**Introducción**

El consumo de tabaco constituye en la actualidad un fenómeno parcial que afecta indistintamente a todos los sectores de la población y representa una de los mayores problemas para las autoridades sanitarias. Se considera una epidemia de carácter universal y es una gravosa carga para el individuo, la familia, y la sociedad.1

El hábito de fumar se ha convertido en un enigma desde que se conoce su práctica como hábito no permitido en sus comienzos y actualmente convertido en un emporio industrial que ha elaborado una imagen de frescura, naturalidad y libertad. Generalmente el consumo de cigarrillo comienza en la adolescencia o en los primeros años de la edad adulta. Las influencias sociales, la imitación y la popularidad juegan un papel importante en el inicio del consumo del cigarrillo.2

La conducta humana forma parte de los determinantes de la salud junto con otros aspectos de índole , política, económica, social, cultural y ambiental, que serían susceptibles de ser intervenidos para el de la salud en la comunidad, tal como lo proclama la Carta de Ottawa . El hábito de fumar podría estar inmerso en el estilo integral de vida de las personas, entendido este como el conjunto de decisiones individuales que afectan la salud y sobre las cuales se podría ejercer cierto grado de control, que tiene también un efecto sobre la salud y la conducta de quienes conviven.3

En la revisión de literatura, sobre el consumo de cigarrillo, uno de los aspectos que mas llama la atención es el hecho de que el tabaquismo es la causa individual prevenible mas importante de movilidad y mortalidad prematura, ya que fumar no solo es un riesgo para la salud del individuo fumador, sino también para las personas que conviven cotidianamente con el (fumadores pasivos).4

El tabaco constituye un factor de riesgo que predispone a diversas enfermedades y es la principal causa de incapacidades y de muerte evitables en el siglo XXI. Múltiples estudios han demostrado que estas afecciones a la salud pueden ser prevenibles, disminuir su prevalencia o alargar su llegada si se organiza de manera planificada y multifactorial un conjunto de acciones para reducirlas, al actuar sobre los factores de riesgo asociados a su aparición.5

El estado del arte de esta problemática es abundante, teóricamente existen en el país diversos estudios que defienden el trabajo con el adolescente en este sentido. Sin embargo, sin devaluar la importancia de la descripción del fenómeno, se carece interventivas y modos de actuación que permitan contrarrestar la apropiación de la adicción.5

La intensidad de los efectos tóxicos va a depender de la cantidad de cigarrillos fumados/día, del número de inhalaciones y de la profundidad de las mismas, del tipo de cigarrillo, así como de la antigüedad del hábito. Es importante considerar no sólo la conducta del fumador, sino también los diferentes patrones de la toxicinética de la nicotina y del resto de los componentes químicos.6

Uno de los efectos tóxicos más importante es el cáncer, que se produce por la exposición a una combinación de cancerígenos potenciales, o bien a la exposición de determinadas sustancias que a pequeñas dosis no son peligrosas pero sí tras la acumulación en el organismo; además de haber una relación directa con el cáncer de pulmón, hay evidencias de la mayor incidencia de otros tipos de cáncer (laringe, esófago, cavidad oral, vejiga y riñón, etc) en los fumadores.7

Está científicamente demostrado que el hábito de fumar provoca disímiles daños a la cavidad bucal, una de las zonas donde más fácilmente se reconocen los efectos nocivos del tabaco. En la actualidad, estas afecciones se manifiestan en estratos muy concretos de la población como son los adolescentes y jóvenes. La cavidad bucal de los fumadores se afecta en toda su extensión, y está asociada a una gran variedad de cambios perjudiciales, pues es ahí donde se produce el primer contacto con el tabaco, lo que incide absolutamente en todos sus elementos, altera el microambiente y a su vez, lo predispone para que se presenten diversas afecciones odontológicas, entre las que se incluyen: manchas en los dientes por la acción de la nicotina y el alquitrán, caries por la disminución del flujo salival, halitosis, enfermedad periodontal y leucoplasia. El riesgo de padecer un cáncer de cavidad oral en un fumador es seis veces superior al de un no fumador. También ha demostrado tener un efecto adverso sobre la cicatrización de las heridas tras las intervenciones quirúrgicas.8

Se destacan también en importancia la enfermedad cardiovascular (isquemia coronaria, infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, arteriosclerosis), y la respiratoria, pudiendo llegar ésta a sus peores consecuencias que es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), pasando por bronquitis, asma.9

Esta adicción acarrea también costos elevados, tanto sociales como personales y sanitarios, para todas las comunidades donde su prevalencia es alta; costos que implican gastos por atención médica directa, contaminación ambiental, ausentismo laboral, incendios o accidentes industriales causados por los fumadores, gastos por aseguramientos, el tiempo destinado a fumar, gastos de mantenimiento, entre muchos otros. 10

Según la Organización Mundial de la Salud, la epidemia de tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Ha provocado la muerte de más 8 millones de personas al año, de las cuales más de 7 millones son consumidores directos y alrededor de 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo ajeno. Más del 80 % de los 1300 millones de consumidores de tabaco que hay en el mundo viven en países de ingresos medianos o bajos.11

En el ámbito mundial el tabaco provoca una mortalidad mucho mayor que la que se atribuye al uso del alcohol y las drogas ilegales en conjunto. En el año 2000, el tabaco mató a casi 5 millones de personas en el mundo, y puede constituir la puerta de entrada que frecuentemente introduce a los jóvenes a otras drogas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha pronosticado que la cantidad de fumadores en 2025 será alrededor de1600 millones de personas. En Cuba en los últimos años los indicadores de consumo de cigarrillo y tabaco en la población han mostrado un aumento gradual y constante, cada vez son más las personas que se inician en el consumo a edades tempranas.12

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha catalogado el tabaquismo como una enfermedad crónica no transmisible y adictiva, con posibilidades de tratamiento y cura. El consumo de tabaco se considera un factor de riesgo transversal para seis de las ocho principales causas de muerte en el mundo, así como para las cuatro enfermedades no transmisibles más prevenibles y prevalentes. Esto hace que la epidemia del tabaquismo sea una de las mayores amenazas para la salud pública a las que se ha enfrentado el mundo, por lo que la respuesta debe ser igualmente contundente.13

El consumo de tabaco en niños y adolescentes es ya un problema de salud de gran trascendencia; la generalidad de los estudiosos coincide en que esta práctica se inicia en la adolescencia o al principio de la edad adulta. Por lo que resulta necesaria la participación activa de la sociedad, para dirigir las medidas preventivas hacia los factores asociados a la iniciación del consumo de tabaco y a evitar la adicción en la vida adulta.14

Sin embargo, aunque es preciso considerar las periodizaciones acerca de la adolescencia, vale destacar, que la adolescencia y la juventud constituyen ante todo edades psicológicas, ya que partimos de considerar el desarrollo como un proceso que no ocurre de manera automática ni determinado fatalmente por la maduración del organismo, sino que tiene ante todo una determinación histórico social.14

Entre los elementos que inciden en que los adolescentes una vez iniciados continúen como fumadores es el hecho de que les gusta la sensación que sienten cuando fuman, además de que algunos piensan que fumar les ayuda a perder peso o mantenerse delgados. También, muchos jóvenes sienten que el fumar les da sentido de libertad e independencia, y algunos lo hacen para sentirse más a gusto en algunas situaciones sociales.15

En Cuba, uno de cada 10 fumadores inició el hábito antes de los 12 años de edad; cuatro de cada 10, entre 12 y 16 años; y dos de cada 10, entre 17 y 19 años. Por otra parte, las diferencias entre los índices de consumo de adolescentes hembras y varones no son marcadas, esto implica un posible incremento de tabaquismo entre las mujeres. El consumo entre jóvenes es muy elevado y la incorporación a este hábito se produce en mayor porcentaje entre los 12 y los 14 años. Es interesante observar que mientras disminuye la prevalencia de fumadores entre los adultos, en jóvenes se mantiene en iguales o superiores niveles. Es por ello que es lento el proceso de decrecimiento de esta adicción, pues la disminución de la prevalencia en el país ha sido fundamentalmente por la cesación del hábito.15

El espacio asistencial es necesario en el proceso para la salud en los adolescentes, propiciando de forma temprana de los efectos dañinos que provoca el consumo de cigarros entre los grupos de adolescentes e incentivando actitudes desde una función modélica. La función modélica sigue siendo aquellas actitudes que inciden de forma positiva o negativa sobre las conductas de salud de la población.16

En los países de Latinoamérica se han creado diversas normas y leyes para reducir el consumo y exposición al tabaco. En el Perú, la Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco (Ley 28705, conocida como la ley antitabaco) fue promulgada en el 2006 y establece en su contenido que la edad mínima para el consumo de tabaco es de 18 años, prohibiendo su consumo en establecimientos dedicados a la salud o la educación. Una modificación posterior a dicha ley prohibía fumar en lugares cerrados y en cualquier medio de transporte público y establecía la obligatoriedad de anuncios en espacios cerrados prohibiendo fumar. A pesar de que la implementación de la ley, y su posterior modificación, ocurrió hace varios años, pocos estudios han evaluado los cambios en los patrones de tabaquismo en adolescentes. Así, un estudio reciente, usando un diseño cuasiexperimental, encontró que la ley antitabaco tuvo efectos casi negligibles en el peso al nacer y en la incidencia de prematuridad a nivel poblacional.17

En Europa, según las fuentes de los registros nacionales de diversos países europeos, la prevalencia del tabaquismo entre los 15-18 años es del 30 %, similar prácticamente a los adultos. En un estudio realizado destacó que el consumo de tabaco en España ha descendido en el último cuarto de siglo. En los varones la prevalencia más alta se registró en 1980, desde entonces ha ido reduciéndose progresivamente hasta alcanzar cifras del 42,1 % en el año 2001. Entre las mujeres, el hábito de fumar comenzó a extenderse entre los años 1970 y 1980, y ha ido aumentando hasta una tasa de 27,2 % en el año 2012. Aproximadamente el 80-90 % de los fumadores adultos inician su hábito antes de los 18 años y el 71 % son fumadores diarios antes de esa edad. La tendencia al descenso en la prevalencia del tabaco observada en la población adulta no parece apreciarse entre los adolescentes.18

Durante el Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022 en cuanto a la población adolescente, de los 35 Estados miembros de la OPS, Brasil notificó la prevalencia más baja (6,9%), mientras que Dominica informó la prevalencia más alta (25,3%). Según la cuarta edición del informe mundial de la OMS del 2021 sobre las tendencias de la prevalencia del consumo de tabaco 2000-2025, la proporción promedio de la población que consume tabaco en la Región de las Américas es de 11,3%, en comparación con el promedio mundial de 10,3%. 19

En Colombia, la Encuesta Nacional de Salud, realizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, reportó que la prevalencia del consumo de cigarrillo en el 2007 en la población entre 18 y 69 años se encontraba alrededor del 12,8%, cifra que es alta; pero inferior a la registrada en el 2011 por países de habla hispana (5,6), como España (37%), México (36,4%), Argentina (34,7%) y Venezuela (31,6%) (7).19

El control del tabaquismo en Cuba comenzó en 1960, con la prohibición de la publicidad, seguido de la colocación en los envases de las cajetillas de cigarro, de la información sobre la nocividad de su consumo, hasta que se lanzó la campaña contra el hábito de fumar en 1985 que vino luego en Programa. Investigaciones realizadas por el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología revelan que a nivel mundial Cuba es uno de los países con mayor prevalencia de tabaquismo pasivo en el hogar, si se tiene en cuenta que más de la mitad de las familias están expuestas al humo ambiental del tabaco. Ello constituye un problema de salud, por lo cual se deben tomar medidas intersectoriales con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, alertan especialistas.20

El carácter de epidemia atribuido al tabaquismo, se torna en Cuba, aún más grave, dado lo arraigado del hábito de fumar en la población por la condición de país productor. Estudios realizados reflejan que “el cubano se considera un pueblo de fumadores” y el hábito de fumar se encuentra estrechamente vinculado a las tradiciones, el folklor e inclusive a las luchas sociopolíticas.21

Cuba ocupa el quinto lugar en América Latina en la prevalencia del consumo de tabaco. En el 2016 murieron 3 3301 personas por enfermedades producidas directamente por el tabaquismo. De las diez primeras causas de muerte en Cuba, ocho de ellas como diversos tipos de cáncer están vinculados con esta adicción, lo cual constituye un reto para la población y las autoridades de salud. El consumo percápita anual de cigarrillos estimado en el año 2016 fue 1 548. 22

En Cuba la prevalencia del consumo del tabaco en la población adolescente es de 11,5%, según el sexo es de 13% en varones y de 9,7% en mujeres. Entre los factores que están presentes en adolescentes que fuman se encuentran además, los siguientes: influencia del grupo de coetáneos (amigos fumadores), padres y convivientes fumadores, profesión de los padres de peor consideración social y remuneración, bajo grado de cohesión de la familia, clima y rendimiento escolar.23

Un estudio realizado con una muestra representativa del municipio Playa de La Habana en el año 2016, registra una prevalencia de 38,2% muy similar a la encontrada en el año 2011. Igual tendencia que siguen las fases de la epidemia, presenta la situación de la mortalidad, en un período de 20 a 30 años más tarde, por lo que el análisis anterior hace pensar que no resultará posible reducirla en aquellas enfermedades que hoy constituyen las primeras causas de muertes y que se encuentran asociadas al consumo de tabaco. El conocimiento de la epidemia y su evolución tienen que ser el punto de partida de los programas de prevención y control, pero lamentablemente, aunque a nivel mundial, regional y por supuesto local, existe un total conocimiento de su magnitud, la ejecución de estos no marcha acorde con lo que se quiere alcanzar en la salud de la población.10

En un estudio realizado en la provincia de Mayabeque sobre esta problemática en el 2020, predominó el sexo masculino, y el 78 % de los adolescentes comenzó a fumar entre los 12 y 15 años. Las causas más frecuentes de por qué comenzaron a fumar fueron: la relajación y la presencia de al menos un padre fumador y amigos fumadores. Se demostró que los hijos de padres fumadores comienzan a fumar en edades más tempranas entre 12 y 15 años: La vía más común de adquisición de los cigarrillos es en las tiendas del estado y vendedores callejeros, forma en la cual adquieren los cigarrillos el 61 %.20

Esto hace, que como en el caso de Cuba, la epidemia se detenga en la fase tercera y que resulte difícil avanzar hacia la reducción del tabaquismo, no solo lograr que los fumadores cesen, sino que la incidencia sea cada vez menor para que no se produzca un reemplazo de los fumadores y con ello dar continuidad, de generación en generación a este comportamiento tan nocivo a la salud.10

Finalmente, como integrantes del sector salud, orientados acorde a los perfiles profesionales de la profesión, como lo es la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la acción desde la salud pública, se justifica el desarrollo de la presente investigación para aportarle a la comunidad datos significativos que evidencien que hoy tienen los adolescentes en el comienzo temprano del hábito de Fumar y a partir de ahí sean conscientes y de las complicaciones que pueden tener si no modifican este hábito, fomentando charlas educativas encuestas y entrevistas las cuales generan de manera positiva a prevenir y disminuir el tabaquismo en jóvenes y con ello fortalecer estilos de vida saludables. Por esta razón, el objetivo de esta investigación: Evaluar la efectividad de intervención educativa sobre efectos nocivos del hábito de fumar en los adolescentes fumadores del consultorio 17 el área de salud del policlínico Dra. Rosa Elena Simeón Negrín, en el período comprendido entre mayo del 2024 y mayo del 2026. Teniendo en cuenta todo lo antes expuesto, tenemos como finalidad mediante la presente investigación darle solución al siguiente problema de investigación:

### **¿Como incrementar el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los efectos nocivos del hábito de fumar en el área de salud del policlínico Dra. Rosa Elena Simeón Negrín ?**

### **Objetivo general:**

### Evaluar la efectividad de intervención educativa sobre efectos nocivos del hábito de fumar en los adolescentes de décimo grado en el preuniversitario Coronel “Eduardo García ”en el periodo comprendido de marzo del 2024 a noviembre del 2026.

### **Objetivos específicos:**

### Caracterizar la muestra según variables sociodemográficas de edad y sexo.

### Determinar el nivel de conocimientos sobre los efectos nocivos del hábito de fumar en la población de estudio.

### Implementar una intervención educativa sobre hábito de fumar en la población de estudio.

### Evaluar la modificación del nivel de conocimiento sobre efectos nocivos del hábito de fumar en los pacientes una vez terminada la intervención educativa.

### **Hipótesis de Investigación:**

### Si se aplica una intervención educativa sobre efectos nocivos del hábito de fumar en los adolescentes podría elevarse los conocimientos sobre este destructivo hábito y así se logrará disminuir el número de fumadores y la morbimortalidad que implica dicha entidad en la etapa adulta.