**Pertinencia:** Si la forma en que está concebido el programa educativo para dar respuesta a las dificultades identificadas en el diagnóstico. En este caso relacionada con los efectos dañinos del tabaquismo a la salud.

**Factibilidad:** Posibilidad real de disponibilidad de recursos humanos y materiales para llevar a vías de hecho el programa educativo.

**Estructura:** Si se ajusta o no a lo establecido para un programa educativo.

**Utilidad:** Si el producto diseñado responde al desconocimiento que tienen los pacientes sobre los efectos dañinos del tabaquismo a la salud.

**Valor científico-pedagógico:** Si los resultados obtenidos obedecen a una buena armonía entre organización, metodología, lenguaje adecuado y búsqueda actualizada ejecutada mediante un riguroso proceso investigativo.

Para su evaluación se entregó un cuestionario a los especialistas seleccionados (Anexo 4), a partir de las indicaciones ofrecidas y previa entrega del producto diseñado emitieron sus criterios. Se les explicó que en las categorías evaluativas se deben otorgar un valor entre uno y cinco, en orden ascendente y se especificó que cuando fuera menor que cinco debían expresar qué aspecto le condujo a tomar esa decisión.

En la selección de los especialistas se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

- Poseer título de Máster en Salud Pública y mantenerse trabajando en actividades vinculadas al grado académico.
- Poseer título de especialista en Medicina General Integral con más de 10 años de experiencia como médico de familia y más de 5 años de experiencia como profesor con categoría docente principal.

- Poseer título de especialista en Medicina Interna y más de 5 años de experiencia en la especialidad.
- Poseer título de especialista en Psicología General y más de 10 años de experiencia en la especialidad.
- Educador para la Salud con más de 10 años de experiencia en la función.

### **Etapa de intervención**

Se aplicó la propuesta diseñada por el autor de la investigación. Para ello se conformaron 4 grupos (3 con 37 integrantes y 1 con 39 pacientes). El mismo se impartió con dos frecuencias semanales.

### **Etapa de evaluación**

Se empleó el cuestionario diagnóstico con carácter evaluativo evaluativo (Anexo 3). En la evaluación de la efectividad del programa educativo se tuvo en cuenta la modificación del nivel de información después de su aplicación.

### **Operacionalización de las variables**

<b>VARIABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Edad</b>	Años cumplidos en el momento de la investigación.	20-29 30-39 40-49 50-60
<b>Sexo</b>	Según género determinado biológicamente.	Masculino Femenino
<b>Escolaridad</b>	Último nivel de estudio vencido.	Primaria Secundaria básica Técnico medio Preuniversitario Universitario
<b>Ocupación</b>	Labor que realiza.	Ama de casa Estudiante Trabajador
<b>Edad de comienzo del tabaquismo</b>	Edad en que por primera vez comenzó a fumar, según criterios del autor.	Menos de 15 años 16-24 25 años y más

<p><b>Tipo de fumador</b></p>	<p>Razones o motivos por las cuales fuma un paciente, según criterios del autor.</p>	<p>-Fumador por causa negativa: consumo en época de crisis utilizado para disminuir la ansiedad, la soledad, tristeza.</p> <p>-Fumador adictivo: permanente deseo de fumar, cuando lo deja le produce malestar.</p> <p>-Fumador por indulgencia: le agrada el sabor del cigarro, fuma para relajarse y sentirse interesante.</p> <p>-Fumador habitual: fuma automáticamente, le resulta necesario fumar, muchas veces el cigarro no le sabe bien.</p> <p>-Fumador pasivo: respira el humo de segunda mano que proviene de un cigarrillo consumido por otro.</p>
<p><b>Número de cigarrillos o tabaco que se consume por día</b></p>	<p>Se refiere a la cantidad de cigarrillo o tabaco que fuma por días, según criterios del autor.</p>	<p>Menos de 10 cigarrillos Entre 11 y 20 cigarrillos Entre 21 y 30 cigarrillos Más de 30 cigarrillos</p>

<b>Enfermedades asociadas</b>	Enfermedades que refiere el paciente.	Cardiovasculares Respiratorias Cerebrovasculares
<b>Nivel de información sobre el tabaquismo</b>	Medida de comunicación o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar los que se poseen sobre el tabaquismo	Adecuado: cuando responde correctamente el 70% de las preguntas. Inadecuado: cuando no responde correctamente el 70% de las preguntas.
<b>Efectividad del programa educativo</b>	Relación entre los resultados logrados y los propuestos y da cuenta del grado de cumplimiento de los objetivos planificados relacionados con el nivel de información y el tabaquismo después de la aplicación del programa educativo.	<b>Efectivo:</b> cuando el 70% o más de la muestra modificó el nivel de información y modifique el tabaquismo después de aplicado el programa educativo. <b>No Efectivo:</b> cuando el 69% o menos de la muestra modificó el nivel de información y no el tabaquismo después de aplicado el programa educativo.

### **Procesamiento de la Información**

Los datos fueron llevados a una base de datos automatizada para lo que se utilizó el paquete informático Microsoft Office 2013, Excel 2013, soportados sobre Windows en una microcomputadora personal. Se aplicaron técnicas de la estadística descriptiva (números absolutos, valores porcentuales y frecuencia) para la confección de las tablas y gráficos en los que se expresaron los valores de los atributos de las variables, se aplicaron métodos de la estadística inferencial como test de hipótesis entre proporciones y chi cuadrado, se arribarán a conclusiones y recomendaciones.

La interpretación se realizó en función del valor de probabilidad (p), aceptando un nivel de significación del 95% ( $p < 0.05$ ), considerando los resultados según valor asociado de p en:

- No significativo ( $p > 0.05$ ): no existen evidencias significativas para rechazar la hipótesis nula, por lo que se plantea no asociación o no diferencias.
- Significativo ( $p \leq 0.05$ ): existe evidencia significativa. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa.
- Muy significativo ( $p < 0.01$ ): existe evidencia significativa. Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alternativa.

### Aspectos éticos

Como consideración bioética se contó con el consentimiento informado de los pacientes, respetando la autodeterminación de los sujetos a participar en el estudio (Anexo 1). Esta investigación se realizó según las normas éticas internacionales para la investigación biomédica en humanos.

### RESULTADOS

**Tabla 1.** Distribución de los pacientes según edad y sexo. CMF 22-1. Policlínico Docente “Juan Bruno Zayas”. Cifuentes. Noviembre 2022 a julio 2024.

EDAD	SEXO				TOTAL	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>20-29</b>	8	5.3	11	7.33	<b>19</b>	<b>12.7</b>
<b>30-39</b>	16	10.7	22	14.7	<b>38</b>	<b>25.3</b>
<b>40-49</b>	21	14.0	32	21.3	<b>53</b>	<b>35.3</b>
<b>50-60</b>	17	11.3	23	15.3	<b>40</b>	<b>26.7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>41.3</b>	<b>88</b>	<b>58.7</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista semiestructurada.

$$X^2 = 0.1004 \quad gl = 3 \quad p = 0.9918$$

Se constató que predominaron los pacientes de 40 a 49 años de edad representados por el 35.6% y el sexo masculino con un 58.7% del total de la muestra. No se observaron diferencias significativas de frecuencia entre la edad y el sexo porque p es mayor que 0.05.

**Tabla 2.** Distribución de los pacientes según escolaridad y ocupación.

ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN						TOTAL	
	Ama de casa		Estudiantes		Trabajador			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Primaria</b>	5	3.3	-	-	-	-	<b>5</b>	<b>3.3</b>
<b>Secundaria básica</b>	21	14.0	-	-	58	38.7	<b>79</b>	<b>52.7</b>
<b>Técnico medio</b>	-	-	4	2.7	6	4.0	<b>10</b>	<b>6.7</b>
<b>Preuniversitario</b>	5	3.3	7	4.7	37	24.7	<b>49</b>	<b>32.7</b>
<b>Universitario</b>	-	-	-	-	7	4.7	<b>7</b>	<b>4.7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>20.7</b>	<b>11</b>	<b>7.3</b>	<b>108</b>	<b>72.0</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista semiestructurada.

$$X^2 = 51.7960 \quad gl = 8 \quad p = 0.0000$$

Se comprobó que el 52.7% de los pacientes terminaron la secundaria básica, un 32.7% pre universitario, un 6.7% son graduados de técnico medio, el 4.7% estudios universitarios y el 3.3% concluyó la enseñanza primaria. En relación a la ocupación el 72.0% son trabajadores, el 20.7% ama de casa y el 7.3% estudiante. Los resultados resultaron muy significativos según la interpretación del resultado de la prueba estadística utilizada porque p es menor que 0.01.

**Tabla 3.** Edad de comienzo del tabaquismo según el sexo.

EDAD DE COMIENZO DEL TABAQUISMO	SEXO				TOTAL	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Menos de 15 años</b>	5	3.3	19	12.7	<b>24</b>	<b>16.0</b>
<b>16-24</b>	41	27.3	69	46.0	<b>110</b>	<b>73.3</b>
<b>25 años y más</b>	16	10.7	-	-	<b>16</b>	<b>10.7</b>
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>41.3</b>	<b>88</b>	<b>58.7</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista semiestructurada.

$\chi^2 = 27.6170$        $gl = 2$        $p = 0.0000$

La mayoría de los pacientes iniciaron el tabaquismo entre 16 y 24 años representados por el 73.3% del total de la muestra, un 16.0% cuando tenían menos de 15 años y un 10.7 de 25 años y más. La interpretación del resultado de la prueba estadística al evaluar la edad de inicio del hábito de fumar, resultó muy significativa porque p es menor que 0.01.

**Tabla 4.** Tipo de fumador según el sexo.

TIPO DE FUMADOR	SEXO				TOTAL	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Fumador por causa negativa</b>	47	31.3	45	30.0	<b>92</b>	<b>61.3</b>
<b>Fumador adictivo</b>	3	2.0	11	7.3	<b>14</b>	<b>9.3</b>
<b>Fumador por indulgencia</b>	2	1.3	10	7.7	<b>12</b>	<b>8.0</b>
<b>Fumador habitual</b>	4	2.7	19	12.7	<b>23</b>	<b>15.3</b>
<b>Fumador pasivo</b>	6	4.0	3	2.0	<b>9</b>	<b>6.0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>41.3</b>	<b>88</b>	<b>58.7</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista semiestructurada.

$\chi^2 = 16.7267$        $gl = 4$        $p = 0.0022$

En la tabla se aprecia que predominaron los pacientes fumadores por causa negativa caracterizado por el consumo en época de crisis utilizado para disminuir la ansiedad, la soledad, la tristeza representados por el 61.3%, sin grandes diferencias en el sexo. En menor por ciento fueron diagnosticados los fumadores habituales para un 15.3% que manifiestan permanente deseo de fumar y cuando lo dejan les produce malestar, con mayores cifras en el sexo masculino (12.7%), le siguieron los fumadores adictivo con el 9.3% a quienes les resulta necesario fumar, muchas veces el cigarro no le sabe bien, así como los fumadores por indulgencia que les agrada el sabor del cigarro, fuman para relajarse y sentirse interesante con un 8.0%. La interpretación del resultado de la prueba estadística de chi cuadrado al evaluar las variables, resultó significativa porque p es menor que 0.05.

**Tabla 5.** Número de cigarrillos o tabaco que se consume por día según el sexo.

CONSUMO POR DÍA	SEXO				TOTAL	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Menos de 10 cigarros</b>	31	20.7	5	3.3	<b>36</b>	<b>24.0</b>
<b>Entre 11 y 20 cigarros</b>	18	12.0	40	26.7	<b>58</b>	<b>38.7</b>
<b>Entre 21 y 30 cigarros</b>	7	4.7	26	17.3	<b>33</b>	<b>22.0</b>
<b>Más de 30 cigarros</b>	6	4.0	17	11.3	<b>23</b>	<b>15.3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>41.3</b>	<b>88</b>	<b>58.7</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista semiestructurada.

$$\chi^2 = 40.0185 \quad \text{gl} = 3 \quad p = 0.0000$$

Los resultados muestran que predominaron los adultos que fuman de 11 a 20 cigarrillos al día representando por un 38.7% de la muestra, seguidos de los que fuman de menos de 10 cigarrillos al día con un 24.0%, los que fuman de 21 a 30 cigarros con el 22.0% y finalmente los que fuman más de 30 cigarrillos en el día quedó constituido por el 15.3%. En relación al sexo se aprecia que con mayor frecuencia las féminas consumen menos de 10 cigarrillos diarios y entre 11 y 20, representados por el 20.7% y el 12.0% respectivamente. El sexo masculino tiene una tendencia a fumar más, siendo mayor en los que consumen de 11 a 20 cigarrillos al día para un 26.7%, los que fuman entre 21 y 30 cigarros con el 17.3% seguido de los que fuman más de 30 cigarrillos en el día con un 11.3%. La interpretación del resultado de la prueba estadística resultó muy significativa utilizada porque p es menor que 0.01.

**Tabla 6.** Enfermedades asociadas según el sexo.

ENFERMEDADES ASOCIADAS	SEXO				TOTAL	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
<b>Cardiovasculares</b>	30	20.0	42	28.0	<b>72</b>	<b>48.0</b>

<b>Respiratorias</b>	26	17.3	43	28.7	<b>69</b>	<b>46.0</b>
<b>Cerebrovasculares</b>	6	4	3	2.0	<b>9</b>	<b>6.0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>41.3</b>	<b>88</b>	<b>58.7</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Entrevista semiestructurada.

$$X^2 = 2.5925 \quad gl = 2 \quad p = 0.2736$$

Los resultados encontrados muestran que predominaron los pacientes con enfermedades cardiovasculares y respiratorias representados por el 48.0% y el 46.0% respectivamente. Los resultados de la prueba no paramétrica de chi cuadrado mostraron que no existió diferencia significativa entre las variables porque p es mayor que 0.05.

**Tabla 7.** Nivel de información de los pacientes sobre el tabaquismo según el sexo antes de aplicar el programa educativo.

<b>NIVEL DE INFORMACIÓN</b>	<b>SEXO</b>				<b>TOTAL</b>	
	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>			
	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>	<b>No.</b>	<b>%</b>
<b>Adecuado</b>	4	2.7	3	2.0	<b>7</b>	<b>4.7</b>
<b>Medianamente adecuado</b>	5	3.3	13	8.7	<b>18</b>	<b>12.0</b>
<b>Inadecuado</b>	53	35.3	72	48.0	<b>125</b>	<b>83.3</b>
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>41.3</b>	<b>88</b>	<b>58.7</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario diagnóstico.

$$X^2 = 2.1442 \quad gl = 2 \quad p = 0.3423$$

El resultado del cuestionario diagnóstico evidenció que el 83.3% de los pacientes tienen inadecuado nivel de información sobre el tabaquismo antes de aplicar el programa educativo. El 12.0% demostró un nivel de información medianamente adecuado y en el 4.7% adecuado. Al aplicar la prueba Chi cuadrado se comprobó que no existe relación significativa entre las variables de estudio porque p es mayor que 0.05.

**Tabla 8.** Criterios de especialistas en la valoración del programa educativo.

INDICADORES	ESCALA VALORATIVA										
	1		2		3		4		5		
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	
<b>Pertinencia</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Factibilidad</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Estructura</b>	-	-			-	-	1	9.1	10	90.9	
<b>Utilidad</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>11</b>	<b>100</b>
<b>Valor científico pedagógico</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>11</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de especialistas

El 100% de los especialistas otorgaron un valor de cinco al diseño el programa educativo, lo que se corresponde con la máxima puntuación, ya que el mismo cuenta con la pertinencia, factibilidad, estructura, utilidad y valor científico-metodológico para su puesta en práctica. Mientras que el 9.1% que representó un especialista le otorgó un valor de cuatro, recomendando que se deban ampliar las acciones dirigidas a los estilos de vida saludable libres del tabaquismo.

**Tabla 9.** Comparación del nivel de información de los pacientes sobre el tabaquismo antes y después de aplicado el programa educativo.

NIVEL DE INFORMACIÓN	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
<b>Adecuado</b>	7	4.7	2	1.3
<b>Medianamente adecuado</b>	18	12.0	148	98.7
<b>Inadecuado</b>	125	83.3	-	-

<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100</b>	<b>150</b>	<b>100</b>
--------------	------------	------------	------------	------------

**Fuente:** Cuestionario diagnóstico y evaluativo.

$$X^2 = 121.8855 \quad gl = 2 \quad p = 0.0000$$

La mayoría de los pacientes elevaron su nivel de información sobre el tabaquismo después de aplicado el programa educativo, alcanzando un nivel adecuado el 98.7% y solo el 1.3% nivel inadecuado, lo que avala la efectividad programa educativo. Esta modificación positiva del nivel de información, resultó muy significativa según la interpretación del resultado de la prueba estadística utilizada porque p es menor que 0.01.

### **Discusión**

En el presente estudio predominaron los pacientes de 40 a 49 años de edad, del sexo masculino graduados de secundaria básica y son trabajadores (Tablas 1 y 2). Los resultados de dicha investigación se corresponden con la tendencia mundial y nacional ya que cada vez aumenta más el tabaquismo en los adultos de 20 años y más. Coinciden además con estudios realizado por diversos autores Ariza<sup>49</sup> y Córdova.<sup>50</sup>

Paterno<sup>51</sup> y Righetti<sup>52</sup> señalan que las edades más comprometidas en sus estudios estuvieron en el rango de edad de 60 a 75 años siendo predominante el sexo masculino, resultados que coinciden en cuanto al sexo, pero no en relación al grupo de edad.

Satcher<sup>53</sup> argumenta que la mayor prevalencia del tabaquismo estuvo dada en los adultos del sexo masculino, destacándose el enorme riesgo que tienen de fumar aquellos donde la gran mayoría de la familia lo hace y las consecuencias funestas que trae el riesgo de fumar para su futura vida, por las diferencias inherentes a su sexo, calidad de vida, salud, etcétera.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus investigaciones recoge que el 40 % de los hombres y el 21 % de las mujeres fuman en países en vías de desarrollo en la región de las Américas, mostrando algunas variaciones entre países, por ejemplo, el 25% de las mujeres fuman en Brasil, Chile y Cuba. Igualmente, la Organización Panamericana de Salud (OPS) reporta predominio en el sexo masculino y en el grupo etáreo de 25 a 59 años, seguido del grupo de 60 años y más, lo que coincide parcialmente con los resultados de esta serie. Hallazgos parecidos también fueron encontrados por otros autores en sus investigaciones.<sup>54</sup>

En Cuba las diferencias entre los índices de consumo de adultos masculinos y femeninos son marcadas, según lo referido en el Programa Nacional de Control del Tabaquismo del Ministerio de Salud Pública<sup>55</sup>, siendo reflejado así en el estudio, donde el sexo masculino predomina sobre el

femenino. Por otra parte, otros autores en su trabajo plantean que existen países como Suecia, donde el consumo es mayor en mujeres que en hombres (24 % y 22 %, respectivamente).<sup>3</sup>

Sobre el tabaquismo en adultos en una comunidad en España, se reportó que la edad media se sitúa entre los 60 años de edad, resultados que no coinciden con los obtenidos.<sup>18</sup>

El nivel escolar de secundaria básica de la muestra estudiada se debe a que la mayoría residen en zona rural y suburbana, se dedican a trabajos agrícolas y de obreros que no requieren de estudios superiores, además las escuelas quedan distantes de donde residen. Resultados que coinciden con el estudio realizado por Serrano Díaz y col<sup>56</sup> que manifestó que a medida que aumenta el nivel de escolaridad aumenta el por ciento de fumadores.

Artículos revisados coinciden con los resultados de esta investigación donde los hombres consumen más que las mujeres tanto en las causas que inducen al inicio del consumo, en las pautas de consumo, como en el mantenimiento de la adicción, siendo mayor el impacto negativo para la salud de las mujeres.<sup>57, 58</sup>

Cheesman y cols<sup>59</sup> en estudio realizado en Guatemala reveló que, el tabaquismo fue más frecuente en mujeres y en adolescentes de zonas rurales, y estuvo más asociado al consumo de alcohol y a la existencia de un amigo o compañero fumador.

Este patrón de consumo produce complicaciones médicas, por lo regular a largo plazo, y es responsable de elevadas tasas de morbimortalidad en la vida adulta<sup>60</sup>. En investigaciones realizadas, se observa en esta etapa de la vida que muestran dificultades con los conocimientos, actitudes y percepciones respecto al tabaquismo.<sup>61</sup>

Otro dato relevante es que la muestra inició el tabaquismo en edades tempranas, entre 16 y 24 años por causa negativa caracterizado por el consumo en época de crisis utilizado para disminuir la ansiedad, la soledad, la tristeza que consumen de 11 a 20 cigarrillos al día (Tablas 3-5).

Otros estudios<sup>62, 63</sup> plantean que el inicio temprano del riesgo trae futuros problemas de salud y es la puerta de entrada para el consumo de alcohol u otras drogas legales.

Izquierdo Díaz<sup>64</sup> en un estudio sobre el tabaquismo encontró que es más frecuente entre los hombres (43.4%; IC95% 29.84 -57.72) que entre las mujeres (24%; IC95%:17.41-31.64) con una diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.007$ ). siendo la mayoría (90%) fumadores habituales o diarios. El consumo medio de cigarrillos diarios fue de 15.21 (DE 10.54).

Muchos de los pacientes tienden a refugiarse en el tabaquismo, “para enfrentar momentos difíciles”, movidos por las frustraciones afectivas y la soledad que pueden originar dichos estados como mecanismo de evasión, cimentados en mitos falsos con relación al tabaquismo.

Serrano y cols<sup>56</sup> reflejan que los motivos para fumar y estuvieron relacionados con la manipulación y el esparcimiento, lo cual no coincide con los resultados de esta investigación.

Mientras que González Ramos y cols<sup>60</sup> plantean que en la motivación para fumar influyen un conjunto de factores personales, sociales y ambientales. Señalando algunos que determinan el inicio del consumo sobre todo en los jóvenes: la imitación de conductas de aceptación social, las exigencias del grupo de pertenencia en la adolescencia, la imitación a familiares, aquí se observa el papel fundamental de la familia en su función educadora y la transmisión de valores y conductas.

Sin dudas el estado de fumador está entremezclado con varias dimensiones entre ellas: socioeconómicas, culturales, medioambientales, de personalidad y psicopatología, por lo que se encuentran varias entidades estrechamente ligadas, tal es el caso de la depresión, la ansiedad, el alcoholismo, la alteración familiar y en el comportamiento.<sup>65</sup>

El abuso de sustancias no siempre crea dependencia, afecta el estado psicológico del individuo, lo cual se basa en el deseo continuo de consumir un químico para hacer frente a situaciones que generan malestar.

Aunque también es muy difícil de superar, tiene la peculiaridad de que cuando se deja de emplear la droga no se manifiestan cambios en el organismo, es decir, no hay síndrome de abstinencia, sólo alteraciones emocionales y de conducta. Estos motivos generan una dependencia psicológica, caracterizada por el deseo apremiante de experimentar sus efectos, ya sea porque favorece experiencias positivas (relajación, sensación de fuerza, inhibición del cansancio y sueño, pérdida de apetito, etc.), o porque le permite rehuir reacciones negativas (aburrimiento, timidez, sensación de incapacidad, entre otros) relacionados con la débil autorregulación interna de la mayoría de estos sujetos.<sup>66</sup>

El tabaquismo en cualquiera de sus formas y cantidad trae a largo o corto plazo enfermedades cardiovasculares, respiratorias (Tabla 6), por lo que acorta la vida y provoca un padecimiento irreversible<sup>67</sup>. Es una práctica tóxica socialmente adquirida que interviene en un grupo numeroso de entidades patológicas como la cardiopatía coronaria, cáncer del pulmón, enfermedad arterial periférica, úlcera gastroduodenal y las enfermedades crónicas pulmonares obstructivas, entre otras.<sup>29, 68</sup>

Fernández González y col<sup>58</sup> describen científicamente las propiedades de la nicotina y otros compuestos del cigarro, así como el daño que ocasiona al organismo principalmente al sistema nervioso central, cardiovascular y respiratorio.

El uso continuo de sustancias que actúan sobre el sistema nervioso es responsable de dependencia física, ya que el cuerpo se adapta a ellas y el cerebro experimenta un cambio en su estructura y

desempeño, de manera que sólo puede funcionar normalmente ante la presencia de dichos químicos, sin olvidar que cada vez requiere mayores dosis para obtener efectos placenteros. Por regla general, cuanto más tiempo y más cigarrillos haya fumado una persona, mucho mayor será la probabilidad de que presente síntomas al abandonar el consumo de tabaco; entre ellos los más comunes en la muestra estudiada fueron: deseo irrefrenable de fumar, tensión, irritabilidad, dolor de cabeza, dificultad para concentrarse, somnolencia o insomnio y aumento del apetito y de peso.<sup>14</sup>

Fumar es una adicción, que daña severamente a la salud, por lo que están expuestos a mayor daño en esta edad.

En Cuba, la prevalencia del tabaquismo y el consumo de cigarrillos no es favorable; se ha encontrado una amplia gama de paradojas y controversias en la población como la imagen del fumador elegante creado por la publicidad y trasladada de país a país y de generación a generación y el efecto no inmediato sobre la salud, además es uno de principales productores de tabaco en el mundo y su consumo se encuentra arraigado a la vida cultural.<sup>58, 69</sup>

El entorno que rodea al individuo ejerce una notable influencia en su comportamiento ante el tabaquismo donde el medio familiar y los amigos son los más importantes, de manera que los factores de riesgos están relacionados con pertenecer a familias disfuncionales y tener otros hábitos como ingerir café y bebidas alcohólicas. Por lo general en la cultura del cubano fumador, después de ingerir café suele fumarse un cigarrillo, así también de cuando está ingiriendo bebidas alcohólicas la acompaña de un cigarrillo.

La modificación hacia un buen estilo de vida en la conducta de este factor de riesgo puede reducir las afectaciones cardiovasculares y aumentar la calidad y esperanza de vida en pacientes fumadores y no fumadores propensos a convivir en ambientes donde se fuma.<sup>44</sup>

Debido a las consecuencias, tanto a la repercusión (dependencia) física, psicológica y social que genera en los consumidores, el tabaquismo es considerado una enfermedad más, pues requiere tanto tratamiento medicinal como rehabilitación psicológica y re-educación social. Dichas dependencias son las más difíciles de corregir, aunque la dependencia física es la que con mayor facilidad desaparece, después de la abstinencia.

La edad notificada de iniciación del tabaquismo puede variar según la región, aunque siempre se reportan edades tempranas. Según las mediciones de una encuesta realizada en Cuba por el Ministerio de Salud Pública, más del 25 % de los fumadores comenzaron a fumar antes de los 14 años de edad.<sup>57</sup>

En la literatura revisada se reporta que el consumo de cigarrillos por adultos varía de 2000 a 5000 por años, además se encontraron detalles curiosos, por ejemplo, cada cigarrillo contiene de 6 a 8 mg

de nicotina, mientras que cada tabaco 120 mg, este último representa un nivel muy por encima de los que pueden alcanzarse en sangre.<sup>6</sup>

La mayoría de los pacientes alcanzaron inadecuado nivel de información sobre el hábito de fumar antes de aplicar el programa educativo (Tabla 7).

Los cambios en el nivel de información son de gran valor pues influyen en el componente cognoscitivo de la actitud, que es la más difícil de modificar por ser muy compleja y estable.

En estudios comparativos<sup>35, 70, 71</sup> utilizan herramientas similares a las empleadas y de forma efectiva logran modificación positiva de los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la modificación de estilos de vida saludables que conducen a la prevención de enfermedades cardiovasculares. Su instrumento fundamental es la educación para la salud y dentro de ella las técnicas afectivo-participativas ayudan a modificar actitudes pues el individuo participa en el proceso enseñanza-aprendizaje.

Otaño Álvarez y cols<sup>72</sup> plantean que el nivel de información pudiera estar relacionado, en gran medida del nivel de instrucción que tenga el individuo y la familia, así como la importancia que ésta representa en su escala de valores la preservación del bienestar físico.

Se diseñó un programa educativo sobre el tabaquismo en adultos de 20 a 60 años con el título: **“Mi vida libre de humo”** y los especialistas consideraron el mismo cuenta con la pertinencia, factibilidad, estructura, utilidad y valor científico-metodológico para su puesta en práctica (Tabla 8).

Los programas educativos logran resultados muy favorables luego de realizadas, resultados estos encontrados en un estudio donde evalúan el tabaquismo y su prevención en la población de un consultorio médico.<sup>60</sup>

La educación sanitaria es un trabajo profiláctico-terapéutico, cuyo objetivo es que la población en general y el individuo en particular comprenda su importancia y participen activamente en el tratamiento y en las medidas de profilaxis social creando condiciones saludables de vidas para la población. La aplicación de acciones educativas dada por el uso de técnicas afectivas-participativas no solo son más efectivas sino también más económicas, el esfuerzo realizado implica el beneficio de muchas personas a la vez y crea o modifica actitudes más favorables para el bienestar físico y mental.<sup>73</sup>

La promoción de salud es un proceso cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de la persona para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre las determinantes de salud.<sup>29</sup>

La aplicación y evaluación del programa educativo, corroboró que los pacientes elevaron su nivel de información, lo que permitió evaluar la efectividad del mismo (Tablas 9).

Resultados similares se encontraron en diversos estudios donde se demuestra la importancia de las intervenciones educativas sobre estilos de vida saludable que permitieron la modificación del nivel de información.<sup>96, 74</sup>

Hay una progresión gradual de niveles de desarrollo del procesamiento educativo-preventivo hacia este hábito tóxico, a partir de la integración de la información educativa en los pacientes y el espacio comunitario en que se realizó, lo que permitió una implementación coherente del método educativo-preventivo, como expresión de la lógica integradora que caracteriza este proceso.

Los espacios de debate que se emplearon mantuvieron un intercambio constante con los participantes, además de contar con plazas de información y retroalimentación que potenciaron respuestas oportunas a las necesidades de la comunidad y el compromiso en la solución de sus problemas.

El desarrollo experimentado en cuanto a los niveles de comprensión e interpretación de la comunicación con fines preventivos, ofreció resultados positivos, en tanto propició un proceso constructivo de análisis, grupal e individual, de los significados y sentidos de la información educativa sobre el tabaquismo en los pacientes que participaron en la presente investigación.

El autor considera que constituye una necesidad buscar métodos cada día más efectivos de educación para la salud en los pacientes para lograr el éxito en la labor educativa y modificar favorablemente los resultados encontrados, por lo que fueron utilizadas herramientas claves como: la comunicación dialogada y persuasiva, creatividad y técnicas participativas y psicológicas.

## **Conclusiones**

1. Predominaron los pacientes de 40 a 49 años de edad, sexo masculino que concluyeron estudios de secundaria básica y son trabajadores.
2. Los pacientes iniciaron el tabaquismo entre 16 y 24 años por causa negativa caracterizado por el consumo en época de crisis, que consumen de 11 a 20 cigarrillos al día y presentan enfermedades cardiovasculares y respiratorias.
3. Inadecuado nivel de información de los pacientes sobre el tabaquismo antes de aplicar el programa educativo.
4. Se diseñó un programa educativo “Mi vida libre de humo” que presenta siete sesiones de trabajo dirigida a la prevención.

5. Los especialistas consideraron el programa educativo diseñado pertinente, factible, con una adecuada estructura, de gran utilidad y valor científico-metodológico para su puesta en práctica.
6. El nivel de información fue adecuado después de aplicado el programa educativo lo que demostró la efectividad del mismo.

## Referencias Bibliográficas

1. Suárez Lugo N. Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2017 mar. [citado 28 Feb 2021]; 37(1). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol37\\_01\\_17/spu10117.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol37_01_17/spu10117.htm)
2. López Santana Y. Modificación de conocimientos sobre tabaquismo en un consultorio médico de la familia. Rev Inf Cient [Internet]. 2018 [citado 28 Feb 2021];87(5):865-873. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6146789.pdf>
3. AchiongAlemañy M, AchiongEstupiñán F, AchiongAlemañy F, AlfonsodeLeón J, ÁlvarezEscobar M, SuárezMerino M. Riesgo cardiovascular global y edad vascular: herramientas claves en la prevención de enfermedades cardiovasculares. Rev Méd Electr [Internet]. 2019 [citado 28 Feb 2021];38(2):15. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1641>
4. Lanas Fernando Z. Rol del tabaquismo en el riesgo cardiovascular global. Rev Méd Clíni Las Condes [Internet]. 2019 nov. [citado 28 Feb 2021];23(2):699–705. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012703711>
5. Cardentey García J. El tabaquismo: un flagelo nocivo para la humanidad. AMC [Internet]. 2018 abr. [citado 28 Feb 2021]; 20:114-117. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552018000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200002&lng=es)
6. De Armas Padrino I. En Cuba casi la cuarta parte de la población fuma. Periódico Granma, Cuba[Internet]. 2014 ago. [citado 28 Feb 2021]. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba/2014-08-15/en-cuba-casi-la-cuarta-parte-de-la-poblacion-fuma>
7. Organización Panamericana de la Salud Washington D.C.: OPS. [Internet]. 2020 [citado 23 Sep 2021] Informe sobre Control del Tabaco para la región de las Américas; [aprox. 135 p.]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&Itemid=270&gid=24773&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&Itemid=270&gid=24773&lang=es)

8. Acosta Batista C. Epidemiología de los factores de riesgo cardiovascular global en personas de 40 a 70 años en atención primaria. Rev Cor salud [Internet].2018 [citado 28 Feb 2021]; 7(1).Disponible en: [www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/viewFile/12/33](http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/viewFile/12/33)
9. Bravo Hernández N, Terry Jordán Y. ¿Es el hábito de fumar un factor de riesgo o una enfermedad? Rev Inf Cient [Internet]. 2020 [citado 28 Ene 2021]; 99(6): [aprox. 2 p.]. Disponible en:[http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3055https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/9466/informe\\_final\\_desordenes\\_potencialmente\\_malignos\\_relacionados\\_con\\_el\\_h%C3%81bito\\_de\\_fumar\\_cigarrillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3055https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/9466/informe_final_desordenes_potencialmente_malignos_relacionados_con_el_h%C3%81bito_de_fumar_cigarrillo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Cuevas Fernández FJ, Iglesias Girón MJ, Rodríguez Pérez MC, Ortiz Simarro S, Cabrera de León A, Aguirre Jaime A. Evolución del tabaquismo según clase social en la población adulta de las Islas Canarias durante el periodo 2000-2015: seguimiento de la cohorte CDC-Canarias. Aten Primaria [Internet]. 2020 [citado 15 Feb 2021]; 52 (6): [aprox. 7 pant.]. Disponible en:[https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0212656719300551.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex=](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0212656719300551.pdf?locale=es_ES&searchIndex=)
11. Torres LP, Mengana SC. Relación de la variedad histológica del cáncer de pulmón con el hábito de fumar [en línea]. En: Morfovvirtual; 2018 Nov 1-30; La Habana, Cuba. [citado 17 Mar 2016] Disponible en: <http://www.morfovvirtual2018.sld.cu/index.php/morfovvirtual/2018/paper/view/153/295>.
12. Arias del Castillo AM, Arias Fernández D, Aluminio Leyva A, Acosta Rodríguez L, Llana Ramírez M. Neoplasia del pulmón. Comportamiento epidemiológico. Rev Cubana Oncol [Internet]. 2019 [citado 3 feb. 2021]; 17(2): [aprox. 13 pant.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol19\\_2\\_01/onc06201.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol19_2_01/onc06201.htm)
13. Barrios Iglesias MI, De La Espriella Nieves S, González Martínez F, Guzmán de Ávila J. Desórdenes potencialmente malignos relacionados con el hábito de fumar cigarrillo. [tesis para otorgar el título de Odontólogo en línea]. Cartagena-Bolívar: Universidad de Cartagena, Facultad de Odontología; 2019. [citado 26 Ene 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/9466/informe%20final%20desordenes%20potencialmente%20malignos%20relacionados%20con%20el%20h%C3%81bito%20de%20fumar%20cigarrillo.pdf?sequence=1&isallowed=y>
14. González Pompa J. Factores de riesgo para la ocurrencia de infarto agudo del miocardio en pacientes fumadores. Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. 2019 sep. [citado 28 Feb

- 2021]; 39(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662019000400006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400006)
15. Díaz Martínez Y, Domínguez Lezcay L, Torres Companioni M, Batista Fernández A, Lois Díaz Y. Tabaquismo y aterosclerosis. MEDICIEGO [Internet]. 2018 [citado 28 Feb 2021];18. Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol\\_18noespc\\_2018/rev/t-39.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2018/rev/t-39.html)
  16. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadística de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2020 [Internet]. La Habana; MINSAP; 2021 [citado 22 Jun 2021]. Disponible en: [http://files.sld.cu/dne/files/2021/04/Anuario\\_2020\\_electronico-1.pdf](http://files.sld.cu/dne/files/2021/04/Anuario_2020_electronico-1.pdf)
  17. Eiksen M, Mackay J, Schluger J, Islami Gomeshtapeh F, Drope J. El Atlas del Tabaco. 5th Ed. Atlanta: American Cancer Society, Inc.; [Internet] 2015. [citado 02 Nov 2021]. Disponible en: [http://3pk43x313ggr4cy0lh3tctjh.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2015/03/TA5\\_2015\\_WEB.pdf](http://3pk43x313ggr4cy0lh3tctjh.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2015/03/TA5_2015_WEB.pdf)
  18. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of involuntary Exposure to Tobaccosmoke. A Report of the Surgeon General [Internet]. Rockville, MD: US DHHS; 2020 [citado 23 Nov 2021]. Disponible en: <http://www.surgeongeneral.gov/library/secondhandsmoke/report/executivesummary.pdf>
  19. California Environmental Protection Agency. Air Resources Board. Appendix III: Proposed identification of environmental tobacco smoke as a toxic air contaminant. Part B: Health Effects [Internet]. California: California Environmental Protection Agency, [Internet] 2020 [citado 16 Oct 2021]. Disponible en: <http://www.arb.ca.gov/regact/ets2020/app3partb.pdf>
  20. Destailats H. Combinación peligrosa. Proceedings of the National Academy of Sciences. [Internet] 2020 [citado 16 Oct 2021]: [aprox. 8p.]. Disponible en: [http://www.bbc.co.uk/mundo/ciencia\\_tecnologia/2020/02/09\\_humo\\_terceros\\_men.shtml](http://www.bbc.co.uk/mundo/ciencia_tecnologia/2020/02/09_humo_terceros_men.shtml)
  21. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10). 10 a. revisión Washington.[Internet] 2021.[citado 28 Feb 2021]. Disponible en: <http://ais.paho.org/classifications/Chapters/pdf/Volume1.pdf>
  22. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile; [Internet] 2020. [citado 28 Feb 2021]. Disponible en: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/S160682\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/S160682_es.pdf?sequence=1)
  23. 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 oct.-dic. [citado 28 Feb 2021];10(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v10n4/2221-2434-rf10-04-399.pdf>

24. Miguel CF, Rodríguez RA, Caballero M, Arillo E, Reynales LM. Fumar entre adolescentes: análisis cuantitativo y cualitativo de factores psicosociales asociados con la decisión de fumar en escolares mexicanos. Salud Pub Méx [Internet]. 2019 [citado 28 Feb 2021];59(Suppl. 1):[aprox. 8p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/>