

*Universidad de Ciencias Médicas*  
*“Mariana Grajales Coello”*  
*Policlínico Docente “Mario Gutiérrez”*  
*Holguín.*



*Título: Plan de acciones educativas dirigido a la prevención del hábito de fumar en adolescentes. Holguín.*

*Autor: Dr. Susel Montero Calzadilla.*

*Residente de 2<sup>do</sup> año en MGI.*

*Tutor: Dr. Luís Alberto Isla Morales*

*Especialista de 1er grado en Medicina General Integral*

*Profesor Instructor*

*PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO DE MEDICINA GENERAL  
INTEGRAL.*

*HOLGUÍN 2017*

## *Pensamiento*

*El hábito de fumar suele adquirirse en la adolescencia: decirle NO al cigarro y a quien incentive a probarlo es un primer paso.*

*M. R. B*

## **DEDICATORIA:**

*A mis padres quienes más que yo, merecen este modesto triunfo de mi vida profesional y personal.*

*A mi esposo por todo el apoyo brindado, amor y comprensión.*

*Y sobre todo a las obras más perfecta que dios me ha permitido crear, a la razón de mí existir, a mi motor impulsor:*

*A mis hijos.*

## *AGRADECIMIENTOS:*

*Un trabajo de terminación de Tesis de residencia por muy sencillo que este sea, requiere de esfuerzos que en ocasiones superan las posibilidades individuales del autor. Es por eso que siento un placer infinito de agradecer a todas aquellas personas que cooperaron desinteresadamente en la realización de esta investigación y que gracias a su luz pude seguir adelante.*

*A dios por escuchar siempre mis plegarias.*

*A mis hijos,*

*A mi esposo, por creer y confiar en mí.*

*A mis padres, porque sin su ayuda no hubiera sido posible seguir adelante.*

*A todos aquellos que de una forma u otra aportaron su granito de arena, mis más sinceros agradecimientos.*

## Índice

### Resumen

Introducción\_\_\_\_\_1

Marco teórico\_\_\_\_\_6

Material y método\_\_\_\_\_18

Análisis y discusión de los Resultados\_\_\_\_\_23

Conclusiones\_\_\_\_\_41

Referencias bibliográficas\_\_\_\_\_42

### Anexos

## Resumen

Se realizó un estudio descriptivo transversal, sobre el hábito de fumar en los adolescentes con el objetivo de diseñar un plan de acción dirigido a la prevención del hábito de fumar en los adolescentes de la Pre Universitario “Jesús Menéndez ” perteneciente al CMF 1 del “Mario Gutiérrez” del municipio de Holguín, durante el periodo de Marzo 2017 a Marzo 2018, La población constituida por 256 adolescentes y la muestra quedó integrada por 137, seleccionada con la utilización de un muestreo no probabilístico por criterios. Se utilizaron métodos empíricos como la entrevista, el cuestionario. para dar respuesta a los objetivos planteados Los resultados predominaron adolescentes entre 15 y 14 años de edad del sexo masculino que iniciaron el hábito de fumar entre 12 y 13 años de edad, llevan un año o más como fumador, consumen entre 1 y 5 cigarros por día en fiestas y lugares públicos y fueron influenciados por el medio familiar. Los mismos poseen bajo nivel de información sobre el hábito de fumar y sus consecuencias a la salud Se diseñaron un plan de acción dirigido a la prevención del hábito de fumar en los adolescentes.

## Introducción

Los enfoques sobre la adolescencia tienen una breve historia que se remonta al inicio de siglo XX. Si bien su pasado es rico en experiencias pediátricas y pedagógicas, apenas en los últimos veinte a treinta años la tendencia nacional e internacional se ha centrado en la investigación científica de las diversas problemáticas e inquietudes que le identifican.

Para adentrarse en el campo de estudio de la adolescencia, en primer lugar se debe tener en cuenta que su constitución es el resultado de la confluencia de diversas disciplinas, como la pediatría, la psiquiatría general, la neurología, la etnología, la psicología y la sociología, entre otras. Los aportes y progresos realizados en cada una de estas áreas de conocimiento han permitido la constitución y desarrollo de la comprensión científica de la adolescencia.<sup>1</sup>

Desde el punto de vista psíquico en la adolescencia la actividad principal cambia, ya no la constituye el estudio, sino la relación con los demás, las amistades, las relaciones íntimas, esto no quiere decir que el estudio no siga siendo una actividad importante. El grupo de relación es fundamental en esta etapa de la vida. La esfera afectiva-motivacional adquiere un papel rector y se complementa con la cognoscitiva.<sup>2</sup>

El adolescente comienza a fumar como parte de un proceso de experimentación y conocimiento del entorno. Los efectos farmacológicos de la nicotina están relacionados con el hecho de utilizar el tabaco como regulador emocional pero muchos terminan desarrollando la dependencia a esta sustancia. Tanto el inicio como el mantenimiento del tabaquismo, como ocurre en otras drogodependencias, tiene su origen en el entorno social del individuo y en su consolidación intervienen características biológicas y psicológicas de la edad y del grupo social.<sup>3, 4</sup>

El tabaquismo constituye un problema de salud de gran magnitud a escala mundial y muestra una evidente tendencia al aumento en el número de casos reportados, sobre todo en las edades de la adolescencia y la juventud. Estas etapas por sus características, son vulnerables a la acción de diferentes

factores medioambientales, capaces de modificar el curso del desarrollo normal. Es conocido que fumar cigarrillos ocasiona cáncer, pero no sólo existe esta consecuencia. También hay otras que afectan a nuestra salud y a la apariencia física a corto, mediano y largo plazo.<sup>5</sup>

La exposición al humo pasivo durante la infancia provoca un daño directo e irreversible a la estructura de las arterias. Los padres, o incluso quienes estén pensando en convertirse en padres, deben dejar de fumar. No sólo es beneficioso para ellos, sino que también protegerán la salud de sus hijos en el futuro.<sup>6, 7</sup>

El consumo del tabaco es una de las principales causas prevenibles de defunción en el mundo. La OMS le atribuye al tabaco unos 4 millones de defunciones anuales, cifra que según las previsiones, habrá aumentado a 10 millones anuales para el 2030. En las personas que fuman desde la adolescencia la mortalidad es 3 veces mayor que la de los no fumadores.<sup>8</sup>

El hábito de fumar está asociado también con una variedad de cambios perjudiciales en la cavidad bucal, afecta absolutamente a todos sus elementos, altera el microambiente de esta y a su vez lo predispone, para que se presenten afecciones como: lesiones premalignas, cáncer bucal, estomatitis nicotínica, melanoma del fumador, cicatrización retardada de las heridas, lengua vellosa, halitosis y periodontopatías.<sup>9</sup>

Los jóvenes cubanos se ubican entre los que más fuman en América Latina, según una encuesta del Ministerio de Salud, cuyos resultados indican que se inician en el hábito a edades muy tempranas. "La juventud cubana es una de las que más fuma en los países de América Latina, una de las de mayor prevalencia", dijo el médico Orlando Landrove, alto directivo del Ministerio de Salud.<sup>10</sup>

Esta problemática ha sido abordada desde diferentes ángulos por la prensa cubana, tal es el caso de la periodista De Armas Padrino,<sup>11</sup> al referirse al hábito de fumar en la población cubana expresó que la media de edad para el comienzo de esa adicción es de 17 años, pero resulta preocupante que ha disminuido la brecha que había entre la prevalencia de niñas y niños, antes los



varones comenzaban a fumar primero y las niñas después, y ahora el espacio entre su inicio es cada vez menor.

Mientras que el Dr. Francisco A. Durán García<sup>12</sup> señala en la prensa que en el año 2014 el consumo per cápita en la población cubana de 15 años y más fue de 1 527 cigarrillos, cifra que equivale a que cada cubano de esa edades fumó 4.24 cigarros diario. Así mismo significó que en el año 2014, en relación con el 2013 el 8.68% aumentó en 122 cigarros, lo que constituye el segundo incremento desde el año 2010, cuando en el trimestre se suspendió la venta normada a precios bajos en el mercado racionado.

El tabaquismo, su presencia como factor de riesgo en las principales causas de morbilidad y mortalidad, lo hacen ser, sin discusión alguna, un problema de salud en Cuba;<sup>13</sup> las características del mercado nacional e internacional de productos del tabaco, le confieren las condiciones necesarias para requerir de una política pública si se quiere lograr reducciones en la prevalencia de tabaquismo y consumo de cigarrillos en la población cubana.

Pero la fundamentación de toda propuesta de política pública tiene que estar sustentada en la relación entre costos y beneficios de la misma y definir, de forma clara y convincente, que interés público se quiere resolver.

La Constitución de la República<sup>14</sup> y la Ley 41 de la Salud Pública (Art. 1, 4 ch, 52, 55, 58, 59, 60, 65 y 69),<sup>15</sup> ponen de manifiesto que le corresponde al Ministerio de Salud Pública emprender el camino, largo y con escollos, para lograr la presencia de una política pública en relación con el tabaquismo, que tribute a la salud de los cubanos, aun en medio de las dificultades económicas existentes.

En estudios realizados acerca del tabaquismo en distintos municipios de la provincia Villa Clara se encontró datos que señalan que el municipio que presenta mayor prevalencia de fumadores es Cifuentes con el 50%, por lo que se identificó la adicción al tabaco como un tópico en el banco de problemas.

En el Policlínico Docente : “Mario Gutiérrez”, centro ubicado en el radio de acción del CMF 1 del municipio de Holguín al realizar una valoración de los principales factores de riesgos que presentan los adolescentes se detectó un

elevado número de adolescentes fumadores, ante esta problemática se consideró necesario este tipo de investigación por la valiosa información que aporta a los profesionales de la salud, al ubicar la presencia del tabaquismo en los adolescentes lo que representa un problema de salud, por lo que se impone una correcta valoración del riesgo del consumo de tabaco, teniendo en cuenta la repercusión en la calidad de vida de estos jóvenes.

Los elementos descriptos anteriormente, permiten a la autora del presente trabajo enunciar el siguiente Problema científico:

¿Cómo elevar el nivel de información sobre la prevención del hábito de fumar en los adolescentes del Pre universitario “Jesús Menéndez” perteneciente al municipio Holguín, durante el periodo de Marzo 2016 a Marzo 2017?

En correspondencia con el problema y el objeto se formula como **Objeto de estudio:** El hábito de fumar

**Campo de acción:** los adolescentes

El **aporte** sentar premisas exhaustivas que permitan enfrentar acciones de promoción de salud y lograr la deshabituación de los que practican el tabaquismo

**Idea científica:** Existen programas de salud dirigidos a esta entidad pero no en este grupo de edad específicamente, por este motivo la autora considera que la aplicación de los mismos es insuficiente y demuestra que en la Docente: “Mario Gutiérrez” de Holguín no existe un estudio científicamente fundamentado relacionado con el tema.

## **NOVEDAD – IMPORTANCIA DEL ESTUDIO**

Este estudio constituye una novedad en el área de salud ya que existe una alta incidencia de adolescentes fumadores y cada día continúan en aumento, tampoco existen datos de trabajos realizados con la intención de identificar e intervenir para prevenir este hábito. Por lo que una vez obtenido el resultado se podrá proponer un plan de acción para beneficiar los conocimientos de estos adolescentes. Este estudio que parte de la necesidad de elevar el conocimiento de este grupo en estudio, posee un alto nivel de importancia ya que es de esperar elevar el número de adolescentes que abandonen el hábito.

## **Marco teórico**

Hábito de fumar.

El hecho de fumar y otros usos del tabaco están asociados con un 70-80% de los casos de cáncer oral. El humo y el calor provenientes de cigarrillos, cigarros y pipas irritan las membranas mucosas de la boca. El uso de tabaco para mascar o rapé causa irritación debido al contacto directo con las membranas mucosas.<sup>16</sup>

Además de que genera efectos nocivos para la salud como cáncer en el esófago, hiperacidez estomacal, hiperestimulación del sistema nervioso central, inflamación crónica en los tejidos que sostienen los alvéolos dentarios y pérdida de los dientes, así como mal aliento.<sup>17</sup>

El hábito de fumar se pudiera definir como la adicción a fumar productos manufacturados del tabaco en cualquiera de sus presentaciones (cigarrillos, tabacos, o picaduras para pipas), que lleva a la adicción por su contenido en nicotina.<sup>18</sup>

A pesar de que un gran número de países del continente americano muestran un descenso en la prevalencia de fumadores durante la última década, lamentablemente la proporción de adolescentes y adultos jóvenes que inician el consumo y la edad de comienzo entre 12-14 años permanecen casi invariables. Aún más, entre los adolescentes las tasas de cesación del hábito son muy escasas y aumentan gradualmente con la edad.<sup>19, 20</sup>

La OMS estima que cada año es responsable de la muerte de en 4,9 millones de personas en el mundo. Estas cifras se están incrementando y a menos que se invierta este curso, para la década 2020-2030, el tabaco causará la muerte de 10 000 000 de personas al año, o sea, una víctima cada 3 segundos. En las personas que fuman desde la adolescencia la mortalidad es 3 veces mayor que la de los no fumadores.<sup>21, 22</sup>

Según estimaciones derivadas del Proyecto Tabaco o Salud, la prevalencia de consumo de cigarrillos en la región europea era 43.5% en hombres y 23.4% en

mujeres, lo que representa aproximadamente unos 229 millones de fumadores. Otro estudio muestra que existen diferencias en las prevalencias según el género y el nivel educativo. Se observa una mayor prevalencia de tabaquismo en las mujeres con menor nivel de estudios en el Reino Unido, Noruega y Suecia, mientras que en los países del sur de Europa la proporción de fumadoras es mayor entre las de mayor nivel educativo. Se observa un patrón similar norte-sur, en la prevalencia según el nivel educativo entre los hombres.<sup>23</sup>

En los países productores de tabaco, la situación del tabaquismo se torna más compleja, pues la aceptación social es mayor y se une a ello el hecho de que el tabaco es una importante fuente de empleo y sustento económico.

En América Latina mueren más personas por enfermedades relacionadas con el tabaco que por otras enfermedades, un 25,1% se iniciará en este hábito el próximo año, el 69,6% están expuestos al humo en casa. El cono sur es el área con más tabaquismo en el mundo.<sup>24</sup>

El carácter de epidemia atribuido al tabaquismo se torna en Cuba más grave, dado lo arraigado del hábito de fumar en la población por su papel en la producción y exportación ya que constituye también fuente de ingreso en moneda convertible, lo que hace que se presente la situación paradójica de resultar importante cultivar tabaco y a la vez promover salud, en países como Cuba, donde ambos empeños los asume el Estado.

La cultura sobre el tabaco es muy arraigada en la población cubana. Se sitúa al nivel mundial entre los 3 primeros países en el consumo per cápita de cigarrillos y tabaco.<sup>25</sup>

Esta paradoja se refleja en el medio social, donde la cultura y el folklore hacen presente el cigarro en la música, bailes y donde particularmente el tabaco forma parte de los rituales religiosos, como ofrenda a los dioses o simplemente para acompañar la danza y otros espectáculos.

A la vez, los lugares de recreación y muy especialmente los centros nocturnos, además de expender cigarrillos, se asocian a su consumo, pues una nube de humo rodea las pistas de baile, las mesas de los asistentes y al propio

escenario y sus artistas. Fumar ha sido relacionado de manera directa a la diversión, la recreación y el esparcimiento. Una noche de cabaret, de discoteca o salón de fiestas, representa una importante cantidad de humo de segunda mano para los que no fuman y muchas colillas en el cenicero de aquellos que si lo hacen.

Según un estudio del Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología, existen más de tres millones 70 mil fumadores mayores de 18 años, de cada 100 cubanos mayores de 15 años 31 fuman, lo que implica una alta prevalencia tabáquica, del 32 %.<sup>26</sup>

El tabaco contiene alrededor de 4,500 sustancias de las cuales 401 son tóxicas. Es uno de los hábitos tóxicos socialmente adquiridos que interviene en más de 120 enfermedades, donde se incluyen 25 tipos de cáncer.<sup>10, 27</sup>

Las investigaciones en el mundo normalmente han demostrado que el uso del tabaco comienza en la adolescencia temprana situación que provoca un aumento de problemas de salud bucal en el futuro <sup>28</sup> además se han detectado problemas en niños y adolescentes que fuman con trastornos de conductas (agresivas y tímidas), interpretadas además como conductas de riesgo sobre todo para el consumo ulterior de otras sustancias.<sup>29</sup>

A pesar de que un gran número de países del continente americano muestran un descenso en la prevalencia de fumadores durante la última década, lamentablemente la proporción de adolescentes y adultos jóvenes que inician el consumo en la edad de comienzo entre 12-14 años permanecen casi invariables. Aún más, entre los adolescentes las tasas de cesación del hábito son muy escasas y aumentan gradualmente con la edad.<sup>30</sup>

La adolescencia.

Esta es un período de rápido crecimiento y desarrollo, que incluye las esferas físicas, emocional, cognitiva y social, a través de la cual se pasa de la infancia a la adultez; que comienza con los cambios de la pubertad y termina cuando emerge un adulto joven autónomo que puede funcionar a nivel intelectual, sexual y tener vocaciones aceptables para la sociedad.

Generalmente comienza entre los 11 y los 12 años y termina entre los 18 y 21 años, aunque los límites no son precisos y se superponen, algunos autores dividen la adolescencia en las siguientes etapas:<sup>22</sup>

Adolescencia precoz: caracterizada como el período en que el individuo sufre los principales cambios de la pubertad.

Adolescencia intermedia: en ella los cambios biológicos se completan o finalizan, existiendo además cambios en los códigos morales y de autoridad a patrones adultos, así como la experimentación sexual. Esta es la etapa en que los padres sienten que han perdido control de sus hijos. Enfermedades de transmisión sexual y embarazo son los problemas mayores de salud en esta etapa.

Adolescencia tardía: Está influida por varios factores entre los que se incluyen la sobreprotección, el rechazo paterno, factores sociales, culturales y económicos, así como el nivel de inteligencia. Acá se termina la preparación para la vida adulta, roles sexuales y se finaliza el proceso de independencia.

Los cambios que se producen en la adolescencia se manifiestan en los niveles de integración biológicos, psicológicos y sociales, que varían según el contexto cultural y socioeconómico en el que se desarrolle. Se debe tener en cuenta que la evolución de la madurez biológica, psicológica y social se ha ido separando progresivamente con el paso de los años.

Estas etapas de la vida tienen sus particularidades que la diferencian a una de otra, por las contradicciones necesarias que se producen en cada una, y que explican como una etapa es cualitativamente distinta a la otra. Los adolescentes alcanzan un pensamiento abstracto que les permite hacer muchos cuestionamientos con relación a su familia y consigo mismo en la búsqueda de su propia identidad, de una autonomía emocional. Ellos reclaman independencia pues necesitan que se les comprendan como seres adultos pero a la vez les molesta que se les exija como tal.<sup>31</sup>

La población adolescente constituye un grupo la atención en salud, teniendo en cuenta los propios cambios biosicológicos, que en la actualidad se unen a las

rápidas transformaciones que se están produciendo en las estructuras sociales y familiares determinando, hoy más que nunca, conductas de riesgo creciente.

La adolescencia, con independencia de las influencias sociales, culturales y étnicas se caracteriza por centros universales que son: <sup>32</sup>

1) Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambios de la forma y dimensiones corporales. Al momento de mayor aceleración de la velocidad de crecimiento en esta etapa, se le denomina estirón puberal.

2) Se produce un aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más marcado en el varón acompañado de un aumento en la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, que permiten neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular, también se produce un incremento y maduración de los pulmones y el corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.

3) El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrino metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera armónica, por lo que es común que presenten torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.

4) El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.

5) Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, que son:

- ? Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia.
- ? Tendencia grupal.



- Evolución del pensamiento concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia.
- Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado de ánimo.
- Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.
- Actitud social reivindicativa: en este período, los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias. Se elabora una escala de valores en correspondencia con su imagen del mundo.
- La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.
- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

Es muy importante en esta etapa el papel que juega la familia considerada como la célula básica de la sociedad, en donde aprende los valores que le permitirán relacionarse con los demás coetáneos de la mejor manera, lo que les permitirá reconocer el valor de la misma para el desarrollo de su personalidad. Hay que preparar a los miembros de estas en el conocimiento previo de las características específicas de la edad. Si en esta etapa los padres no toman en cuenta las nuevas transformaciones que existen en sus hijos pueden originarse fácilmente contradicciones entre estos.<sup>33</sup>

La familia como unidad básica de la sociedad, es de carácter universal, constituye el contexto donde se dan las relaciones básicas del individuo con su entorno más inmediato.<sup>34</sup>

Cuba tiene una infraestructura social comunitaria y en tal sentido las familias cubanas tienen una amplia red de redes formales e informales. Estas redes representan un sostén importante y en no pocas situaciones un antídoto a las situaciones de carencias económicas, deviniendo la mayoría de las veces en redes de solidaridad que hacen bastante particular el modo de vida en Cuba.<sup>35</sup>

Se dan contradicciones entre la necesidad de ser independientes y las limitaciones propias que imponen la adolescencia, la familia y la sociedad, lo cual provoca conflictos con familiares y adultos en general. Hay una búsqueda y lucha constante por su identidad e independencia personal. En las relaciones sociales que se establecen surgen múltiples y variadas necesidades que se desarrollan y adquieren un contenido particular en cada contexto específico. Las necesidades en la adolescencia difieren de las de la niñez y son diversas y peculiares, según la edad. El desconocimiento de la magnitud, características del consumo y la inexistencia de una estrategia coordinada, con un basamento científico, impiden que se alcance el impacto adecuado y necesario en los programas educativos.

Si se quiere apostar por la salud, esa política tiene que establecer regulaciones que coadyuven a la desestimulación del consumo de tabaco mediante el incremento de precios y las regulaciones en la comercialización, así como las prohibiciones de fumar en lugares públicos. A la vez, debe acompañarse de estrategias para desincentivar económicamente la producción tabacalera y estimular la búsqueda de alternativas para su sustitución.<sup>36</sup>

Sin dudas el uso de sustancias adictivas constituye un grave y complejo fenómeno social, es un problema de salud directamente relacionado con la familia y la educación. Su extensión y relevancia demanda de una vocación sanitaria en los profesionales de la salud y la educación con un gran componente social. El adolescente está expuesto a factores de riesgo como el hábito de fumar, en el cual la familia juega un papel muy importante.<sup>37</sup>

Acciones educativas hacia la promoción de salud.

Desde el triunfo de la Revolución en Cuba se realizan diferentes acciones con el propósito del desarrollo social, basado en la equidad y el derecho de todas

las personas a la salud y al bienestar, que constituyen hoy potencialidades para el desarrollo de la promoción de salud y prevención de las enfermedades.

La educación para la salud como estrategia en la promoción de salud se ha constituido en una forma de enseñanza, la cual pretende conducir al individuo y a la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta; que parte de la detección de sus necesidades e intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo y de su comunidad.

La Organización Mundial de la Salud <sup>38</sup> planteó que la Educación para la Salud es un campo especial de las ciencias médicas y de la salud pública, cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de conductas encaminadas a la conservación de la salud del individuo, el colectivo y la sociedad.

Desde esta perspectiva, se establece su propósito y se orienta hacia donde deben dirigirse las acciones, las que rebasan el ámbito de las Ciencias de la Salud e incursionan en el orden social a la luz de la multi e interdisciplinariedad.

La integración de sector salud y educacional es necesaria para ejecutar las acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación de las secuelas de las enfermedades, actualmente la promoción de salud propone estrategias integrales a través de programas dirigidos a transformar las condiciones de vida, las formas de vivir y del entorno global para facilitar opciones saludables que son claves para el trabajo en la promoción de salud.

Para cumplir con este desafío, se deben desarrollar intervenciones educativas a partir de la experiencia en las escuelas, que permita prevenir las enfermedades y los problemas de salud que afectan a los escolares.

La interacción médico-pedagógica define los propósitos de salud y educación, al cumplimentarse la labor de ambos sectores y potenciar el óptimo aprovechamiento de su capacidad técnica. Esta integración se materializa en la práctica cuando el sector de salud conjuntamente con los docentes, ejecutan o se integran en las acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación de las secuelas de la enfermedad.

Por tanto, el objetivo fundamental de la integración es contribuir a elevar los niveles de salud y los resultados de la gestión educativa en las instituciones educativas a través del trabajo integral médico-pedagógico.

La experiencia de las escuelas promotoras de salud, ha demostrado la posibilidad de satisfacer las exigencias del mundo contemporáneo con respecto a la estimulación de hábitos de vida saludables.<sup>39</sup>

Los programas que fortalecen la salud a través de las escuelas promotoras de salud son uno de los instrumentos básicos para alcanzar la doble meta de salud para todos y educación para todos.

Con ellos, se pretende sensibilizar a todos los guardianes de la salud con especial interés, a los estomatólogos generales integrales y este hecho ha ubicado a Cuba, a lo largo de la historia, en uno de los primeros en mostrar alentadores indicadores de salud, lo cual pone de manifiesto que la promoción ha constituido un pilar fundamental en la consecución de los objetivos trazados.

La bibliografía especializada muestra que tanto en su construcción teórica como en sus resultados prácticos, la Educación para la Salud ha sido y continúa siendo de interés permanente para muchos estudiosos. La misma muestra la existencia de diferentes definiciones relacionadas con este tema, observándose en ellas, de forma cada vez más consensuada, la necesidad de situar a la Educación para la Salud en los campos de la promoción de salud, la prevención de los problemas de salud y en el tratamiento de las enfermedades, desde una concepción holística y global de la salud.<sup>40, 41</sup>

Un elemento importante para lograr los objetivos de la educación para la salud es conocer las actitudes, porque es sobre la base de estas que se lograrán las modificaciones en los estilos de vida y para lo cual es fundamental la motivación que se alcance desarrollar en los individuos y poblaciones, y sobre la que se debe sustentar el trabajo.

La actitud ha sido definida como la "posición que se asume en una situación, un sentimiento relativamente constante, predisposición y conjunto de creencias en relación con un objeto, persona, comportamiento o situación". Posee tres componentes:

1. Cognitivo: incluye todo lo que se sabe del objeto, generalmente el conjunto de opiniones y creencias que se tienen en relación con él, lo cual se ha ido formando a lo largo del tiempo, ha adquirido complejidad y estabilidad, por lo que no es fácil de modificar.

2. Conativo: indica si el sujeto está en disposición o intención de desarrollar la conducta para lograr una modificación.

3. Afectivo: incluye los sentimientos, estados emocionales y de ánimo que suscitan en el sujeto el objeto de la actitud. Es precisamente en este componente en el que se apoya la utilización de las técnicas afectivas participativas que están formadas de acuerdo con la cultura en que se ha desarrollado el individuo, sus creencias, experiencias personales, así como del grupo y la que ha recibido del entorno en que se desarrolló, como medios de comunicación, escuela, hogar, entre otros.

Las acciones de educación para la salud se realizan en todas las unidades y niveles de atención del sistema nacional de salud y en la comunidad, por todos los profesionales y técnicos.

Y parte de esta población la integran los adolescentes; quienes transitan por un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social. Es por ello que se considera una etapa de riesgo en la cual pueden darse las bases para la aparición de enfermedades. Los adolescentes tienen una percepción de riesgo muy baja, lo que contribuye a que estén alejados de los servicios de salud.

El mejor método para educar a los miembros de una comunidad es mediante programas de promoción sanitaria, de variada índole, según las necesidades identificadas en el análisis de la situación de salud o mediante investigaciones ejecutadas al efecto.<sup>42</sup>

El plan de acción es uno de los momentos más importantes en un estudio epidemiológico, pues a través de él, se articulan las actividades que solucionarán o variarán los problemas y necesidades detectadas y priorizadas, se identifican y asignan los recursos necesarios para ello. El resultado es un

instrumento de referencia que guiará la ejecución de la acción porque tiene implícito:

- El carácter político de todo proyecto educativo que define la vinculación entre sociedad e institución de salud.
- Destaca su carácter dinámico, procesual y de espacio necesario para su ajuste y renovación.
- Su condición de serie estructurada, ordenada de contenidos y experiencias de aprendizaje.
- Resalta como finalidad la producción de información que favorezca cambios en modos y estilos de vidas en los adolescentes.

Sin dudas la búsqueda de las propuestas debe tomar como premisa, los objetivos necesarios a alcanzar para mejorar la situación de salud de la población y aquellos, que desde el punto de vista económico, resulten factibles en el momento actual, pero sin dejar de tomar en cuenta el futuro.

## **OBJETIVOS**

General:

Diseñar un plan de acción dirigido a la prevención del hábito de fumar en los adolescentes del Pre Universitario “Jesús Menéndez ” perteneciente al CMF 1 del Policlínico docente “Mario Gutiérrez” durante el periodo de Marzo 2017 a Marzo 2018.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar la muestra de estudio según variables sociodemográficas.
2. Determinar la presencia del hábito de fumar.
3. Identificar el nivel de información de los adolescentes sobre el hábito de fumar y sus consecuencias en la salud.

## **Material y Método**

Se realizó un estudio descriptivo transversal, con el propósito de diseñar un plan de acción dirigido a la prevención del hábito de fumar en los adolescentes Pre Universitario “Jesús Menéndez” perteneciente al CMF 1 del Policlínico docente “Mario Gutiérrez” durante el periodo de Marzo 2017 a Marzo 2018.

La población de estudio estuvo constituida por 256 adolescentes matriculados Pre Universitario “Jesús Menéndez” y la muestra quedó integrada por 137, seleccionada con la utilización de un muestreo no probabilístico por criterios.

Criterio de inclusión:

- Adolescentes que presentan hábito de fumar.
- Adolescentes que cuenten con el consentimiento de padres o tutores legales para participar en la investigación (Anexo 1)

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no residan permanente en el área de salud.

Criterios de salida:

Adolescentes que no participen en el 85% o más del proceso investigativo.

Métodos empleados en la investigación:

Método del nivel Empíricos:

Entrevista individual: con el objetivo de caracterizar la muestra de estudio según variables sociodemográficas y determinar la presencia del hábito de fumar.

Cuestionario: se realizó con el objetivo de caracterizar la muestra de estudio, identificar el nivel de información en los adolescentes sobre el hábito de fumar y sus consecuencias en la salud. Las preguntas fueron elaboradas por la autora y fue validado por especialistas en MGI, Master, y Psicólogos.



- **Matemáticos y Estadísticos:**

Matemático: Se empleó para el procesamiento de la información obtenida de la aplicación de los diferentes instrumentos.

Estadísticos: descriptivos e inferenciales para el análisis estadístico y la confección de tablas y gráficos.

Técnicas y procedimientos:

El proceso investigativo se realizó en varias etapas:

Primera etapa: Estuvo dirigida a la identificación de la situación problemática, formulación del problema científico y de los objetivos del trabajo. Confección de los instrumentos y escalas de medición necesarios para la recogida del dato primario.

Segunda etapa: Se solicitó a la dirección de la Pre Universitario “Jesús Menéndez ” el consentimiento para desarrollar la investigación junto a los adolescentes y familiares (Anexo 2).

Se reunió a los adolescentes y los padres para explicarles la naturaleza, características e importancia del trabajo. Se requirió el consentimiento informado de todos los padres y tutores al dejar escrito su declaración de voluntariedad para que los adolescentes seleccionados participaran en la investigación (Anexo 3).

Tercera etapa: Se aplicó una entrevista individual con el objetivo de caracterizar la muestra de estudio según variables sociodemográficas y determinar la presencia del hábito de fumar (Anexo 4).

Posteriormente se aplicó un cuestionario de identificar el nivel de información en los adolescentes sobre el hábito de fumar y sus consecuencias en la salud. Las preguntas fueron elaboradas por la autora y fue validado por especialistas en MGI, Master, y Psicólogos (Anexo 5).

Cuarta etapa: Una vez obtenido los resultados de los instrumentos aplicados se diseñó un plan de acción dirigido a la prevención del hábito de fumar en los

adolescentes, para lo cual se utilizó como referencia el Programa Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo.<sup>43</sup>

El plan de acción diseñado se sometió a valoración por criterios de especialistas con el propósito de valorar la pertinencia y factibilidad del modelo propuesto.

### **Operacionalización de las variables.**

Edad. Cuantitativa continua: Edad del paciente en años cumplidos en el momento de la investigación.

11 años

12 años

13 años

14 años

15 años

Sexo. Variable cualitativa nominal dicotómica Según género de pertenencia.

Masculino.

Femenino.

Edad de inicio como fumador. Cuantitativa a intervalo. Edad en años cumplidos en que probó por primera vez el cigarrillo.

- 8 a 9 años
- 10 a 11 años
- 12 a 13 años
- 14 a 15 años

Tiempo de fumador. Cuantitativa continúa Periodo que lleva fumando.

- Menos de 1 año.

- 1 año.
- 1 año o más.

Cantidad de cigarros por día. Cuantitativa Total de cigarros que fuma.

- 1 - 5
- 5 -10
- + 10

Lugar habitual de consumo: Cualitativa ordinal, politómica Sitio donde el estudiante fuma con mayor frecuencia

- En casa.
- En la escuela.
- En casa de amigos
- En fiestas y lugares públicos.

Influencia o motivos. Cualitativa ordinal, politómica Presencia del hábito de fumar en familiares, amigos, novios y profesores.

- Familia.
- Novio (a).
- Amigos (a).
- Profesores.

Nivel de información: Cualitativa nominal dicotómica Se aplicó un cuestionario elaborado por la autora, con el objetivo de conocer el nivel de información sobre el hábito de fumar y las consecuencias que afectan a la salud.

Adecuado: Cuando el 80% o más de los adolescentes responden correctamente.

Medianamente adecuado: Cuando entre el 79% y el 60% de los adolescentes responden correctamente.

Inadecuado: Cuando menos del 59% de los adolescentes responden correctamente.

#### Procesamiento Estadístico:

Se procesó y evaluó los resultados, empleando métodos de análisis y síntesis de la Estadística Descriptiva con distribución de frecuencia absoluta y relativa. En el procesamiento estadístico matemático de la información en una PC Pentium IV, con ambiente Windows XP Professional, los textos se procesaron en Microsoft Word 2010 y se obtuvo las distribuciones de frecuencia donde se empleó el tabulador comercial Excel 2010.

#### Consideraciones éticas:

A los adolescentes se le solicitó su consentimiento previa autorización de los padres o tutores para lograr la disposición y cooperación de los mismos en el desempeño investigativo, respetando en todo momento la negativa de participación (Anexo 1).

## Análisis y discusión de los resultados

El consumo del tabaco es un hecho común en el que es preocupante la responsabilidad individual y social ante la sociedad; un factor de riesgo con marcado predominio en la etapa de la adolescencia. A pesar de que en los últimos años se han realizado esfuerzos notables en la prevención contra el tabaquismo este sigue siendo alto.

En la tabla 1 al caracterizar la muestra predominaron los adolescentes con hábito de fumar entre 15 y 14 años de edad representados en un 26.3% y 23.3% respectivamente. De ellos el 62.0% pertenecen al sexo masculino y el 38.0% al sexo femenino.

**Tabla 1. Distribución de los adolescentes con hábito de fumar según edad y sexo. Policlínico docente “Mario Gutiérrez”. Holguín. Marzo 2017 a Marzo 2018.**

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
14 años	20	14.6	12	8.7	32	23.3
15 años	25	18.2	11	8.0	36	26.3
16 años	19	13.9	11	8.0	30	21.3
17 años	9	6.6	7	5.1	16	11.7
18 años	12	8.7	11	8.0	23	16.8
Total	85	62.0	52	38.0	137	100

Fuente: Entrevista.

Las investigaciones en el mundo normalmente han demostrado que el uso del tabaco comienza en la adolescencia temprana situación que provoca un aumento de problemas de salud bucal en el futuro<sup>44</sup> además se han detectado problemas en niños y adolescentes que fuman con trastornos de conductas

(agresivas y tímidas), interpretadas además como conductas de riesgo sobre todo para el consumo ulterior de otras sustancias.<sup>45</sup>

Aunque en la presente investigación predominaron los fumadores de 15 años edad del sexo masculino; es necesario señalar que en las edades de 14, 16 y 18 años también se encontraron cifras significativas, lo que podría estar en correspondencia con las transformaciones biológicas y psicológicas de esta etapa y que condicionan su comportamiento social .

Al comparar los resultados obtenidos se encontró otros estudios que señalan al sexo masculino con el mayor número de ellos, tal es el caso de Gavilla González Bárbara de la Caridad, Trenzado Rodríguez Norma B, Barroso Franco Yamila<sup>17</sup> y Álvarez Valdés Neiza, Gálvez Cabrera Elisa, Díaz Garrido Dayamí.<sup>8</sup>

Otros autores también coinciden en señalar que la mayor prevalencia del tabaquismo entre los adolescentes ha sido encontrada en el sexo masculino, tales como Fernández et al;<sup>46</sup> González Hidalgo <sup>47</sup> e Iglesias Carbonell et al <sup>48</sup> tal es el caso de esto pudiera estar dado por las diferencias de edades en la muestra estudiada.

La investigadora encontró diferencias con respecto al sexo con los resultados obtenidos por Latorre Román Pedro Ángel, Cámara Pérez José Carlos, García Pinillos Felipe<sup>49</sup> que señalan en su estudio el sexo femenino.

De igual forma se expresa una mayor prevalencia de tabaquismo en las mujeres en el Reino Unido, Noruega y Suecia, mientras que en los países del sur de Europa la proporción de fumadoras es mayor.<sup>50</sup> Otros estudios muestran que existen diferencias en las prevalencias según el género.<sup>51</sup>

Cuando se relaciona el tabaquismo con el sexo, se plantea que los hombres tradicionalmente han sido los mayores consumidores de cigarros, pues esto se debe a factores idiosincrásicos, que incluyen el machismo, costumbre e, incluso, como parte de una cultura en la que el cigarro es sinónimo de hombría, por lo que los niños como parte de su anhelo de ser adultos toman este hábito para representar falsos ideales costumbristas. Desafortunadamente, se ha visto un incremento del tabaquismo entre mujeres adolescentes.<sup>52</sup>

A criterio de la autora, esto pudiera estar condicionado a la lucha por la igualdad de género, y que ven el hábito de fumar como un proceso de libertad y reafirmación de su identidad.

En Cuba las diferencias entre los índices de consumo de adolescentes masculinos y femeninos no son marcadas, esto implica un posible incremento de tabaquismo entre las mujeres, según lo referido en el Programa Nacional de Control del Tabaquismo del Ministerio de Salud Pública.<sup>42</sup>

Estudios más recientes plantean la tendencia al incremento en el número de consumidores en la población cubana, sobre todo en edades muy jóvenes como medio de alcanzar madurez, edad adulta, popularidad y ser modernos y en las mujeres, femeninas y sexualmente activas. Se ha demostrado repetidamente que la probabilidad de empezar a fumar es mayor para las muchachas que tienen una baja autoestima.<sup>9</sup>

En la tabla 2 observamos a través de la entrevista se constató que del total de adolescentes, el 43.1% se iniciaron como fumador cuando tenían entre 12 y 13 años de edad, el 34.3% entre 14 y 15 años de edad; el 13.9% entre 16 y 17 años mientras que el 8.7% entre 10 y 11 años de edad.

**Tabla 2. Distribución de los adolescentes según la edad de inicio como fumador. Policlínico docente “Mario Gutiérrez”. Holguín. Marzo 2017 a Marzo 2018.**

Adolescentes		No	%
Edad de inicio Como fumador	10 a 11años	12	8.7
	12 a 13 años	59	43.1
	14 a 15 años	47	34.3
	16 a 17 años	19	13.9
Total		137	100

Fuente: Entrevista.

Los resultados respecto a la edad de inicio del hábito de fumar, concuerdan con otros estudios en la bibliografía consultada<sup>50, 53, 54</sup> donde en la presente

investigación los adolescentes se iniciaron entre 12 y 13 años de edad. En correspondencia con la experiencia práctica de la autora se ha comprobado que desde hace algunos años se inicia el hábito de fumar en edades más tempranas, lo que conlleva a una fuerte adicción y dificultades para la deshabitación. Un factor a consideración de los autores, es el no cumplimiento de las regulaciones estatales de ventas a menores y áreas de restricción del hábito.

El inicio temprano del hábito de fumar trae futuros problemas de salud y es la puerta de entrada para el consumo de alcohol u otras drogas.<sup>55</sup> Habitualmente, se reporta que la edad de inicio del consumo de tabaco, comienza en la adolescencia temprana,<sup>56, 57</sup> sin embargo, hay otros autores<sup>58, 59</sup> que lo sitúan después de los 14 años tal y como se encontró en esta investigación.

En la literatura revisada se hace referencia a que la edad de inicio en el consumo del tabaco se encuentra entre 13 a 15 años;<sup>60</sup> de ellos el 60% ha comenzado desde los 13, y más del 90% antes de los 20 años.<sup>61</sup>

Muy pocos adultos "eligen" fumar; la gran mayoría de los fumadores comienzan a fumar en la niñez o en la adolescencia, antes de que puedan conocer los riesgos del uso del tabaco y las propiedades adictivas de la nicotina. Rápidamente se hacen adictos y luego, aunque la mayoría desean dejarlos, pocos lo logran.

La edad notificada de iniciación del tabaquismo puede variar en las diferentes regiones, 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.<sup>34</sup>

Los fumadores que comienzan a fumar en la adolescencia y siguen fumando regularmente, tienen 50% de probabilidades de morir a causa del tabaco, la mitad de éstos morirá antes de los setenta años, con una pérdida de 22 años de esperanza de vida normal.<sup>62</sup>

La autora considera que resulta imposible identificar la causa del inicio del tabaquismo, ya que son muchos los factores implicados. Lo que sí parece claro



es que en la mayoría de las personas tiende a posicionarse en los estadios tempranos del desarrollo del ciclo vital como lo evidencian las estadísticas sanitarias, lo que permite que el hábito de fumar se instale y enraíce con mayor fuerza, dañando al organismo cuando este aún está en período formativo, y por tanto, produce efectos más devastadores y permanentes.

En la tabla 3 se comprobó que del total de adolescentes, el 46.8% llevan un año o más como fumador, el 35.0% un año y el 18.2% menos de un año.

**Tabla 3. Distribución de los adolescentes según el tiempo como fumador.**

**Policlínico docente “Mario Gutiérrez”. Holguín.. Marzo 2017 a Marzo 2018.**

Adolescentes		No	%
Tiempo como fumador	< 1 año	25	18.2
	1 años	48	35.0
	≥ 1 año	64	46.8
Total		137	100

Fuente: Entrevista.

Con respecto al tiempo de consumo se encontró que un gran número de adolescentes llevan un año o más como fumador ).

El hecho de que los adolescentes fumen es un problema salud y habla a favor de que aún no sean suficientes las medidas de promoción y prevención que se realizan.

Otros estudios<sup>57</sup> señalan que la mayoría de ellos, el 76,8%, llevan menos de un año en la práctica de este hábito nocivo, resultados que no coinciden con los encontrados en la presente investigación.

En la tabla 4 de acuerdo a los resultados de la entrevista el 59.1% de los adolescentes consumen de 1 a 5 cigarros diarios; el 30.6% entre 5-10 cigarros y el 10.3% más de 10

**Tabla 4. Cantidad de cigarros diarios que consumen los adolescentes. Policlínico docente “Mario Gutiérrez”. Holguín. Marzo 2017 a Marzo 2018.**

Adolescentes		No	%
Cantidad de Cigarros diarios	1-5	81	59.1
	5-10	42	30.6
	+10	14	10.3
Total		137	100

Fuente: Entrevista.

La frecuencia del hábito fue un aspecto de la investigación de vital importancia, para determinar el grado de adicción que presentan los jóvenes fumadores, pues mientras más veces fuman, más adicción con sus correspondientes daños presentan, y como se apreció la mayoría fuma diariamente. Esto significa que no pueden prescindir de este vicio, lo cual es sinónimo de adicción con sus correspondientes consecuencias. Estos datos del estudio coincidieron nuevamente con la bibliografía estudiada.<sup>(63)</sup>

Según Tanguí,<sup>(14)</sup> desde el punto de vista conductual, el hábito es un reforzamiento, en un fumador habitual el número de fumadas por cigarrillos y la cantidad de cigarrillos por día refuerzan el hábito, incluso en los individuos que fuman mucho, se produce un reforzamiento inadvertido, que es el más difícil de eliminar, de ahí la importancia de la prevención y el control del consumo en la población fumadora.

En la tabla 5 del total de adolescentes con hábito de fumar se corroboró que el 60.6% consumen en fiestas y lugares públicos, mientras que el 27.8% en la escuela.

**Tabla 5. Lugar habitual de consumo de los adolescentes. Policlínico docente “Mario Gutiérrez”. Holguín. Marzo 2017 a Marzo 2018.**

Adolescentes	No	%
En la casa	5	3.6
En la escuela	38	27.8
En casa de amigos	11	8.0
En fiestas y lugares públicos	83	60.0
Total	137	100

Fuente: Cuestionario

Los resultados también concuerdan con una investigación realizada por Martín Suárez.<sup>65</sup> Otros resultados<sup>66</sup> demuestran la importancia del papel social en este hábito y los del presente estudio mostraron por sí solo lo antes expuesto, pues todos plantearon fumar en lugares públicos.

Es importante resaltar que a pesar de las prohibiciones para su venta a menores, por lo que se violaba lo establecido; además, la oferta de cigarrillos sueltos que se venden en la red minorista de comercio abarata los precios. También existen los vendedores ilegales que compran las cajas de cigarro y los comercializan al menudeo, forma usada frecuentemente en los barrios, lo que hace más asequible la obtención del cigarro por estos muchachos, aunque una encuesta realizada en el año 2010 evidenció que apenas a 5,5% de los adolescentes no se les vendió cigarrillo debido a su edad.<sup>67</sup>

Los datos hablan por sí solos de la génesis de este problema, pues denotó el poco control y permisividad que existe en las instituciones comerciales estatales y en la familia. Desafortunadamente, existen personas mayores que ven positivamente el tabaquismo juvenil, pues muchos jóvenes fuman gracias a los cigarros que aquellos le facilitan. Los investigadores consideran que esto es provocado, entre otras causas, por el desconocimiento deficiente que tiene la población sobre la repercusión negativa que tiene esta adicción sobre la salud humana, desde el punto de vista biopsicosocial, además de que en Cuba el tabaquismo constituye tradición y costumbre.

En los países productores de tabaco, la situación del tabaquismo se torna más compleja, pues la aceptación social es mayor y se une a ello el hecho de que el tabaco es una importante fuente de empleo y sustento económico. Por su papel como producto de exportación, constituye también fuente de ingreso en moneda convertible, lo que hace que se presente la situación paradójica de resultar importante cultivar tabaco y a la vez promover salud, en países como Cuba, donde ambos empeños los asume el Estado.

Esta paradoja se refleja en el medio social, donde la cultura y el folklore hacen presente el cigarro y el alcohol en la música, bailes y donde particularmente el tabaco forma parte de los rituales religiosos, como ofrenda a los dioses o simplemente para acompañar la danza y otros espectáculos.<sup>68</sup>

A la vez, los lugares de recreación y muy especialmente los centros nocturnos, además de expender cigarrillos, se asocian a su consumo, pues una nube de humo rodea las pistas de baile, las mesas de los asistentes y al propio escenario y sus artistas. Fumar ha sido relacionado de manera directa a la diversión, la recreación y el esparcimiento. Una noche de cabaret, de discoteca o salón de fiestas, representa una importante cantidad de humo de segunda mano para los que no fuman y muchas colillas en el cenicero de aquellos que si lo hacen.

Cuba se identifica como la tierra del ron, el tabaco y la música, derivado de una época en que la caña era el principal cultivo y las hojas del tabaco estaban catalogadas como de las mejores del mundo, y ante poco que exhibir, la música cubana se incluía en la imagen de este país empobrecido y explotado como otros muchos.

Esto hace que el cubano -tanto adolescentes como adultos- se mueva en un medio social donde de manera clara se manifiesta la paradójica situación de enaltecer y reprobar el acto de fumar, donde los medios de comunicación resaltan la importancia del cultivo de la planta para la economía, mientras que antes, de manera casi simultánea o poco después, se presentan programas dedicados a promover la salud, o se proyectan mensajes donde se destaca la nocividad del tabaquismo.<sup>10</sup>

La influencia o motivos estuvo condicionada fundamentalmente por el medio familiar en el 36.5% de los adolescentes, de amigos (a) en el 28.5%, de novio (a) con un 23.3% y de los profesores en un 11.7%.

**Tabla 6. Distribución de los adolescentes fumadores según la influencia o motivos de las personas que se relaciona. Policlínico docente “Mario Gutiérrez”. Holguín. Marzo 2016 a Marzo 2018.**

Adolescentes fumadores	No	%
Familia	50	36.5
Novio (a)	32	23.3
Amigos (a)	39	28.5
Profesores	16	11.7
Total	137	100

Fuente: Entrevista.

Es importante señalar que la presencia de fumadores en el hogar y de profesores que imparten docencia y que fuman pudieran estimular el inicio de este hábito tóxico en quienes aún no lo practican y de reafirmar a los que sí.

La influencia o motivos estuvo condicionada por el medio familiar, lo cual es un factor de riesgo importante para el consumo de tabaco en los adolescentes, aparecen bien documentados en la literatura científica<sup>69, 70</sup> ya que la familia es el primer elemento socializador, en cuyo interior se educa y forma al individuo y cuyos patrones le sirven como modelo para el desarrollo de su conducta. Los resultados de este trabajo coinciden con lo planteado en la literatura al respecto.

Es preocupante la exposición al tabaquismo pasivo en el hogar, ello denota desconocimiento y poca percepción del riesgo por parte de la familia. Los estudios realizados por el Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología de Cuba revelaron que 60 % de los adolescentes están expuestos al tabaquismo pasivo, lo que ubica a este país como el primero de América con exposición al humo del tabaco en el hogar.<sup>71</sup>

Otros estudios muestran prevalencias elevadas, entre ellos los de Iglesias Carbonell y cols<sup>47</sup> y Ferrer et al<sup>72</sup> quienes obtuvieron que en la población

adolescente estudiada 67,3 y 55,0 %, respectivamente, estaban expuestos al tabaquismo pasivo en el hogar.

Lo permisivo del hábito por padres y tutores, el lugar habitual del consumo de cigarrillos son los lugares públicos. Esto coincide con lo encontrado por otros autores<sup>28</sup> aunque es importante señalar que en nuestro estudio, un grupo de ellos práctica el hábito en las escuelas, lo cual es posible por la falta de exigencia de maestros y profesores, que en muchos de los casos le facilitan el cigarrillo al estudiante.<sup>73</sup>

Es importante señalar que la presencia de fumadores en el hogar y de profesores que imparten docencia y que fuman pudieran estimular el inicio de este hábito tóxico en quienes aún no lo practican y de reafirmar a los que sí.

De hecho, dirigir la educación para la salud a sensibilizar a los padres sobre los peligros a los que están expuestos sus hijos cuando alguien fuma en su presencia y las ventajas que traen los espacios libres de humo es importante para proteger la salud, pues la familia es vital en la educación y en la formación de estilos de vida saludables.

El tabaquismo, entre los jóvenes, se relaciona con el deseo de no sentirse aislados; también influyen las costumbres de sus padres y sus hermanos mayores, de sus amigos y del círculo social que frecuenten. Por otra parte, los medios de comunicación, el cine, la televisión y la publicidad, proporcionan una imagen del fumador como de persona segura de sí misma, atractiva, popular y con éxito.

También se vincula con la sociabilidad, ofrecer y aceptar un cigarrillo, o fuego para fumar, son códigos sociales conocidos, que pueden establecer una relación cordial entre las personas. Algunos individuos fuman para integrarse en un grupo, y para muchos tímidos el cigarrillo supone un elemento que proporciona cierta confianza en uno mismo.<sup>48</sup>

Es por tanto, de gran importancia, investigar desde edades tempranas su aparición, qué condiciones lo favorecen, y cómo es posible actuar en el entorno del adolescente en relación con este hábito, con la adecuada dispensarización, e identificación de los trastornos de salud y factores de riesgo que le permitan

al equipo de salud participar activamente en el proceso de intervención para el desarrollo integral del adolescente.

Los resultados de la tabla 7, expresan que el 57.7% de los adolescentes poseen bajo nivel de información en relación a que desconocen las características fundamentales del cigarro y las consecuencias del hábito de fumar para la salud.

**Tabla 7. Nivel de información de los estudiantes sobre el hábito de fumar y consecuencias a la salud. Policlínico docente “Mario Gutiérrez”. Holguín. Marzo 2017 a Marzo 2018.**

Adolescentes fumadores	No	%
Alto	14	10.2
Medio	44	32.1
Bajo	79	57.7
Total	137	100

Fuente: Cuestionario.

En sentido general los resultados obtenidos muestran las necesidades de información de los adolescentes sobre el hábito de fumar y sus consecuencias para la salud, lo que permitió diseñar acciones educativas en torno a la temática de estudio.

En el presente estudio se corroboró un bajo nivel de información en relación al hábito de fumar y sus consecuencias para la salud . Resultados que coinciden con otros estudios como el realizado por Gutiérrez Raina, D. Hernández Meléndez, E.<sup>36</sup> donde al realizar una intervención en un grupo de adolescentes se pone de manifiesto la falta de conocimiento.

Por otra parte, en el estudio reportado por el profesor Dr. Ricardo González<sup>74</sup> se le da importancia al conocimiento sobre el hábito de fumar en su aspecto negativo, pues, a pesar de las campañas, este hábito sigue considerándose por los adolescentes como un aspecto imprescindible para su imagen corporal de adulto y la aceptación del individuo por el grupo de coetáneos.

En general existe poco dominio de los daños que ocasiona el tabaco a la salud, la falta de información le impide asumir a las personas conductas protectoras. En los consultorios médicos y áreas de salud se aborda de forma insuficiente el tema de educación para la salud al igual que en la escuelas, pues en la mayoría de los casos se limitan a realizar charlas poco motivadoras para los adolescentes, quizás sea porque no se tiene total conciencia del peligro que ocasiona el tabaquismo a fumadores activos y pasivos, así como los efectos que a largo plazo puede causar el hábito.<sup>75</sup>

Un número importante de estos jóvenes fumadores conocen las consecuencias dañinas para la salud que acarrea el hábito de fumar, sin embargo, fuman. Por lo que se denota una baja percepción de este riesgo independientemente de la inmadurez y superficialidad con que tratan este tema propio de la edad, donde es más importante la influencia que sobre ellos ejerce el grupo social en el que se desenvuelven (imitación, embullo, etcétera).

El conocimiento de los factores de riesgo permite actuar sobre la relación causa-efecto de agentes causales como el tabaco y el alcohol así como también seleccionar cuales pacientes tienen más probabilidad de desarrollar un tumor específico y actuar en una etapa temprana.<sup>9</sup>

Diversos factores influyen en la aparición de lesiones premalignas, sin embargo de ellos, es el tabaco el agresor más frecuente, hecho por el cual se le ha prestado mayor atención en cuanto a su papel en la etiología de las lesiones precancerosas en las últimas décadas.

La autora considera que los padres en la etapa de la adolescencia juegan un papel muy importante en la formación de valores, sin embargo, muchos conocen que sus hijos fuman y hacen poco en este sentido. En la pubertad hay un aprendizaje observacional que se lleva a cabo a través de diferentes vías, las más comunes son la imitación de modelos cercanos como padres, madres, profesores y amigos, no obstante, el apoyo de la familia es fundamental en el proceso de dejar esta adicción, ellos también deben estar dispuestos a erradicarlo de sus vidas.



Sin dudas la actividad educativa tiene un papel protagónico a favor de disminuir el hábito de fumar. La labor de promover salud encuentra apoyo en los medios de difusión masiva (televisión, radio), utilizados a diario para demostrar los perjuicios que el tabaquismo trae consigo, dedicando sus espacios para insistir sobre la repercusión familiar y social.

Un enfoque profiláctico supone identificar las causas, es decir, los factores que más inciden en la adolescencia y hasta en la niñez, para que las personas no se inicien, desde edades tempranas, en tan nocivo hábito.

Es fundamental que la promoción contra el tabaquismo se inicie en las etapas escolares, después es mucho más difícil que las campañas sean exitosas, aunque por supuesto, deben hacerse, teniendo en cuenta que la literatura consultada coincide en que debe considerarse el hábito de fumar como un factor de peso en la carcinogénesis.<sup>3</sup>

La prevención significa aplicar medidas para evitar enfermedades, mientras que la promoción se refiere a mejorar las condiciones de salud e incluye la prevención. Por lo tanto, la promoción es más general que la prevención, porque abarca no solo la educación para la salud sino que incluye, además, una modificación de costumbres y hábitos, y precisa de un movimiento profundo de la comunidad.

Para dar solución a la problemática encontrada la autora consideró necesario diseñar un plan de acción para la prevención del hábito de fumar.

A pesar del arduo trabajo realizado por el personal de salud, el camino a seguir es muy largo y se deben incrementar actividades que involucren más a los adolescentes, para reforzar y perpetuar el trabajo realizado en edades más tempranas con objetivos afines que permitan el perfeccionamiento modos y estilos de vida, teniendo en cuenta las grandes transformaciones biológicas, psicológicas, sociales que experimentan los adolescentes, añadiendo los conflictos con la familia, la escuela y la sociedad, muy característicos en esta etapa. Por lo que para lograr los objetivos propuestos se hace cada vez más necesaria la unión del equipo de salud, con la familia y la comunidad, incrementar la motivación y dedicación por parte de los mismos.

Los resultados de esta investigación evidencian la necesidad de una atención integral del adolescente por todos los sectores de la sociedad, donde el médico intervenga en la creación de círculos de adolescentes, en correspondencia con sus intereses, inquietudes, necesidades y motivaciones, para así realizar una intervención promocional educativa, desde un enfoque comunitario de salud integral, teniendo en cuenta que las exigencias que se plantean en los adolescentes están vinculadas con la sociedad y la época en que se desenvuelven, para lograr así un equilibrio psíquico, físico, biológico y social, que brinde herramientas a las familias en la educación de sus hijos.

Crear una conciencia de riesgo epidemiológico del hábito de fumar a nivel de la comunidad, la familia y el individuo, que fomente el autocuidado de la salud, constituye una necesidad apremiante; resulta un desafío incuestionable para el Médico General Integral, en este nuevo milenio, esgrimir estrategias con enfoques epidemiológicos encaminadas a la prevención de este hábito y promover la salud en la población de su comunidad, que fomenten estilos de vida saludables y conduzcan al incremento de su calidad de vida, con el consiguiente impacto favorable sobre la incidencia y la mortalidad de enfermedades cancerígenas en Cuba.<sup>6</sup>

## **Plan de acciones educativas dirigido a la prevención del hábito de fumar en adolescentes**

Objetivos:

General: Disminuir la incidencia del hábito de fumar en los adolescentes en el periodo de un curso escolar.

Específicos:

1. Mejorar el nivel de información sobre el hábito de fumar y sus consecuencias para la salud.
2. Desarrollar actividades deportivas, culturales y recreativas promoviendo la lucha contra el tabaquismo.
3. Capacitar a los adolescentes, padres y profesores sobre temas relacionados con la prevención de salud y promoción contra el tabaquismo.

Resultados esperados:

- a) El 5% de los adolescentes disminuyan o eliminen el hábito de fumar.
- b) El 100% de los adolescentes y profesores hayan sido capacitados en temas de prevención de salud y promoción contra el tabaquismo.
- c) El 85% de los padres hayan sido capacitados en temas de prevención de salud y promoción contra el tabaquismo.
- d) Al menos un adolescentes promotor de salud por grupo.

<b>Actividades</b>	<b>Fecha</b>	<b>Lugar</b>	<b>Recursos</b>	<b>Participan</b>	<b>Ejecutores</b>	<b>Responsable</b>	<b>Resultados esperados</b>
<b>1.Conferencia: "Impacto del hábito de fumar en la salud"</b>	Anual	Pre univ sitario	Humanos, computador a video.	Adolescent es, padres y profesores	Médico y Enfermera del CMF 1	Médico y Enfermera del CMF 1	Lograr el 80% o más de participación de los adolescentes y que estos eleven su nivel de información.
<b>2.Taller: "Enfermedades asociadas al hábito de fumar".</b>	Anual	Pre univ sitario	Humanos, pancartas	Adolescent es, padres y profesores	Médico y Enfermera del CMF 1	Médico y Enfermera del CMF 1	Lograr el 80% o más de participación de los adolescentes y que estos eleven su nivel de información.
<b>3.Conferencia: "La familia y el hábito de fumar"</b>	Anual	Pre univ sitario	Humanos, computador a video.	Adolescent es, padres y profesores	Médico y Enfermera del CMF 1	Médico y Enfermera del CMF 1	Lograr el 80% o más de participación de los adolescentes y que estos eleven su nivel de información.
<b>4.Charla educativa sobre "Modos y estilos de vida saludables"</b>	Anual	Pre univ sitario	Humanos	Adolescent es, padres y profesores	Médico y Enfermera del CMF 1	Médico y Enfermera del CMF 1	Lograr el 80% o más de participación de los adolescentes y que estos eleven su nivel de información.

<b>Actividades</b>	<b>Fecha</b>	<b>Lugar</b>	<b>Recursos</b>	<b>Participan</b>	<b>Ejecutores</b>	<b>Responsable</b>	<b>Resultados esperados</b>
<b>5.Dinámica de grupo: "Fumando espero"</b>	Anual	Pre universitario	Humanos	Adolescentes, padres y profesores	Médico y Enfermera del CMF 1	Médico y Enfermera del CMF 1	Lograr el 80% o más de participación de los adolescentes y que estos eleven su nivel de información.
<b>6.Juegos deportivos</b> <b>El parchís y la adivinanza.</b>	Trimestral	Pre universitario	Humanos	Adolescentes y profesores	Deportistas, profesores educación física y PMI de la institución.	Médico y Enfermera del CMF 1	Promover cooperación con el 70% de participación.
<b>7. Actividad cultural-recreativa "Estudiantes libres de humo".</b>	Mensual	Pre universitario	Humanos, equipo de audio.	Adolescentes y profesores.	Aficionados de la cultura, promotor cultural	Médico y Enfermera del CMF 1	Lograr que los adolescentes se diviertan en entornos libres de humo con el 70% de participación.
<b>8.Juegos deportivos</b> <b>Tiro al blanco y lanzando la pelota.</b>	Trimestral	Pre universitario	Humanos.	Adolescentes y profesores.	Deportistas, profesores de educación física y PMI de la institución.	Médico y Enfermera del CMF 1	Promover cooperación con el 70% de participación.

<b>Actividades</b>	<b>Fecha</b>	<b>Lugar</b>	<b>Recursos</b>	<b>Participan</b>	<b>Ejecutores</b>	<b>Responsable</b>	<b>Resultados esperados</b>
<b>9. Concurso de dibujos sobre la adicción de fumar, sus consecuencias y prevención.</b>	Anual 31 de mayo (Día mundial contra el tabaquismo)	Pre universitario	Hojas de papel, tizas, papelógrafo o pizarra, bolígrafos y plumones.	Adolescentes.	Promotor cultural, profesores de arte.	Médico y Enfermera del CMF 1	Estimular a jóvenes y adolescentes a luchar contra las adicciones con el 70% de participación.
<b>10. Crear un círculo de interés "Únete a nuestra lucha contra el tabaquismo".</b>	Quincenal	Pre universitario	Humanos Bibliografía sobre el tema, videos, TV, computadoras.	Adolescentes.	Profesor de biología.	Médico y Enfermera del CMF 1	Lograr una cultura contra el tabaquismo en adolescentes para disminuir al 100% la edad de iniciación de este hábito.
<b>11. Elaboración de carteles, con informaciones sobre el hábito de fumar dirigidos a adolescentes, padres, profesores y comunidad.</b>	Mensual	Casa de cultura	Humanos. Videos, hoja de papel, cartulina, plumones, afiches, plegables, computadoras.	Adolescentes, padres, profesores y comunidad	Profesores de computación.	Médico y Enfermera del CMF 1	Propiciar actitudes y conductas favorables a no fumar en un 90% de los adolescentes.

## Conclusiones

1. En el grupo de estudio predominaron adolescentes entre 15 y 14 años de edad del sexo masculino.
2. Los adolescentes iniciaron el hábito de fumar entre 12 y 13 años de edad, llevan un año o más como fumador, consumen entre 1 y 5 cigarros por día en fiestas y lugares públicos y fueron influenciados por el medio familiar.
3. Predominó bajo nivel de información sobre el hábito de fumar y sus consecuencias a la salud.
4. Se diseñó un plan de acción dirigido a la prevención del hábito de fumar en los adolescentes.

## Referencias bibliográficas

1. Chung Fernández Alina Manuela, Lafarge Gainza Franklin. Programa Educativo "Sonríe al futuro" para adolescentes. MEDISAN [revista en la Internet]. 2012 Oct ; 16(10): 1638-1650. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012001000020&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001000020&lng=es). [consultado 2016 Nov 28]
2. Domínguez García L. Psicología del Desarrollo: adolescencia y juventud. Selección de lecturas. 2ed. La Habana: Editorial Félix Varela.. 2013.
3. Ruiz González Mijail, Caballero Ortiz Valentín. Hábitos tóxicos en estudiantes de segundo año de medicina. MEDISAN [revista en la Internet]. 2013 Feb ; 17(2): 230-236. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000200009&lng=es). [consultado 2016 Nov 28]
4. Tamayo Caballero Carlos, Alejo Pocoma Jimmy L, Chambi Huanacolvar. Relación entre estrés y hábito de fumar en personal de salud, ciudad de La Paz Bolivia, 2014. Cuad. - Hosp. Clín. [revista en la Internet]. 2015 ; 56(1): 27-35. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1652-67762015000100004&lng=es](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762015000100004&lng=es). [consultado 2016 Nov 28]
5. Sotolongo López Juan Carlos, Pérez Cruz Hayvin, Samper Noa Juan Antonio, Pérez Cruz Nuvia. Comportamiento del tabaquismo en personal sanitario del Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". RevCubMed Mil [revista en la Internet]. 2011 Jun ; 40(2): 147-156. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572011000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572011000200006&lng=es). [consultado 2016 Nov 28]
6. Abril-Valdez Elba, Rascón-Loreto Cristina, Bonilla-Fernández Pastor, Hernández-Pérez Héctor, Cuevas-Bahena Sofía, Arenas-Monreal Luz. Promoción de hábitos saludables en escolares de Hermosillo, Sonora, México. Rev Cubana HigEpidemiol [revista en la Internet]. 2012 Dic ; 50(3): 354-364. Disponible en:



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032012000300010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300010&lng=es). [consultado 2016 Nov 28]

7. Accinelli Tanaka, Roberto Alfonso; Lopez Oropeza, Lidia Marianella; Salinas Alfaro, Verónica Betzabe y Bravo Pajuelo, Yeny Aurea. Necesidad de la prohibición del consumo de tabaco en ambientes públicos para la protección de la salud de los no fumadores. Acta méd. peruana [online]. 2012, vol.29, n.2 pp. 113-120 . Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172012000200012&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000200012&lng=es&nrm=iso). [consultado 2016 Nov 28]
8. Álvarez Valdés Neiza, Gálvez Cabrera Elisa, Díaz Garrido Dayamí. Hábito de fumar en la adolescencia al nivel comunitario. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2007 Sep ; 23(3): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252007000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000300006&lng=es). [consultado 2016 Nov 28]
9. Traviesas Herrera Eladio Miguel, Márquez Arguellez Daysi, Rodríguez Llanes Ricardo, Rodríguez Ortega Judy, Bordón Barrios Daynín. Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2011 Sep ; 48(3): 257-267. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072011000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000300009&lng=es). [consultado 2016 Nov 28]
10. Encuesta del Ministerio de Salud al Preuniversitario, 2012/05/31, La Habana. Disponible en: <http://www.laestrella.com.pa/online/noticias/2012/05/31/los-jovenes-cubanos-entre-los-mas-fumadores-de-america-latina.asp> [consultado 2016 Nov 28]
11. De Armas Padrino, Iris. En Cuba casi la cuarta parte de la población fuma. [Periódico en Internet]. [citado 2016 agosto 16] Disponible en: <http://www.granma.co.cu> [consultado 2016 Nov 28]
12. Durán García, Francisco A. De qué morimos los cubanos. [Periódico en Internet]. [citado 2016 junio 3] Disponible en: <http://www.granma.co.cu>

13. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2016.
14. Ley 41 de la Salud Pública en Cuba. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-a](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-a) [consultado 2016 Nov 28]
15. Constitución de la República de Cuba. Disponible en: <http://www.cuba.cu/gobierno/cuba.htm> [consultado 2016 Nov 28]
16. Rocha Buelvas Anderson, Obando Zambrano Darly, Eraso Martínez Criss. Análisis descriptivo del cáncer oral en el municipio de Pasto. Rev Univ. salud. [revista en la Internet]. 2010; 12( 1 ): 20-26. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-71072010000100003&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072010000100003&lng=en). [consultado 2016 Nov 28]
17. US Department of Health and Human Services. US Food and Drug Administration. Regulations restricting the sale and distribution of cigarettes and smokeless tobacco. 2010 [Internet]. ; Disponible en: <http://www.fda.gov/TobaccoProducts/ProtectingKidsfromTobacco/RegsRestrictingSale/default/> [consultado 2016 Nov 28]
18. Gavilla González Bárbara de la Caridad, Trenzado Rodríguez Norma B, Barroso Franco Yamila. Intervención educativa sobre el hábito de fumar en la adolescencia: Cárdenas. Año 2007. Rev. Med. Electrón. [revista en la Internet]. 2012 Abr ; 31(2): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242009000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242009000200003&lng=es). [consultado 2016 Nov 28]
19. Batista Castro Z, Rodríguez Pérez I, Miranda Tarragó J, Rengifo Calzado E, Rodríguez Obaya T, Fernández Jiménez ME. Caracterización histopatológica de la leucoplasia bucal en La Habana durante 10 años Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. vol.48 no.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2011. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000500019&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552010000500019&script=sci_arttext) [consultado 2016 Nov 28]

20. Seoane J, González-Mosquera A, Seoane-Romero JM, Diniz-Freitas M y García Martín JM. Cáncer oral. Hacer biopsia o referir. Cómo hacerlo RCOE 2013;18(2):119-125.
21. Bombeccari GP, Guzzi G, Tettamanti M, Gianni AB, Baj A, Pallotti F, Spadari F. Oral lichen planus and malignant transformation: a longitudinal cohort study. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2011;112:328-334.
22. Castellsague X, Quintana MJ, Martínez MC, Nieto A, Sánchez MJ, Monner A, et al. The role of tobacco and type of alcoholic beverage in oral carcinogenesis. Int J Cancer 2012; 108(5):741-9.
23. Sansó Soberats FJ, Alonso Galbán P, Torres Vidal RM. Mortalidad por cáncer en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. [revista en la Internet]. 2012 36(1):78-94. Disponible en: <http://www.scielop.org/pdf/rcsp/v36n1/spu09110> [consultado 2016 dic 5]
24. Lamaroon A, Pattanaporn K, Pongsiriwet S, Wanachantararak S, Prapayasatok S, Jittidecharaks S, Chitapanarux I, Lorvidhaya V. Analysis of 587 cases of oral squamous cell carcinoma in northern Thailand with a focus on young people. Int J Oral Maxillofac Surg 2012; 33(1):84-8.
25. Rebolledo Cobos M, Escalante Fontalvo M, Espitia Nieto S, Carmona Meza Z. Tipos de tabaquismo, como factor de riesgo asociado a cáncer bucal. Reporte de dos casos. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2012; 28 (3): 438-444 Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu/pdf/sun/v28n3/v28n3a12.pdf> [consultado 2016 dic 5]
26. Ruiz Candina H, Herrera Batista A, Puldón Seguí G. Enfermedades médicas y estomatológicas provocadas por el alcoholismo en adultos y adolescentes. Modelos animales. Revista Cubana de Plantas Medicinales. [revista en la Internet]. 2012; [citado 2016 marz 30] 31(1):26-36) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v31n1/ibi03112.pdf> [consultado 2016 dic 5]

27. Martín-Suárez M, Echevarría-García E, Sánchez-Fernández C, Hernández-Aíse M, Triana-Pérez M, Hernández-Ruiz O. Comportamiento del tabaquismo en los adolescentes del Reparto Fructuoso Rodríguez, Cárdenas. **Revista Médica Electrónica** [revista en Internet]. 2015 ; 37(6):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1432> [consultado 2016 dic 5]
28. Achiong Estupiñán Fernando, Morales Rigau José Manuel, Dueñas Herrera Alfredo, Acebo Figueroa Fernando, Bermúdez González Carmen L., Garrote Rodríguez Ismary. Prevalencia y riesgo atribuible al tabaquismo. *Rev Cubana HigEpidemiol* [revista en la Internet]. 2016 Abr ; 44(1): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032006000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032006000100001&lng=es). [consultado 2016 dic 5]
29. Cheesman Mazariegos SindySussel, Suárez Lugo Nery. Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad de San Carlos de Guatemala. *Rev. cub. salud pública* [revista en la Internet]. 2015 Mar ; 41( 1 ): . Available from: [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662015000100003&lng=en](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100003&lng=en) [consultado 2016 dic 5]
30. Acevedo González A, Pulido Herrera JA, Rech Martínez A, Rodríguez Roig A. Incidencia del alcoholismo según características sociales. Comunidad Policlínico "Pedro Fonseca". La Lisa. Años 2011-2012. *Revista cubana de Tecnología de la Salud*. [revista en la Internet]. 2012;2(3): . Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/63> [consultado 2016 dic 5]
31. González Electra, Molina Temístocles, Montero Adela, Martínez Vania, Leyton Carolina. Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario. *Rev. méd. Chile* [revista en la Internet]. 2014 Oct; 135(10): 1261-1269. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872007001000005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007001000005&lng=es). [Consultado 19 de Julio, 2016]

32. Guibert Reyes W, Gutiérrez Díaz I, Martínez Gómez C. Comportamiento ante el alcohol de los estudiantes en las etapas de la adolescencia. Rev Cubana de Medicina General Integral [serial en internet]. 2012; 21: [cerca de 4 p] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252005000100006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252005000100006&lng=es&nrm=iso) [consultado 2016 dic 5]
33. Sarmiento Ducónger Rómel, Carbonell García Isabel Cristina, Plasencia Asorey Carolina, Ducónger Castellanos Rosa. Patrones de consumo de alcohol en una población masculina de El Caney. MEDISAN [revista en la Internet]. 2011 Abr [15(4): 495-502. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011000400014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000400014&lng=es) [consultado 2016 dic 5]
34. Rodríguez Méndez, O. Salud Mental Infanto-Juvenil. 2ed.-- La Habana: Editorial Ciencias Médicas. 2011. pp.: 62-73.
35. Herrera Batista Aleida, Ruiz Candina Héctor, Martínez Betancourt Ayní. Caracterización del consumo de drogas psicoactivas por jóvenes y adolescentes atendidos en el Centro de Deshabitación de Adolescentes del municipio Playa. Rev Cubana InvestBioméd [revista en la Internet]. 2014 Mar 33(1): 61-69. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002014000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002014000100007&lng=es) [consultado 2016 dic 5]
36. Suárez Lugo N. Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2011 [;37(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pidc=S0864-34662011000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pidc=S0864-34662011000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es) [onsultado 2016 dic 5]
37. Gutiérrez Raina, D. Hernández Meléndez, E. Implicación de los valores éticos y morales en el enfrentamiento de las adicciones en jóvenes. En, Rev Cubana Salud Pública 2012 ;34(4) Disponible

- en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08644662008000400016&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08644662008000400016&lng=es&nrm=iso) [consultado 2016 dic 5]
- 38.OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de Salud. Rev. San E. Hig. Públ. 1978; 61:129-133.
- 39.Duque de Estrada Riveron J, Rodríguez Calzadilla A. Factores de riesgo en la predicción de las principales enfermedades bucales en los niños. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2010 Ago 38(2):111-9. Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072010000200004&lng=es](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072010000200004&lng=es) [consultado 2016 dic 5]
- 40.Iglesias Carbonell S, Arteaga Prado LI, Mendiluz Nazco YM, Taño Lazo L, Rizo Díaz E. Caracterización del hábito de fumar en adolescentes. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2012 [citado 8 abr 2015];16(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942012000400006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942012000400006&script=sci_arttext) [consultado 2016 dic 5]
- 41.Matesanz P, Figuero E, Giménez MJ, Aguilar L, Llor C, Prieto J. Del conocimiento de la etiología bacteriana al tratamiento y la prevención de las infecciones más prevalentes en la comunidad: las infecciones odontológicas. Rev Esp Quimioterap [revista en la Internet]. 2013 ; 18(2):136-45. Disponible en: <http://www.seq.es/seq/0914-3429/18/2/> [consultado 2016 dic 5]
- 42.Obregón María Clara, Celis Luis Gustavo, Ayala Jaime de Jesús, Domínguez María Teresa, Vilma Giratá María, Almonacid Carmen Cecilia. Promoting factors of nutritional culture in adolescents and young adult of the Universidad de La Sabana.Salud, Barranquilla [serial on the Internet]. 2013 Sep 29( 3 ): 374-383. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522013000300004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000300004&lng=en). [consultado 2016 dic 5]

43. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo en Cuba. 2016. La Habana; p.1. Disponible en: <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/otros/ppctc.pdf> [[consultado 2016 dic 5]
44. González Sánchez Raquel, LlapurMilián René, Díaz Cuesta Mercedes, Illa Cos María del Rosario, Yee López Estela, Pérez Bello Dania. Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. Rev Cubana Pediatr [revista en la Internet]. 2015 Sep; 87(3): 273-284. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312015000300003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000300003&lng=es). [consultado 8 Ene 2017]
45. Rodríguez Domínguez Lourdes, Díaz Sánchez María Elena, Ruiz Álvarez Vladimir, Hernández Hernández Héctor, Herrera Gómez Vivian, Montero Díaz Minerva. Factores de riesgo cardiovascular y su relación con la hipertensión arterial en adolescentes. Rev cubana med [revista en la Internet]. 2014 Mar 53(1): 25-36. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232014000100004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232014000100004&lng=es). [consultado 8 Ene 2017]
46. Fernández Concepción M, García Sánchez M, Valdés Jiménez L, Martín Estévez L. Tabaquismo y adolescencia. Rev cien méd habana. 2012 ;18(1). Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/546/html> [consultado 8 Ene 2017]
47. González Hidalgo JA, Díaz Piedra JA, Alfonso Díaz K, Avalos González MM. Hábito de fumar en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr. 2012;28(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252012000300007&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252012000300007&script=sci_arttext) [consultado 12 Marzo 2017]
48. Iglesias Carbonell Seila, Arteaga Prado Llanín, Mendiluz Nazco Yarisel María, Taño Lazo Liliana, Rizo Díaz Eduardo. Caracterización del hábito de fumar en adolescentes. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2012 Ago 16(4): 46-54. Disponible en:

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942012000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000400006&lng=es). [consultado 12 Marzo 2017]
49. Latorre Román Pedro Ángel, Cámara Pérez José Carlos, García Pinillos Felipe. Búsqueda de sensaciones y hábitos de tabaquismo, consumo de alcohol y práctica deportiva en estudiantes de Educación Secundaria. Salud Ment [revista en la Internet]. 2014 Abr ;37( 2 ): 145-152. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000200008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200008&lng=es). [consultado 12 Marzo 2017]
50. Kerr AR, Shah SS. Standard examination and adjunctive techniques for detection of oral premalignant and malignant lesions. J Calif Dent Assoc. 2013;41(5):329-31
51. González Pino Marisela J, Morales Rigau José Manuel, Fernández Alfonso Jana M, AchiongEstupiñán Fernando, Díaz Hernández Odalys. Prevalencia del hábito de fumar y factores asociados. Municipio Matanzas 2009-2010. Rev. Med. Electrón. [revista en la Internet]. 2013 Dic ;35(6): 586-595. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242013000600003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000600003&lng=es). [consultado 12 Marzo 2017]
52. Oliva Correa E, Morales Rigau JM, Domínguez León SI, Acebo Figueroa F. Prevalencia del hábito de fumar en estudiantes de profesiones de la salud. Matanzas. 2008-2009. Rev Méd Electrón [Internet]. 2010 ];32(6). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol6%202010/tema03.htm> [consultado 12 Marzo 2017]
53. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P. III Encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011 [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 ;Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta\\_nacional\\_riesgo/indice\\_p.htm](http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/indice_p.htm) [consultado 12 Marzo 2017]



54. Regueiro Suárez DA, Morales Espinosa N, Hernández Leiva AM, González Soto YM. Tabaquismo. *Mediciego* [Internet]. 2012 18 (No. Esp.) Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol\\_18noesp\\_2012/rev/t-32.html](http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noesp_2012/rev/t-32.html) [consultado 12 Marzo 2017]
55. Manrique Abril FG, Ospina JM, García Ubaque JC. Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia, 2009. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2016 13(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642011000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000100008&lng=en&nrm=iso&tlng=es) [consultado 12 Marzo 2017]
56. González Henríquez I, Berger Vila K. Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores.; Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000200004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532002000200004&script=sci_arttext). ISSN 0717-9553. [consultado 12 Marzo 2017]
57. Gómez Padrón MV, Sosa Rosales CA, Padrón Alonso S, Sánchez Gravié C, Hernández Aragonés JC, Alfonso Mazaret JE. Adolescencia temprana y tabaquismo.. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/adolesc-tabaco/adolesc-tabaco.shtml> [Consultado 28 de julio de 2017]
58. Gorrita Pérez Remigio Rafael, Romero Sosa César Dayán, Hernández Martínez Yalili. Hábitos dietéticos, peso elevado, consumo de tabaco, lipidemia e hipertensión arterial en adolescentes. *Rev Cubana Pediatr* [revista en la Internet]. 2014 Sep ;86(3): 315-324. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312014000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312014000300006&lng=es). [consultado 8 Ene 2018]
59. Betancur Girón, Arnaldo y Zambrano Cruz, Renato. Prevalencia del consumo de tabaco en una muestra de adolescentes escolarizados del municipio de Ebéjico, departamento de Antioquia, Colombia. *liber*. [online]. 2014 ;20(1)pp. 131-139. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1729-48272014000100012&lng=es&nrm=iso>. [consultado 8 Ene 2018]

60. Borracci, Raúl A y Mulassi, Andrés H. El consumo de tabaco en la adolescencia puede predecir el tabaquismo durante la adultez: investigación basada en modelos de simulación. Arch. argent. pediatr. [online]. 2015 ;113(2), pp. 106-113 . Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752015000200006&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000200006&lng=es&nrm=iso). <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2015.106>. [consultado 8 Ene 2018]
61. Arrieta Zulueta Mercedes, Ávila Rodríguez Margarita, González Ruiz Marlen, Trejo Méndez Alisson Georgina. Señales aterogénicas tempranas en adolescentes de secundaria básica de Arroyo Naranjo. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2012 Sep 28(3): 270-281. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300006&lng=es). [consultado 8 Ene 2018]
62. Martínez Lima Julia María, Sánchez Suárez Orellys Rafael, Lavandero Espina Aleida, Gonzalez del Sol Betsy Leonor. Behavior of periodontal emergencies and risk factors in adolescent, Ángel Ameijeiras Polyclinic, Guanabacoa. Rev habancien méd [revista en la Internet]. 2014 Abr ;13(2): 196-206. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2014000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200005&lng=es). [consultado 8 Ene 2018]
63. Pérez Milena A, Navarrete Guillén AB, Mesa Gallardo MI, Martínez Pérez R, Leal Helmling FJ, Pérez Fuentes C. Eficiencia de dos intervenciones motivacionales para la deshabituación tabáquica en adolescentes (breve e intensiva) realizadas en Institutos de Educación Secundaria. Adicciones [Internet]. 2012 24(3):191-200. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4062200&orden=366121&info=link> [consultado 8 Ene 2018]

64. Tanguí B. Cómo vencer al tabaquismo. La Habana: Editorial Científica Técnica; 2012
65. Martín Suárez M de los A, Echevarría García E, Sánchez Fernández CM, Hernández Aise MI, Triana Pérez M, Hernández Ruiz OA. Comportamiento del tabaquismo en los adolescentes del Reparto Fructuoso Rodríguez, Cárdenas. Rev Méd Electrón [Internet]. 2015 Nov-Dic 37(6). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2874/1432> [consultado 8 Ene 2018]
66. Betancur Giron, Arnaldo y Zambrano Cruz, Renato. Prevalencia del consumo de tabaco en una muestra de adolescentes escolarizados del municipio de Ebéjico, departamento de Antioquia, Colombia. liber. [online]. 2014, 20(1)pp. 131-139. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272014000100012&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000100012&lng=es&nrm=iso). [consultado 8 Ene 2018]
67. Fariñas Acosta L. No al tabaquismo. Granma. 2014 Mayo 26. [. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba/2014-05-26/no-al-tabaquismo> [consultado 8 Ene 2018]
68. García Betancourt Nelson, Morales Rigau José Manuel, González Pino Marisela, Serrano Dueñas Yuded, Trujillo Rodríguez Yordanka, Morales Fuentes Manuel Alejandro. Prevalencia del alcoholismo y factores asociados. Municipio Matanzas. 2011-2012. Rev. Med. Electron. [revista en la Internet]. 2015 Abr ;37(2): 130-140. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242015000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000200004&lng=es). [consultado 8 Ene 2018]
69. Ugarte Díaz RM. La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes. Capítulo 5. [http://www.venumperu.com/friesgo\\_cap5\\_p130\\_169.pdf](http://www.venumperu.com/friesgo_cap5_p130_169.pdf) [consultado 8 Ene 2018]
70. Larmusch SY. Adolescencia y drogadicción. Un enfoque de la prevención escolar en Argentina. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos/adoldrog/adoldrog.shtml#top>  
[consultado 8 Ene 2018]

71. González AM. Crecer sin humo de tabaco. Trabajadores. 2013 Mayo 26.  
]; Disponible en: <http://www.trabajadores.cu/20130526/crecer-humo-tabaco/> [consultado 8 Ene 2018]

72. Ferrer Arrocha M, Rodríguez Fernández C, González Pedroso MT, Díaz Dehesa MB, Núñez García M. Obesidad, hipertensión y tabaquismo: señales ateroscleróticas tempranas en adolescentes de la secundaria básica "Guido Fuentes". Rev Cubana Invest Bioméd. 2016; 28(2): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002009000200006&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002009000200006&script=sci_arttext) [consultado 8 Ene 2018]

73. Eiranova González-Elías Irina, Hernández Trujillo Ariane. La sugestión como parte de un sistema terapéutico integrado en un grupo de adolescentes fumadores y consumidores de alcohol. MEDISAN [revista en la Internet]. 2014 Ene ;18(1): 78-83. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100011&lng=es). [consultado 8 Ene 2018]

74. González Menéndez R. Tabaco y alcohol. Las drogas bajo piel de cordero. En, Rev Cubana Med Gen Integr, Ciudad de La Habana, jul.-sep. 2017; V.23 (3) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252007000300001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000300001&lng=es&nrm=iso) [consultado 8 Ene 2018]

Quinzán Luna Ana María, Solano Quinzán Yailen, López Vantour Ana Caridad, Pérez Prada Lucia Antonia, Ramón Jiménez Ruth. Prevalencia del tabaquismo en adolescentes de la Secundaria Básica "Argenis Burgos". MEDISAN [revista en la Internet]. 2015 Oct;19(10): 1232-1237. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015001000008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001000008&lng=es). [consultado 8 Ene 2018]

## **Anexo 1. Consentimiento de padres y tutores.**

El que suscribe \_\_\_\_\_ está de acuerdo que mi hijo participe en esta investigación, la cual tiene como objetivo diseñar un plan de acción sobre la prevención del hábito de fumar en los adolescentes del Pre Universitario “Jesús Menéndez ” perteneciente al CMF 1 del policlínico Docente “Mario Gutiérrez” del municipio de Holguín, durante el periodo de Marzo 2017 a Marzo 2018.

Se me ha informado que la investigación será puramente voluntaria y serán libres de abandonarla si lo estiman conveniente y que los datos obtenidos se publicarán sólo con fines investigativos y con mi consentimiento.

Y para que quede constancia de lo anterior se firma este documento en el municipio de Holguín a los \_\_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

## **Anexo 2. Consentimiento de participación de la institución.**

El que suscribe \_\_\_\_\_, en calidad de director (a) del Pre Universitario “Jesús Menéndez” perteneciente al CMF 1 del “Mario Gutiérrez” está de acuerdo en que se realice una investigación relacionada con la prevención del hábito de fumar en los adolescentes durante el periodo de Marzo 2017 a Marzo 2018.

Luego de haber recibido una amplia explicación sobre la misma y quedar claro que no constituye un riesgo para la salud de los adolescentes, sino que permite perfeccionar las acciones dirigidas a reducir el hábito de fumar en esta población. Además de haberseme explicado la voluntaria participación.

Y para que así conste y mi libre voluntad, firmo el presente consentimiento, a los \_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

Nombre y Apellidos del director: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

### **ANEXO # 3. Modelo de consentimiento informado.**

Consentimiento Informado de participación en el proyecto de investigación acerca de Diseñar un plan de acción dirigido a la prevención del hábito de fumar en los adolescentes del Pre Universitario “Jesús Menéndez ” perteneciente al CMF 1 del policlínico Docente “Mario Gutiérrez” del municipio de Holguín, durante el periodo de Marzo 2017 a Marzo 2018,

Yo \_\_\_\_\_participo voluntariamente en una investigación que tiene como objetivo diseñar un plan de acción dirigido a la prevención del hábito de fumar en los adolescentes

Estoy dispuesto(a) a participar en la Entrevista requerida en la investigación y permito el uso de la información contenida por parte de los investigadores, sabiendo que toda la información recogida se mantendrá reservada y es confidencial.

Conozco el proceder al cual seré sometida el cual es de mi elección voluntaria, realizada por personal médico competente de vasta experiencia en el mismo y que la entrevista se realizara previo a ello.

Estos resultados no tienen fines diagnósticos sino investigativos, por lo cual no se me darán a conocer personalmente ni serán revelados a otros miembros de mi familia u otras personas. Autorizo su utilización en publicaciones y con otros fines investigativos siempre y cuando resulten beneficiosos para el desarrollo de la ciencia y se mantenga sin revelar mi identidad. Si de la investigación se derivaran bienes materiales, se me ha informado que no seré beneficiada con los mismos. Afirmo y confirmo que mi participación es completamente voluntaria.

Cooperaré con la localización de mi persona en caso de que esto resultase necesario. Se me ha explicado que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento, si así lo estimo pertinente, sin que deba dar explicaciones acerca de mi decisión, lo cual no afectará mis relaciones con el personal de salud a cargo de la misma.

He realizado todas las preguntas que consideré necesarias acerca de la investigación, y en caso de que desee aportar algún nuevo dato o recibir más información sobre el estudio, conozco que puedo dirigirme a:

*La Residente de Medicina General Integral Susel Montero Calzadilla del Policlínico Docente "Mario Gutiérrez" teléfono 425217*

Estoy conforme con todo lo expuesto y para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento,

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Dirección particular-----

Fecha \_\_\_\_\_ Lugar \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_Firma \_\_\_\_\_

Miembro del proyecto \_\_\_\_\_Firma \_\_\_\_\_



#### **Anexo 4. Entrevista individual.**

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: F \_\_\_\_ M \_\_\_\_

#### **Sobre el hábito de fumar:**

- 1. ¿A qué edad comenzaste a fumar?
- a) Entre 8 - 9 años de edad\_\_\_\_\_
- b) Entre 10 - 11 años de edad\_\_\_\_\_
- c) Entre 12 - 13 años de edad\_\_\_\_\_
- d) Entre 14 - 15 años de edad\_\_\_\_\_
- 2. Hace cuanto tiempo fumas:
- a) \_\_\_\_1 año
- b) \_\_\_\_menos de 1 año
- c) \_\_\_\_más de 1 año
- 3. ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?
- a) 1 - 5 cigarrillos\_\_\_\_\_
- b) 5 - 10 cigarrillos\_\_\_\_\_
- c) + 10 cigarrillos\_\_\_\_\_
- 4. Habitualmente, ¿dónde fumas con mayor frecuencia? (Puede seleccionar más de una sola respuesta)
- a) En casa\_\_\_\_\_
- b) En la escuela\_\_\_\_\_

- c) En casa de amigos\_\_\_\_
- d) En fiestas y lugares públicos\_\_\_\_

- 5. Influencias o motivos:

- a) En tu casa hay fumadores:

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

- b) El ejemplo de tu familia influyó en ti para iniciarte en el hábito de fumar: Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

- c) Tu novia o novio fuma:

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

- d) Tienes amigos fumadores:

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

- e) En la escuela, los profesores fuman delante de los estudiantes:

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

- f)Cuál de ellos influyó más en ti para comenzar a fumar:  
\_\_\_\_\_

## **Anexo 5. Cuestionario a los adolescentes.**

Estimado adolescente: se está realizando un estudio sobre el hábito de fumar y sus consecuencias en la salud; para cumplir tales objetivos solicitamos tu cooperación en este cuestionario. Gracias. La autora.

- 1. Marca con una (X) la respuesta de acuerdo a tu opinión personal sobre las consecuencias del hábito de fumar a la salud:

\_\_\_Envejecimiento precoz

\_\_\_Cáncer de boca, laringe y faringe

\_\_\_Hipertensión

\_\_\_Mal aliento en la boca

\_\_\_Úlcera gástrica, gastritis

\_\_\_Osteoporosis

\_\_\_Infarto

\_\_\_Disfunción sexual

\_\_\_Cáncer de pulmón

\_\_\_Enfermedades respiratorias

- 2. Fumar cuántos cigarros al día crees dañino:

\_\_\_1 cigarro \_\_\_más de 1 cigarro \_\_\_más de 3 cigarros

- 3. Alguna persona te ha hablado detenidamente y con profundidad en relación con el hábito de fumar. Quién:

\_\_\_\_\_

- 4. Si fueras a comunicarle a una persona que dejara de fumar:

- a) ¿Qué forma emplearías? \_\_\_\_\_
- b) ¿Qué \_\_\_\_\_ harías \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_ convencerla?

- 5. ¿Te gustaría dejar de fumar?

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

- 6. ¿Qué tendría que suceder para que dejaras de fumar?

\_\_\_\_\_

- 7. Haz tratado de abandonar el hábito de fumar:

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_ No has podido\_\_\_\_

- 8. ¿Por qué no has tenido éxito en el deseo de abandonar el hábito de fumar?

\_\_\_\_\_

- 9. Haz participado en algún programa educativo contra el tabaquismo.

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

- 10. La propaganda realizada por los Medios de Difusión Masiva al tabaquismo como la consideras.

Buena \_\_\_\_ Regular\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_

## DICTAMEN DEL CONSEJO CIENTÍFICO DEL ÁREA

A:

Presidente de consejo de científico del Policlínico Docente “Mario Gutiérrez ”.

Se solicita la autorización para la realización de entrevistas a adolescentes para confeccionar un trabajo investigativo, con el objetivo de Diseñar un plan de acción dirigido a la prevención del hábito de fumar en los adolescentes del PRE Universitario “Jesús Menéndez ” perteneciente al CMF 1 del Policlínico docente “Mario Gutiérrez” durante el periodo de Marzo 2017 a Marzo 2018.

Lo cual constituye un problema de salud de nuestra área.

---

Presidente

## MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE LA INSTITUCIÓN.

Dirección Municipal de Salud. Holguín

### AVAL DEL CLIENTE:

Es de mi conocimiento que la *Residente de Medicina General Integral* Susel Montero Calzadilla. y su equipo realizarán un estudio en el Policlínico Docente “Mario Gutiérrez ” de Holguín. Desde el contexto policlínico con énfasis Diseñar un plan de acción dirigido a la prevención del hábito de fumar en los adolescentes del Pre Universitario “Jesús Menéndez ” perteneciente al CMF 1 del Policlínico docente “Mario Gutiérrez” durante el periodo de Marzo 2017 a Marzo 2018.

Lo cual constituye una problemática en nuestra área de salud dado al número de pacientes que se atienden por estas enfermedades. Siendo de nuestro interés y nos comprometemos a implementar una vez demostrados los resultados, así como futuros trabajos que deriven de los mismos y aplicar sistemas de trabajos que permitan establecer un programa de garantía de la calidad de la atención prestada a estos

Atentamente:

Dr. Dra.

Director del área

