

**Universidad de Cienfuegos**

**''Carlos Rafael Rodríguez''.**

Centro de Estudio: SUM. CULTURA FÍSICA CUMANAYAGUA.

[Título del artículo]

Caracterización de fumadores del consultorio médico de la familia #9 de Cumanayagua durante el año 2010.

Autores: MSC: Idania Ojeda Cruz

iojeda@ucf.edu.cu

Lic. Marta Rosa Castillo Morera

E-mail:] notransmisibles.cmhe@dmscmf.cfg.sld.cu

Lic. Zoraima Gómez Darwichi

**Curso. 2010 / 2011**

## Resumen

El consumo de cigarrillos se considera factor de riesgo para la salud y se ha demostrado la asociación entre éste mal hábito y el aumento de la morbi-mortalidad. Para conocer sobre ello se realizó un estudio investigativo descriptivo longitudinal que caracteriza a los fumadores del Consultorio Médico de la Familia # 9 de Cumanayagua durante el año 2010. Mediante un muestreo no probabilístico integrado por 92 pacientes dispensarizados como fumadores, a los cuales se les aplicaron para el estudio, una encuesta que aportó las variables siguientes: edad, sexo, ocupación, grado escolar, enfermedades que padece, antecedentes de fumador, consumo de café y alcohol, información recibida acerca del hábito de fumar y unido a ello la revisión de la Historia Clínica Familiar. Los resultados indican que la prevalencia de fumadores es de un 17.2%, con predominio de los adultos y el grupo de 25-59 años con un 28.3%, resalta el nivel secundario de escolaridad. El 96.7% de refirieron más de 10 años de consumo y el 55.4% fuman entre 10 y 20 cigarrillos/día, acompañados del consumo de café el 54%, y 72% de bebidas alcohólicas. La hipertensión arterial (HTA) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) son las principales enfermedades que padecen asociadas al tabaco

## INTRODUCCIÓN

La acción de fumar puede remontarse hasta el año 5000 a.C. aproximadamente, está registrada en diferentes culturas alrededor del mundo y asociado con ceremonias religiosas. Después de la exploración y conquista de [América](#) por parte de los europeos, la práctica de fumar tabaco se dispersó rápidamente al resto del mundo. En regiones como la [India](#) y el [África Subsahariana](#) se mezcló con las prácticas existentes (principalmente fumar [cannabis](#)). En Europa marcó el inicio de una nueva actividad social y la introducción de una actividad desconocida hasta ese entonces.(1-3)

La percepción cultural que rodea al acto de fumar ha variado conforme el paso del tiempo y entre un lugar y otro: sagrado y pecaminoso, sofisticado y vulgar. Es sólo hasta nuestros días, y principalmente en países industrializados, en que fumar ha comenzado a verse con un aspecto negativo.

Estudios médicos han probado que fumar es causa de enfermedades tales como [cáncer de pulmón](#), [paro cardiaco](#) y [Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica](#), así como [defectos de nacimiento](#). Debido a los comprobados daños a la salud, muchos países han establecido altos impuestos a los productos relacionados con el tabaco conjuntamente con campañas para dejar de fumar en un intento de frenar este hábito.

A pesar de los esfuerzos, los países europeos tienen los índices más altos de fumadores ocupando 18 de las 20 posiciones de acuerdo a una lista publicada por, una empresa dedicada al estudio del mercado. En esta misma lista [Grecia](#) aparece a la cabeza, promediando 3.000 cigarrillos por persona en el año [2007](#). Según la [Organización Mundial de la Salud](#) el tabaco es la primera causa de enfermedad, invalidez y muerte prematura del mundo. En Europa el tabaquismo provoca cada año 1,2 millones de muertes. Está directamente relacionado con la aparición de 29 enfermedades, de las cuales 10 son diferentes tipos de [cáncer](#), y es la principal causa del 95% de los [cánceres de pulmón](#), del 90% de las [bronquitis](#) y de más del 50% de las [enfermedades cardiovasculares](#). En España

Cada año mueren más de 50.000 personas debido al consumo de tabaco, más que por los accidentes de tráfico y el consumo de todas las drogas ilegales juntas. (7-9)

Por su parte en Cuba un tercio de la población cubana fuma activamente, mas, muchos otros conviven también con el humo; incluso, a veces, hasta en las guaguas abarrotadas y hospitales maternos. Los adictos a la nicotina, aunque en su gran mayoría lo desean, no acaban de hallar el camino a las insuficientes consultas de deshabituación y siguen engrosando las filas de los más de mil millones de personas que en el mundo rinden vasallaje a ese dañino vicio.

Se ha dicho y escrito muchas veces: fumar es un factor de riesgo de primer orden para enfermedades del corazón, las cuales constituyen la primera causa de muerte en Cuba en los últimos treinta y cinco años. También influye en padecimientos como cáncer del pulmón. Actualmente el consumo de tabacos y cigarrillos es la causa de alrededor del 90 por ciento de nuevos casos de esa enfermedad en todo el mundo.(25)

Prácticamente ningún cubano desconoce que tabaco y salud no hacen buenas migas. Sin embargo, todavía se fuma en demasía, acunado por tradiciones centenarias, justificaciones y pretextos que nada tienen que ver con la realidad del fumador.

En el municipio de Cumanayagua de la Provincia Cienfuegos existen en la actualidad un total de 10 278 personas fumadoras que representan el 24.8 % de la población mayor de 15 años. El hábito de fumar, constituye uno de los principales problemas identificados en el Análisis de la Situación de Salud del Consultorio Médico de la Familia #9 del área de salud del Policlínico “Aracelio Rodríguez Castellón” en Cumanayagua, donde se detectó que existe un incremento de esta práctica nociva en la po Si se tiene en cuenta lo antes expresado es de gran interés, realizar la caracterización de los pacientes fumadores existentes en Consultorio Médico de la Familia #9 del municipio de Cumanayagua lo que permitirá obtener un conocimiento acerca del comportamiento de las variables socioculturales, la aparición de enfermedades y los aspectos psicológicos que se vinculan a esta práctica.(59-60)

#### Desarrollo

El tabaquismo se considera como la Epidemia del Siglo XX y XXI, calificado ya por su aumento constante y extensión a todo el mundo como Pandemia, reconocido como una enfermedad adictiva crónica y como una forma de drogodependencia <sup>4</sup>.

Esta epidemia es un singular problema de salud pública cuya naturaleza y alcance son bien conocidos. El aumento de este hábito en el presente siglo está íntimamente relacionado con el

incremento de la industrialización del tabaco, la accesibilidad del producto, la propaganda cuidadosamente dirigida hacia el aumento del disfrute de la vida o la ayuda para enfrentar sus problemas y complicaciones, y otros factores de mayor complejidad <sup>42</sup>.

El tabaco tiene poder adictivo debido principalmente a su componente activo, la [nicotina](#), que actúa sobre el [sistema nervioso central](#). El [fumador](#) sufre una dependencia física y psicológica que genera un [síndrome de abstinencia](#), denominado tabaquismo. La nicotina genera [adicción](#), pero tiene efectos [antidepresivos](#) y de [alivio sintomático](#) de la [ansiedad](#). No se utiliza en [farmacia](#), porque en la segunda mitad del [siglo XX](#) se descubrieron antidepresivos más eficaces y que no crean adicción. Tampoco se emplea para el alivio sintomático de la ansiedad, salvo en casos excepcionales, porque las [benzodiazepinas](#), que son el tipo de tranquilizantes más utilizado, también crean dependencia, pero se consideran más eficaces y menos nocivas

Estudios hechos en países industrializados demuestran que el costo económico y sanitario del tabaquismo es mucho mayor para la sociedad que las ganancias generadas por la industria tabacalera <sup>4</sup>.

Cuba tiene el triste privilegio de hallarse entre los que muestran cifras elevadas de consumo de tabaco por la población. Por si fuera poco ocupa el tercer lugar entre los países consumidores de tabaco a nivel mundial, después de China y España. Según aparece en el informe de la II Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del 2001 a escala nacional existían 2,047774 fumadores de 17 años de edad y más, lo que representa una prevalencia de 31.9% <sup>37</sup>.

En los resultados de la medición inicial del Proyecto Global de Cienfuegos sobre factores de riesgo se encontró una prevalencia de 33% de fumadores regulares, superando la tasa de prevalencia nacional <sup>38</sup>.

Resulta extremadamente difícil lograr que las personas abandonen el hábito de fumar. Se han intentado varios métodos como son la hipnosis en clínicas especializadas, psicoterapia, acupuntura, consejos grupales, goma de mascar con nicotina, etc. Últimamente se ha preconizado el uso de sobredosis de nicotina trans-dérmica en forma terapéutica, pero solo se han logrado éxitos dudosos.

Uno de los temas de salud más tratados en los medios de comunicación es el relacionado con las consecuencias nefastas del hábito de fumar, tanto para los fumadores como para los no

fumadores. La Agencia de Protección Ambiental de los Estados Unidos ha clasificado al humo del tabaco como un carcinógeno natural para los humanos y estima que aproximadamente 3 000 personas que NO fuman mueren de cáncer del pulmón por su causa. Ese organismo concluyó que el tabaquismo pasivo puede causar cáncer del pulmón en adultos sanos que nunca han fumado. En los lactantes y niños menores de tres años la exposición a la nicotina que exhalan sus familiares duplica la incidencia de neumonía, bronquitis, asma y otras dolencias, trastornos en el sistema auditivo y cambios en el sistema inmunológico con disminución de las defensas del organismo.

Otro aspecto de interés relacionado con el Hábito de fumar es el relacionado con los [fumadores pasivos](#) que son aquellas personas que no fuman, pero que están en contacto constante con los fumadores e inhalan el humo del cigarro; los fumadores pasivos también pueden contraer problemas en las vías respiratorias.(W)

Si se tienen en cuenta estas cuestiones el consejo médico en contra del hábito de fumar se proyecta en aras de garantizar efectividad y menos costos que otras prácticas médicas preventivas, por lo que propone que debe ser parte rutinaria el estudio de la salud de los fumadores y la prevención del hábito de fumar.

Lo esencial radica en no contraer el hábito, y evitar que se produzca la primera inhalación de humo, por lo que debe llevarse a cabo un amplio trabajo de prevención y promoción de salud por parte del modelo de atención primaria del médico y enfermera de la familia en Cuba, para lo cual se necesitan múltiples métodos y entre ellos debe primar el ejemplo educativo del médico hacia su paciente.

Es útil brindar información sobre los beneficios del dejar de fumar de manera personalizada, relacionándolo con las condiciones de salud de cada fumador. Un ejemplo de consejo puede ser: “Lo mejor que podría hacer por su salud es dejar de fumar...” “El consejo antitabáquico debe dirigirse a “no fumar” y no a “fumar menos” y vale la pena enfatizar que el tabaquismo es una adicción y, por lo tanto, resulta prácticamente imposible controlar el consumo. Además, existe evidencia reciente que demuestra que fumar poca cantidad (1 a 5 cigarrillos/ día) incrementa en un 40% el riesgo de infarto de miocardio. Existe amplia experiencia clínica a nivel mundial de la utilización de este modelo teórico para la evaluación de la motivación para dejar de fumar y la

adecuación de las intervenciones acorde a dichas “etapas de cambio”. Tal es su difusión, que al menos 16 guías de práctica clínica revisadas, provenientes de diversos lugares del mundo, recomiendan este marco teórico para la evaluación de la motivación y el abordaje terapéutico. Sin embargo no existen en la actualidad otros modelos de abordaje que ofrezcan alternativas mejores, o más efectivas.

El modelo de etapas de cambio es biológica, psicológica y socialmente racional, su utilización es práctica y es la mejor herramienta que tenemos en la actualidad para la intervención en fumadores. De acuerdo a la evidencia disponible todos los fumadores que quieren dejar de fumar deben recibir dos tipos de intervenciones: una intervención psico-social dirigida a tratar la dependencia psíquica y social y una intervención farmacológica para aliviar la dependencia física.

Se plantea que dejar de fumar ofrece beneficios como por ejemplo: A los 20 minutos de dejarlo la tensión arterial y el ritmo del [pulso](#) bajan a la normalidad, la temperatura corporal de las extremidades (manos/pies) se incrementan a lo normal; a las 8 horas los niveles de monóxido de carbono en la sangre bajan a lo normal, el nivel de oxígeno en la sangre ,se incrementa a lo normal; a las 24 horas el riesgo de un [ataque cardíaco](#) súbito disminuye; a las 48 horas las terminaciones nerviosas comienzan a regenerarse los sentidos del olfato y el gusto se comienzan a normalizar; de 2 semanas a 3 meses de dejarlo mejora la circulación, se hace más fácil caminar, la función pulmonar aumenta hasta en un 30%; de 1 a 9 meses, la energía general incrementa, los síntomas asociados con el uso crónico disminuyen (tales como [tos](#), [congestión nasal](#), [fatiga](#), y [dificultad respiratoria](#)), la función de los cilios (proyecciones pilosas que recubren el tracto respiratorio inferior) comienzan a retornar a la normalidad, lo que incrementa la capacidad del cuerpo para manejar mucosidad, limpiar el tracto respiratorio, y reducir las infecciones respiratorias, a 1 año de dejarlo el excesivo riesgo de [enfermedad coronaria](#) es la mitad de la de un consumidor de tabaco, a los 5 años la tasa de cáncer de pulmón (para un fumador que fumaba 1 paquete al día) disminuye casi en un 50%, el riesgo de [cáncer de la boca](#) es la mitad que el de un consumidor de tabaco, a los 10 años la tasa de mortalidad por cáncer pulmonar es similar a la de una persona que no consume tabaco, el riesgo de [accidente cerebro vascular](#) disminuye, posiblemente igual al de uno que no consume tabaco y a los 15 años de dejarlo el riesgo de coronariopatía es igual al de una persona que no consume tabaco

Problema Científico: ¿Cuáles son las características sociodemográficas, culturales y epidemiológicas de los fumadores del Consultorio Médico de la Familia # 9 del municipio de Cumanayagua?

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo longitudinal en el Consultorio #9, del Policlínico “Aracelio Rodríguez Castellón” del municipio Cumanayagua, durante el año 2010.

Universo: Nuestro universo quedó constituido por un total de 634 individuos que conforman la población del Consultorio Médico de la Familia # 9 situado en el área urbana del municipio Cumanayagua.

Muestra: Se realizó mediante un muestreo no probabilístico donde fueron seleccionados para el estudio los 92 pacientes dispensarizados como fumadores que representan el 100%, y se corresponde con la población.

Técnicas y Procedimientos empleados:

- 1- Encuesta
- 2-Test de Motivación
- 3- Revisión de documentos

Para la operacionalización de las variables se utilizaron cinco tablas, con escala de valores para medir cada aspecto

La primera se refiere a contexto demográfico y socio – cultural, con las siguientes variables, edad, sexo, escolaridad, ocupación.

La segunda tabla se mide conocimientos sobre los daños y manifestaciones clínicas, conocimientos sobre los métodos para dejar de fumar

La tercera tabla se refiere a las actitudes en el intento previo de abandono

La cuarta tabla se plantea las practicas en los años de consumo tabáquico, cigarrillos fumados.

En la quinta tabla hace alusión a los medios de comunicación que escucharon la información como masivo (radio, televisión, cine, periódicos, revistas y cajetillas de cigarro), interpersonal

profesional (médico, enfermera, psicólogo, profesores y otros profesionales, interpersonal y no profesional (amigos, promotores, vecinos, familiares y otros).

### Conclusiones

En los resultados de esta investigación se puede apreciar lo siguiente: En este mal hábito el sexo, que predomina es el masculino para un 67.3% seguido del femenino para un 32.7%. Los hombres por el desarrollo histórico y sociocultural fuman más que las mujeres, además predomina en la población adulta para un 17.2%, específicamente el grupo de 25-59 años con un 28.3, seguido del grupo de 60 y más

-Al evaluar el comportamiento de la misma se constató que el 36.9 % posee nivel secundario, el 34.8% preuniversitario, el 18.5% primaria y solo el 9.8% son universitarios.

- En los datos que aporta esta investigación se obtuvo como resultado que el 48.9% de las personas que fuman son obreros, lo que coincide con otros estudios, el 17.4% son técnicos, el 12.0% amas de casa y el 7.6% se encuentra desocupados. Resulta importante destacar que en el universo de fumadores del consultorio, ninguno de ellos es estudiante.

-El 40% de esta población conoce los daños y manifestaciones clínicas, que produce este mal hábito y solo el 2% los métodos para dejar de fumar.

-En los Intento previo de abandono, contestan positivamente solo el 10%, el 80% plantean que no le interesa dejar de fumar.

- Según se aprecia en la tabla anterior el 96.7 % de los encuestados lleva más de 10 años de consumo tabáquico, el 2.2% entre 6 y 10 años y el 1.1% llevaba menos de 5 años fumando.

Ante la interrogante que aborda la cantidad de cigarrillos fumados diariamente el 55.4 % respondió que fuma entre 10 y 20 cigarrillos/día, el 26.1% fuma más de 20 cigarrillos/día y solo el 18.5% fuma menos de 10 cigarrillos/día.

El 37,6 % de los fumadores manifestaron fumar más o mayor cantidad de cigarrillos cuando estaban nerviosos, lo que solo justificaría este incremento por los mecanismos psicológicos que se desarrollan y se vinculan al efecto.

Con relación a los medios de información acerca del tabaquismo, el 32.8% de los fumadores refirieron haber recibido información a través del médico y la enfermera de la familia. El 20.8% refirió que la información recibida fue a través de la escuela, un 10.8% por medio de la televisión y varios medios de difusión masiva. Ninguno de los participantes en la investigación se refirió a los mensajes de advertencia en las cajetillas para abandonar el hábito. La actividad educativa tiene un papel protagónico a favor de disminuir estos hábitos.

Caracterización de fumadores del consultorio médico de la familia #9 de Cumanayagua durante el año 2010.doc

11

## BIBLIOGRAFÍA

Fleites González G, Fleites Batista J. Tabaco y Tabaquismo. Historia

connotación socioeconómica y biológica. Rev. Cub. Hig. Epidemiología  
2006; 27(3): 12-9.

Fernández E, Borrell C. Tabaco, género y clase social. SEMERGEN 2002; 8:  
403- 4.

Aguilera Rodríguez L, Valdivieso Díaz V. La nicotina y sus efectos. Rev.  
Panamá. Salud Pública OPS. 2008; 4(6):34-37.

Conde Rehuello C, Viera A. Prevalencia del hábito de fumar entre tripulantes  
de Aeronaves. Estudio Preliminar. Rev. Cub. Oncol. 2003; 9(2):89-96.

Ama A. La mujer, objeto de la industria del tabaco. FORO Mundial de la Salud  
2000; 11(4):24-430.

Tabaco o Salud Situación en las América. Un informe de la OPS, Washington  
OPS 2007. p 71-415.

Afecciones a la salud del fumador. Bol Informad. ICIOAI 2005; 13:1-17.

Ozmerec N, Bal B, Balus K. The correlation of gingival Creviscular fluid  
interleukin levels and periodontal states in localized juvenile periodontitis, J.  
Periodontitis 2008; 69(11):1299-304.

Benaowitz L Zevin S, Tacob P Supression of nicotine intake during at libitunm  
cigarette smoking by high dose transdermal nicotine J Pharmacol. Exp Ther  
2008; 278(3):958-962.

Wang XD, Liv C Smith DE Retinid signally and activator protein, 1 expression in  
ferrets given betaconitine supplements and exposer tobacco smoke. J Natt

Caracterización de fumadores del consultorio médico de la familia #9 de Cumanayagua durante el año 2010.doc

12

Cancer Inst 2005; 91(1):7-9.