

PROGRAMA EDUCATIVO DE CONTROL DE TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA LIDIA DOCE

Autores: Medina Magaña, Yainet¹; Cepero Gil, Ana²

- 1- Licenciada en Enfermería. Especialista de 1er Grado en Farmacología. Máster en Prevención del uso indebido de drogas. Profesora auxiliar. No. ORCID: 0000-0001-7833-659X
- 2- Licenciada en Educación, Especialista en Defectología y Trastorno de la Conducta. Máster en Comunicación Social. Profesora asistente.

RESUMEN

Introducción: El tabaquismo constituye un problema de salud mundial y es uno de los factores de riesgo que más perjuicios ocasiona a personas, familias, comunidades, sociedad y entorno. Cada día aumentan los adolescentes y jóvenes que se inician tempranamente en el consumo y fuman gran cantidad de cigarrillos. Los centros educacionales son el sitio idóneo para realizar estrategias de prevención, pero las evidencias señalan que debemos ser más agresivos en la lucha contra esta adicción y también realizar acciones de control.

Objetivo: Diseñar un programa educativo para el control del tabaquismo en estudiantes de la Facultad de Enfermería Lidia Doce.

Método: Se realizó un estudio descriptivo cuali-cuantitativo y de innovación tecnológica. La investigación transcurrió en dos etapas: la primera en la que se identificaron los referentes teóricos del objeto de estudio mediante la revisión bibliográfica, se caracterizó la muestra seleccionada, que estuvo constituida por 58 estudiantes fumadores de la enseñanza técnica.

Resultados: Se constató una alta dependencia al tabaco y una baja motivación para el abandono, reforzado con los datos obtenidos durante la entrevista motivacional, se utilizó el modelo de David Leiva para identificar necesidades de aprendizaje y se concluyó que existen brechas de conocimientos que hacen que los estudiantes se inicien y mantengan el consumo.

Conclusiones: Se diseñó el programa educativo de control del tabaquismo, “Futuro saludable”.

Palabras clave: Tabaquismo, estudiantes, programa educativo.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha demostrado que el tabaco es uno de los productos más dañinos para la salud; su humo contiene más de 4000 productos químicos, de los cuales 250 son nocivos y más de 50 causan cáncer. La nicotina es la sustancia contenida en el tabaco que posee mayor poder adictivo y su consumo repetido produce alteraciones en el sistema nervioso central que brindan sensaciones placenteras y favorecen la conducta fumadora.¹

Actualmente, el consumo de tabaco es uno de los principales problemas de salud pública, tanto en países desarrollados como subdesarrollados, lo que ocasiona la muerte a más de 6 millones de personas al año, de las cuales más de 5 millones son fumadoras activas y el resto, pasivas.^{1,2}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala al tabaquismo como la principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte prematura; además, se reporta que mueren aproximadamente 14000 personas por día, por alguna de las enfermedades atribuibles a esta adicción.³

Actualmente en todo el mundo el 21,2% de las personas de 15 o más años fuman tabaco.⁴

En la región de las Américas, la prevalencia estandarizada según la edad del consumo actual de tabaco fumado en adultos es de 17,1%, con un intervalo de 38,9% en Chile a 7,4% en Panamá y 7,0% en Barbados. Se evidencia una disparidad entre los dos sexos, la prevalencia en los varones es de 21,9%, mientras que 12,7% de las mujeres fuman.^{4,5}

En Cuba, el tabaquismo continúa siendo un importante desafío para la salud pública. La prevalencia de consumo de tabaco es alta, el 23,7% de la población de 15 años y más consume productos del tabaco, lo que ubica al país entre los primeros lugares en América Latina de mayor consumo y la edad de inicio es cada día menor.⁶

Según datos obtenidos en la III Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Actividades Preventivas de Enfermedades No Transmisibles, el 74,8% de los fumadores se inició antes de los 20 años, desean dejar de fumar 6 de cada 10 personas y el 65% de los que fuman ha hecho algún intento para dejarlo. El informe expresa que uno de cada 20 fumadores declara haber pedido ayuda para dejar la adicción y solo uno de cada 10 la ha recibido.⁶ En las últimas décadas ha descendido la prevalencia gracias a la voluntad política del estado y una mayor responsabilidad de la población. No obstante, cada vez es menor la brecha entre las y los adolescentes, lo cual resulta extremadamente preocupante si se tiene en cuenta que en estos grupos vulnerables se encuentran los adictos futuros, además de los conocidos efectos nocivos que los componentes del tabaco causan específicamente en la mujer.⁶

Durante los años sesenta y setenta, las intervenciones de prevención se centraron en los programas impartidos en las escuelas, que ponían de relieve los riesgos que acarrea el consumo de tabaco para la salud. Más tarde se reconoció que estos programas informativos no eran suficientes. Los jóvenes continuaron iniciándose en el tabaquismo.^{5,7,8}

Los programas educativos evolucionaron a medida que los investigadores comprendían mejor los factores de riesgo que influyen en el inicio del consumo de tabaco y el tabaquismo habitual. Luego, los programas consistieron en una asociación de teorías sociales, psicológicas y conductuales.⁹

A mediados de los años ochenta, los programas de prevención del tabaquismo en los adolescentes y jóvenes adoptaron el enfoque de los determinantes sociales: se reconoció que el ambiente social influye el inicio del consumo de tabaco.⁹⁻¹²

Distintas instituciones y centros educacionales han desarrollado programas y estrategias de prevención, pero aún este esfuerzo resulta insuficiente, pues continúa incrementándose el número de adolescentes que fuman.^{13, 14}

Es importante que se evalúen y mejoren las acciones de prevención, pero ya es hora que también se realicen trabajos y programas encaminados al control del tabaquismo.

Si en el año 2020 disminuyera un 50% el consumo de tabaco en los adultos, se podrían evitar unos 180 millones de defunciones asociadas al tabaquismo. Si en la misma fecha se lograra reducir un 50% la iniciación al consumo de tabaco de los jóvenes, se evitarían 20 millones de defunciones. Es evidente que se precisan políticas de salud pública que den prioridad al abandono del consumo de tabaco y también estrategias que reduzcan la iniciación al consumo.¹⁵

El inicio del consumo de tabaco y su progresión se consideran como un proceso, según el cual los niños y los adolescentes atraviesan una serie de etapas antes de llegar a ser fumadores. Diferentes elementos psicosociales, económicos y biológicos influyen en el inicio y la progresión del tabaquismo.

Las transiciones que ocurren después de la educación secundaria suelen introducir en la vida de los estudiantes nuevos factores de estrés y nuevas redes de amigos. Estos contextos ponen a los adolescentes en una situación de riesgo y cuando hacen frente a las presiones, pueden comenzar a fumar o aumentar el consumo de tabaco.¹⁵

La adolescencia es una etapa crucial de la vida del ser humano, en la que se producen profundos cambios físicos, psicológicos y sociales. Entre los cambios físicos se encuentran el crecimiento corporal, el desarrollo sexual y el inicio de la capacidad reproductiva; entre los cambios psicológicos se halla la necesidad de independencia, la que, a la vez, puede generar contradicciones con la familia.¹⁴⁻¹⁶

Generalmente, el consumo diario de cigarrillos se inicia y establece en etapas tempranas de la adolescencia. 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.

La Facultad de Enfermería Lidia Doce se encuentra situada en La Habana y más del 80% de sus estudiantes son adolescentes. Estudios sobre el tema realizados en las instituciones concluyen que el 50,8% de la matrícula ha fumado alguna vez y recomiendan continuar

fortaleciendo las acciones de prevención, así como trabajar en medidas para el control del tabaquismo.

Según su experiencia como docente de las autoras, las investigaciones realizadas y los resultados obtenidos en el diagnóstico de la situación de salud que se realiza en la institución pudieron identificar las siguientes situaciones problemáticas:

- Aumento del consumo de cigarrillos en estudiantes de enfermería.
- Poca percepción del riesgo para la salud que implica el consumo de cigarrillos.
- Poco interés de los fumadores en abandonar el consumo.

Estas situaciones problemáticas unidas a los antecedentes llevaron a los autores a plantearse el siguiente problema científico: ¿Cómo contribuir al control del tabaquismo en estudiantes de la Facultad de Enfermería Lidia Doce?

OBJETIVO

Diseñar un programa educativo para el control del tabaquismo en estudiantes de la Facultad de Enfermería Lidia Doce.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo con enfoque cuanti-cualitativo y de innovación tecnológica en el periodo de septiembre 2016 a julio 2017. El universo del estudio estuvo conformado por los 98 estudiantes fumadores de la Facultad de Enfermería Lidia Doce. Se trabajó con una muestra no probabilística, que incluyó estudiantes de 1ro y 2do año de la enseñanza técnica que accedieron a participar en el estudio y fueron autorizados por sus padres. Todos los participantes firmaron la declaración de consentimiento informado. La muestra quedó conformada por un total de 58 estudiantes.

La investigación se desarrolló en dos fases. La primera fase diagnóstica incluyó la determinación de los fundamentos teóricos que sustentaron la propuesta del programa educativo, el estudio descriptivo de la caracterización, la identificación de necesidades de aprendizaje y de la etapa de motivación para el cambio, según el modelo de Prochaska y Diclemente, en que se encuentran los participantes, corroborada por los resultados obtenidos de la entrevista motivacional.

En la segunda fase, de ejecución, se realizó el diseño del programa educativo.

Para la recogida de la información se utilizaron variables, las que fueron clasificadas en:

1. Sociodemográficas Edad, Sexo, Municipio de Residencia
2. De consumo (Test Fageström) Dependencia al tabaco
3. Motivación (Test de Richmond)
4. Etapa de Motivación para el cambio (Según Prochaska y Diclemente)

5. Conocimiento sobre efectos dañinos de cigarrillo y regulaciones relacionadas con el tabaco.

La primera tarea de investigación permitió determinar los fundamentos teóricos que sustentan las medidas de control del tabaquismo. Se realizó una revisión documental y una pesquisa en diferentes fuentes bibliográficas de información. Se definieron términos de búsqueda afines al objeto de estudio.

Para dar cumplimiento a la segunda tarea de investigación se diseñó un cuestionario que incluyó datos sociodemográficos, el test de Fagerström, que permitió evaluar el grado de dependencia física a la nicotina, el test de Richmond, que se utilizó para determinar el nivel de motivación para abandonar el tabaquismo, así como preguntas de conocimiento de las regulaciones relacionadas con esta sustancia.

Se realizó además entrevista motivacional que con preguntas abiertas y apoyadas en la observación que posibilitó identificar la etapa de motivación para el cambio en que se encuentran los participantes y las fortalezas para su ejecución.

En esta fase se utilizó el Modelo de Determinación de Necesidades de Aprendizaje de David Leiva González, sobre efectos perjudiciales y regulaciones sobre el tabaco que presentan los estudiantes de la Facultad de Enfermería Lidia Doce.

El procesamiento de la información obtenida se realizó mediante la distribución de frecuencias y cálculo porcentual para presentar los resultados en tablas. El análisis de los datos cualitativos sobre necesidades de aprendizaje sobre tabaquismo fue sometido a valoración a partir de procedimientos lógicos como la inducción, la deducción y abstracción de los elementos esenciales y fundamentales constatados por diferentes procedimientos y la generalización de los mismos para la definición y precisión del objeto de estudio.

Los resultados del cuestionario fueron procesados con el paquete estadístico SPSSPC (Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer) Versión 15.0 para Windows.

Según la Declaración de Helsinki, en la que se contemplan los principios de voluntariedad y confidencialidad de la información, se tomó en consideración el que hace referencia a la privacidad, donde se resguarda la intimidad de las personas que participan en una investigación de forma anónima y se conservan los datos bajo la responsabilidad del investigador, que mediante un acta se compromete a velar por la integridad de los participantes y certifica que a información obtenida solo será usada con fines investigativos. Se obtuvo la anuencia de los participantes y de los padres de los estudiantes con menos de 18 años de edad a través de la Declaración de Consentimiento Informado, diseñada para este efecto.

Se hizo énfasis que, ante el deseo expreso de retirarse de la investigación, esta decisión no influiría en el proceso docente de los participantes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Participaron un total de 58 estudiantes fumadores pertenecientes a la matrícula de la enseñanza técnica de la Facultad de Enfermería Lidia Doce.

La mayor cantidad de la muestra de estudio corresponde a estudiantes del sexo femenino lo que está en correspondencia con los datos sobre la matrícula de la carrera y con la tendencia actual de incremento del consumo en mujeres, se evidencia también un mayor porcentaje de fumadoras que se encuentran entre los 15 y 19 años de edad, lo que refuerza los datos obtenidos en otros estudios referente al consumo en edades tempranas de la vida.^{15,17}

Al analizar la edad de inicio del consumo de cigarrillos se encontró que la mayoría de los participantes iniciaron antes de los 15 años de edad, lo que coincide con los datos que aporta la bibliografía que aseguran que cada día se observa una disminución en las edades en que los jóvenes se exponen a esta sustancia.^{18,19}

También se distribuye a los participantes de acuerdo al municipio de residencia, se obtiene que la mayoría reside en San Miguel del Padrón, aunque no se encuentra en la bibliografía revisada datos que demuestren una relación entre las diferentes áreas de la provincia y el tabaquismo.

El test de Fagerström se utiliza para determinar el grado de dependencia al tabaco mediante preguntas sencillas a las que cada respuesta ofrece una puntuación de acuerdo a esta se establece que puntuación entre 0-4 representa bajo grado de dependencia, entre 5-6 dependencia media y resultados entre 7-10 una alta dependencia. El predominio de resultados obtenidos estuvo por encima de los 7 valores por lo que se concluye que la mayoría de los estudiantes del estudio presentan una alta dependencia al tabaco.

El test de Richmond se utiliza para determinar el grado de motivación para el abandono del tabaco, existe una relación directa entre los valores otorgados al test y la motivación del individuo, en la muestra estudiada se evidenció de manera significativa, por los participantes, una baja motivación para el abandono del tabaquismo exhibiendo resultados de menos de 3 valores.

Otros estudios han ofrecido resultados similares donde la mayoría de los participantes tienen una alta dependencia al tabaco sin embargo poseen una baja motivación para su abandono.¹²

Se realizó entrevista motivacional a la totalidad de los estudiantes incluidos en el estudio, para esta fue escogido un lugar con las condiciones de privacidad requeridas. Se utilizaron preguntas abiertas según la guía de entrevista creada para el efecto. Se obtuvieron respuestas como:

- “Comencé a fumar en una fiesta, por embullo de mis amigos”.
- “Cuando comencé, todos los que andaban conmigo fumaban”.
- “Comencé por monería y hoy me fumo dos cajas al día”.

- “Al principio me escondía de mi mamá, hasta que un día me cogió”.
- “Yo puedo dejar de fumar cuando quiera”.
- “En mi casa todo el mundo fuma”.
- “Parte del dinero que mi mamá me da para el transporte o para comer algo, yo lo utilizo para comprar cigarros”.
- “Fumo porque me gusta”.
- “Mi novio se queja a veces que tengo peste a cigarro y eso me ha puesto a pensar que quizás tenga que dejarlo, ¡porque mi novio me gusta!”.

Los autores utilizan como punto de partida los resultados obtenidos en el test de motivación aplicado. Los cuales fueron modificados después de la técnica motivacional. Durante el procedimiento se pudo clasificar la fase de motivación para el cambio según Prochaska y Diclemente en la que se encontraba cada uno de los participantes, el 56,8 % se encuentran en fase de pre-contemplación.

También indagamos sobre el conocimiento que tienen los participantes sobre los efectos dañinos del tabaco para la salud y las regulaciones existentes en el país relacionadas con este.

Obteniéndose que 49 estudiantes, lo que representa el 84,4% de la muestra estudiada refiere conocer los efectos dañinos del tabaco para la salud.

En numerosos estudios revisados se ha encontrado que no existe una relación directa entre el conocimiento sobre efectos perjudiciales del tabaco que tiene el individuo y su conducta hacia este. Investigaciones han concluido que el personal de la salud, que de manera general posee un conocimiento vasto sobre este asunto, es el personal que ofrece un mayor consumo de esta sustancia.^{18,20}

En cuanto al conocimiento de las regulaciones sobre el tabaco existentes en el país, 32 estudiantes (55,1%) refieren no tener conocimiento de estas. Lo que demuestra que es importante insistir en la divulgación de las leyes y regulaciones vigentes.

La aplicación del Modelo de David Leiva González permitió diagnosticar las necesidades de aprendizaje de los estudiantes participantes en el estudio con el fin de identificar la mejor solución que pueda llevar a alcanzar resultados positivos.

Se identificaron necesidades cognitivas, por lo que se propone un programa educativo en el que se integre actividades individuales, grupales y familiares en el ámbito escolar, para contribuir al incremento del conocimiento deficitario.

Se consideró que el diseño de un programa educativo es la mejor solución, seleccionada entre las alternativas obtenidas gracias al modelo de Diagnóstico de las Necesidades de Aprendizaje de David Leiva, pues se cuenta con los recursos necesarios, voluntad de los participantes y decisores, por lo que son pertinentes y factibles.

Las características del escenario, los medios y recursos humanos capacitados disponibles hacen que el diseño e implementación del programa educativo sea la opción más adecuada para lograr incrementar el conocimiento en estudiantes y de esta forma reducir el consumo de cigarrillo en estudiantes de la facultad de Enfermería Lidia Doce.

Se recomienda realizar otros estudios que permitan evaluar la efectividad del programa para el control del tabaquismo en estudiantes de la Facultad de Enfermería Lidia Doce.

Programa educativo para el control del tabaquismo “futuro saludable”

Introducción

El tabaquismo o adicción tabáquica constituye una enfermedad y a la vez, un factor de riesgo con graves compromisos cardiovasculares, respiratorios, oncológicos, estomatológicos y otros, que en numerosos estudios publicados han logrado relacionarse con un alto consumo de cigarrillos.

La dependencia al tabaco está reconocida como un trastorno mental²¹ y del comportamiento tanto en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-11) como en el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM- V).²²

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala al tabaquismo como la principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte prematura; además, se reporta que mueren aproximadamente 14000 personas por día, por alguna de las enfermedades atribuibles a esta adicción. En Cuba, el tabaquismo continúa siendo un importante desafío para la salud pública.

La prevalencia de consumo de tabaco es alta, el 23.7% de la población de 15 años y más consume productos del tabaco, lo que ubica al país entre los primeros lugares en América Latina de mayor consumo y la edad de inicio es cada día menor.

Según datos obtenidos en la III Encuesta Nacional de Factores de riesgo y Actividades Preventivas de Enfermedades No Transmisibles, el 74.8% de los fumadores se inició antes de los 20 años, desean dejar de fumar 6 de cada 10 fumadores y el 65% de los que fuman ha hecho algún intento para dejarlo. El informe expresa que uno de cada 20 fumadores declara haber pedido ayuda para dejar la adicción y solo uno de cada 10 la ha recibido.

El programa educativo pretende construir conocimientos, habilidades, espacios de reflexión y alternativas para facilitar la adopción de comportamientos de autocuidado y protección para la salud.

El programa engloba una serie de actividades que tienen como objetivo reducir el consumo de cigarrillos en estudiantes de la Facultad de Enfermería Lidia Doce. Está dirigido a fumadores, aunque no excluye, como audiencia secundaria, al resto de los estudiantes y

personal docente y no docente de la institución. Incluye también a la familia y a la comunidad por la influencia que esta puede tener en la conducta del individuo.

Las familias tendrán acceso las actividades de sensibilización sobre el riesgo de consumo de tabaco, sobre el papel modélico de los padres y su protagonismo para evitar que los estudiantes fumen.

Objetivos generales

- Reducir el número de estudiantes con adicción tabáquica en la Facultad de Enfermería Lidia Doce.

Objetivos Específicos

- Consolidar los conocimientos de los estudiantes en relación al tabaquismo.
- Fortalecer los mecanismos protectores del individuo hacia las conductas adictivas.
- Analizar herramientas de afrontamiento a las presiones grupales.

Viabilidad política: el programa educativo surge de las necesidades educativas diagnosticadas y están en coherencia con las orientaciones del Programa Nacional de Prevención y Control el Tabaquismo.

Viabilidad práctica: La institución cuenta con los recursos humanos necesarios y capacitados para asumir las acciones del programa educativo, así como la existencia de escenarios docentes y áreas abiertas con un entorno saludable que servirán para el desarrollo de las actividades.

Orientaciones generales

Se impartirán los temas de manera que se ajusten flexiblemente al calendario docente y se utilizarán de acuerdo a la disponibilidad los turnos de reflexión y debate. Las actividades serán teóricas y participativas, se impartirán en el aula o en espacios abiertos y tendrán una duración de 45 minutos.

A través del desarrollo de las actividades, los participantes tendrán oportunidad de practicar habilidades para la vida, que abarcan tres categorías básicas complementarias:

- Habilidades interpersonales, (comunicación, confianza, cooperación y empatía)
- Habilidades cognitivas (solución de problemas, comprensión de consecuencias, toma de decisiones, pensamiento crítico y autoevaluación).
- Habilidades para el control de emociones (estrés, expresión y control de sentimientos y el monitoreo personal).

Se recomienda que los grupos de estudiantes atendidos por cada profesor no sean muy numerosos, no más de 15 estudiantes, para que el trabajo personalizado sea mucho más efectivo.

Se utilizarán métodos participativos, sobre la base de la crítica y del trabajo en grupo, esto incrementará los conocimientos que los estudiantes poseen en relación al tema, y permitirá el desarrollo de habilidades sociales entre ellos, fortalecerá sus criterios, la autoestima y la toma de decisiones acertadas, así como estilos de vida saludables lejos del consumo de tabaco.

Antes de comenzar las actividades es necesario realizar una entrevista motivacional a cada participante y semanalmente repetirla para evaluar el avance de cada uno de los estudiantes beneficiado con el programa; en ella se utilizarán los pilares básicos de la consejería en los adolescentes (acoger, escuchar y orientar).

La consejería es considerada un elemento de la educación para construir conocimientos sobre salud y enfermedad, desarrollar habilidades en el cuidado de éstas y promover cambios conductuales hacia estilos de vida saludables. La consejería incluye dar apoyo, proveer información para ver claramente los temas de salud, problematizar, corregir creencias que interfieren en el cuidado, aliviar temores ayudando al autocuidado y, muy especialmente, apoyar en la toma de decisiones para despejar situaciones y afrontar de mejor manera su futuro.²³

Es importante vincular a los padres en las actividades participativas que se realizarán al final de cada tema.

Sistema de evaluación

La evaluación será cualitativa y sistemática. Se tendrá en cuenta la participación de los estudiantes en los debates de reflexión y valoración. Al terminar la actividad cada estudiante tendrá la posibilidad de evaluar el éxito de esta a través de expresar lo que considera positivo, negativo o interesante (PNI).

Semanalmente mediante una entrevista se evaluará en cada estudiante el avance de acuerdo a la fase de motivación para el cambio según el modelo trans-teórico de Prochaska y Di-Clemente en que se encuentra. Siendo el objetivo final lograr el abandono total del tabaquismo.

El primer encuentro del grupo será para la presentación de todos los participantes y se propone que sea con una técnica participativa.

- Técnica Participativa “El Paracaídas”

Primeramente, el profesor orienta a todos los participantes como se desarrollará la técnica. Y comienza presentándose con su nombre, edad, municipio donde vive y un lugar de éste al que le gustaría invitarlos a todos, explicando por qué a ese sitio, después refiere que se monta en el paracaídas y cae posicionándose al lado de la persona que quisiera que siguiera la presentación.

Así continúan uno a uno hasta que todos sean presentados.

Esta técnica permitirá crear una mayor afinidad y empatía entre los participantes. También le permitirá al profesor conocer los datos generales y además que tipo de lugar le gusta más a cada estudiante para pasar el tiempo libre, información que puede ser utilizada en otras técnicas o actividades.

Plan temático

TEMA 1- Riesgos del consumo de tabaco y beneficios de una vida sin humo.

TEMA 2- Mitos sobre los beneficios de fumar.

TEMA 3- Costos económico del consumo y leyes existentes en el país sobre el tabaco.

TEMA 4- La presión grupal y técnicas de afrontamiento.

Contenido por temas

TEMA 1- Riesgos del consumo de tabaco y beneficios de una vida sin humo.

Para el desarrollo del tema es necesario ofrecer información adecuada sobre las consecuencias del tabaco tanto económicas como para la salud lo que permitirá construir en conjunto nuevos conocimientos y entender los beneficios de una vida libre de humo.

Objetivos:

- Identificar los beneficios de mantenerse sin fumar, y de permanecer en entornos saludables libres de humo.
- Analizar sobre las consecuencias y riesgos del tabaco para la salud.

Contenidos

1. El tabaco y sus componentes.

1.1. Prevalencia e incidencia del tabaquismo.

1.2-Los beneficios de una vida saludable libre de humo y las consecuencias del tabaquismo.

1.3-Actividad participativa sobre el tema.

TEMA 2- Mitos sobre los beneficios de fumar.

Algunas creencias bastantes extendidas sobre ciertos efectos del consumo de tabaco, son erróneas o poco fundamentadas, pero se suelen tomar como realidades indiscutibles. La percepción de que la mayor parte de las personas adultas fuman, creer que el tabaco te hace más atractivo o atractiva a los ojos de los demás, que no es tan peligroso como dicen o que no le va a hacer daño hasta que sean mayores, constituyen algunas de las creencias más

extendidas entre adolescentes que sin duda facilitan el inicio y mantenimiento de la adicción tabáquica. Disponer de una información veraz y bien fundamentada sobre los efectos del tabaquismo, contribuye a que los adolescentes cuenten con más recursos a la hora de decir NO al consumo del tabaco.

Objetivo:

- Debatar sobre creencias erróneas y mitos sobre el tabaco, adquiriendo información bien documentada.

Contenidos

2. Mitos sobre el tabaco.

2.1-Actividad participativa sobre el tema.

TEMA 3- Costos económico del consumo y leyes existentes en el país sobre el tabaco.

La industria tabacalera cada día desarrolla nuevos productos más atractivos y costosos. Los jóvenes motivados por la curiosidad propia de la edad o por la influencia del grupo van a la búsqueda y consumo de estos nuevos preparados sin tener en cuenta el gasto económico que estos puedan proporcionar.

En Cuba existen leyes que regulan el control del tabaco en cuanto a la venta a menores de edad y consumo en determinadas áreas que no siempre son del cumplimiento de la población.

Objetivos:

- Explicar los costos que ocasiona el tabaquismo.
- Calcular los gastos personales en el consumo de cigarrillo.
- Debatar sobre las leyes existentes en país sobre el tabaco.

Contenidos

3. Costos económicos del consumo.

3.1-Cálculo de los gastos individuales por el consumo.

3.2-Leyes existentes en el país sobre venta, consumo, áreas donde está prohibido fumar.

3.3-Actividad participativa sobre el tema.

TEMA 4- La presión grupal y técnicas de afrontamiento.

Los adolescentes son muy vulnerables a la presión social y del grupo de iguales hacia el consumo de tabaco. La aceptación social en algunos subgrupos del hábito tabáquico, la influencia de los medios de comunicación, el consumo por parte de adultos que ejercen un papel modélico en ellos constituye factores de riesgo que facilitan el inicio del consumo.

Para resistir la presión de los amigos y compañeros, es necesario desarrollar la asertividad o capacidad para decir lo que se siente y se piensa y actuar en consonancia, teniendo en cuenta los derechos de los demás. El entrenamiento en estas habilidades es una herramienta fundamental para abandonar el consumo de tabaco, a la vez que forma parte de la educación y del desarrollo personal de los estudiantes.

Objetivo:

- Afrontar las presiones sociales y del grupo de iguales en el consumo de tabaco.

Contenidos

4. La presión del grupo y el consumo de tabaco.

4.1-Herramientas de afrontamiento frente a la presión del grupo de iguales hacia el consumo.

4.2-Actividades participativas sobre el tema.

Resultados esperados

Al concluir el programa educativo se habrá eliminado el consumo de cigarrillos al menos en el 85 % de los participantes y el restante 15% estarán en fase de eliminarlo. Tendrán conocimientos en relación al tabaquismo y sus consecuencias y contarán con las herramientas para afrontar las presiones hacia el consumo del grupo de iguales.

Resultados específicos

1. Cumplidas en un 100% las actividades planificadas en el programa educativo.
2. Reducido los estudiantes fumadores en un 85%.
3. Consolidado en un 90% los conocimientos de los estudiantes en relación al tabaquismo
4. Fortalecido en un 85% los mecanismos protectores contra las adicciones y las herramientas de afrontamiento a las presiones grupales hacia el mantenimiento del consumo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rubio MH, Rubio MA. Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo Rev Inst Nal Enf Resp Mex 2006; 19 (4). Consultado 22 octubre, 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iner/v19n4/v19n4a13.pdf>
2. Tabaco: Un enfoque multidisciplinar. Escuela Latinoamericana de Medicina. <http://www.enfermeria.sld.cu/cha/sembrandosalud.html> Rev. Adicciones 2004; 16(supl2):13-24
3. Organización Mundial de la Salud. Tabaco [homepage en Internet]; Nota descriptiva Junio de 2016, Centro de prensa, 2017 [citado 11 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
4. de Micheli A, et al. Tabaco y tabaquismo en la historia de México y de Europa. Rev Invest Clin 2005; 57 (4): 608-613 consultado 10 abril 2017 disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ric/v57n4/v57n4a14.pdf>
5. Chávez Domínguez Rafael César, López Antuñano Francisco J., Regalado Pineda Justino, Espinosa Martínez Marlene. Consumo de tabaco, una enfermedad social. Rev. Inst. Nal. Enf. Resp. Mex. 2004 Sep [citado 2018 Dic 11]; 17(3): 204-214. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018775852004000300007&lng=es.
6. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2015 [citado 5 Nov 2017]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/indicep.htm
7. Bello Sergio. Tratamiento del Tabaquismo. Rev Chil Cardiol. 2011 Dic [citado 2018 Dic 11]; 30(3): 230-239. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602011000300007>.
8. Programa para la cesación del consumo de tabaco y atención del tabaquismo ministerio de salud y protección social Valderrama Vergara, F, Sandoval Gil, YY I, Becerra Martínez, N A, García Padilla, M D P. Colombia. Febrero de 2017 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/programa-cesacion-tabaco.pdf>
9. Rodríguez-Bolaños Rosibel, Reynales-Shigematsu Luz Myriam, Ibañez-Hernández Norma A, Santos-Luna René, Valdés-Salgado Raydel, Ávila-Tang Erika et al. Estrategia de vigilancia para el control del tabaco en México: publicidad, promoción y patrocinio, empaque y etiquetado. Salud pública Méx. 2010 Ene [citado 2018 Dic 11]; 52(Suppl 2): S254-S266. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342010000800021&lng=es
10. López Nicolás Ángel, Viudes de Velasco Arántzazu. El control del tabaquismo desde la perspectiva de la economía. Rev. Esp. Salud Pública. 2009 Feb [citado 2018 Dic 11]; 83(1): 9-23. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272009000100002&lng=es.
11. Alfonso Hidalgo Anayda, Arias Gallardo Ana Isis, Navarro Piloto Manuel. Labor de prevención antidroga en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Rev

- Edumecentro 2015 Jun [citado 2017 Nov 22] ; 7(2): 92-107. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207728742015000200008&lng=es.
12. Varona Delmonte Mayelín, Pernas Álvarez Isis Angélica, Socarrás Sánchez Sonia, Duret Guzmán Yunier. Impacto de una estrategia educativa antitabáquica en la Residencia Estudiantil de Ciencias Médicas en Camagüey. *Rev Hum Med.* 2017 Abr [citado 2017 Nov 30] ; 17(1): 143-170. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202017000100010&lng=es.
 13. Gonzalez Henriquez Luisa, Berger vila kareen. Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores. *Cienc. enferm.* 2002 Dic [citado 2018 Dic 11] ; 8(2): 27-35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000200004>.
 14. Aburto Barrenechea, C M. González E, Quintana López JM^a. Bilbao González A, Moraza CortésFJ., Capelastegui SaizA. Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes. Influencia del entorno familiar. *Rev. Anales de pediatría* Vol. 66. Núm. 4.Abril 2007 Páginas 341-446 Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-prevalencia-del-consumo-tabaco-adolescentes--articulo-13101240>
 15. Galiano Ramírez Md. Tabaquismo en la infancia y la adolescencia: una adicción, un reto. *Revista Cubana de Pediatría.* 2017 [citado 2018 Dic 11]; 89 (4): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/368>
 16. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Dependencia a la Nicotina. *Bibliomed.* 2016 Oct [citado 7 Nov 2016]; 23(10): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2016/10/bibliomed-octubre-2016.pdf>
 17. Pérez-Milena Alejandro, Martínez-Fernández M.^a Luz, Redondo-Olmedilla Manuel, Álvarez Nieto Carmen, Jiménez Pulido Idoia, Mesa Gallardo Inmaculada. Motivaciones para el consumo de tabaco entre los adolescentes de un instituto urbano. *Gac Sanit.* 2012 Feb [citado 2017 Nov 14] ; 26(1): 51-57. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112012000100009&lng=es.
 18. González MT, Espada JP, Orgilés M, Soto D, Sussman S. Tobacco use prevalence rates are high among Spanish adolescents. Programming to counteract tobacco use is needed. *PLoS One.* 2015 Jun 19 [citado 5 Nov 2016]; 10(6): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4474549/pdf/pone.0130595.pdf>
 19. López-Maldonado Marta Cecília, Luis Margarita Antonia Villar, Gherardi-Donato Edilaine Cristina da Silva. Consumo de drogas lícitas en estudiantes de enfermería de una universidad privada en Bogotá, Colombia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2011 June [cited 2019 Oct 06] ; 19(spe): 707-713. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000700007>.
 20. Vidal Ledo María, Nolla Cao Nidia E.. Necesidades de aprendizaje. *Educ Med Super.* 2006 Sep [citado 2019 Oct 06] ; 20(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412006000300012&lng=es.

21. Saiz Martínez-Acitores Isabel, Rubio Colavida Jesús, Espiga López Isabel, Alonso de la Iglesia Begoña, Blanco Aguilar Javier, Cortés Mancha Mercedes et al. Plan Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo. *Rev. Esp. Salud Pública*. 2003 Ago [citado 2019 Oct 19]; 77(4): 441-473. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272003000400004&lng=es.
22. Figueroa Gustavo. DSM-5. ¿La incorporación definitiva de la psiquiatría en la medicina?. *Rev. méd. Chile*. 2019 Abr [citado 2019 Oct 19] ; 147(4): 475-479. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872019000400475>.
23. Millán K Teresa, Morera M Iván, Vargas C Nelson A. Consejería a adolescentes: descripción epidemiológica y motivos de consulta. *Rev. méd. Chile*. 2007 Abr [citado 2019 Oct 20] ; 135(4): 457-463. Disponible en:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007000400007>.