

FILIAL DE CIENCIAS MEDICAS
MORÓN
ARAGUA. REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

Intervención educativa para promover conductas responsables frente al hábito de fumar. Aragua. República Bolivariana de Venezuela.

Educational Intervention to Promote Responsible Attitudes towards Smoking Habit. Aragua. Bolivarian Republic of Venezuela.

Nancy María Acosta Alonso (1), Odalys Rivero Canto (2), Ilsa Marty Jiménez (3), Loreley García Galindo (4), Ana Ernestina Salgado Fonseca (5).

RESUMEN

Se realizó un estudio pre-experimental de intervención educativa de tipo antes – después para promover conductas responsables frente al hábito de fumar en el barrio Alayón, del estado Aragua. República Bolivariana de Venezuela en el período comprendido de enero 2006- enero 2007. El universo de estudio estuvo conformado por los integrantes del consejo de salud, acreditados y los pacientes fumadores que participaron en el programa educativo. La investigación tuvo 3 etapas, primeramente una etapa de diagnóstico con la aplicación del instrumento, en la segunda se aplicó el programa educativo y en la tercera etapa se aplicó el mismo instrumento, donde se encontró que el nivel de conocimiento sobre hábito de fumar en los integrantes del consejo de salud, después de la intervención es alto. Se incrementó la información en los fumadores sobre el daño a la salud del cigarrillo, logrando habilitar áreas de fumar dentro de los centros educacionales y públicos de la comunidad. Disminuyó la prevalencia de fumadores en el consultorio Barrio Adentro de Alayón con satisfacción en los pacientes del programa educativo.

Palabras Clave: INTERVENCIÓN EDUCATIVA, CONSEJOS DE SALUD.

1. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Máster en Educación Médica. Profesor Asistente.
2. Especialista de 2do Grado en Medicina General Integral. Máster en Ciencias de la Educación Superior. Profesor Auxiliar.
3. Especialista de 2do Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente.
4. Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente.
5. Licenciada en Psicología General. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Asistente.

INTRODUCCION

En la actualidad se considera que los factores medio ambientales y los comportamientos que asumen las personas tienen el mayor peso en la probabilidad de que las personas enfermen o se mantengan saludables. Entre las causas de los principales problemas que ocasionan enfermedades y muerte en el mundo contemporáneo se encuentra un conjunto de factores comportamentales como las adicciones dentro de estas, tabaquismo, alcoholismo, drogas, dietas, prácticas sexuales inadecuadas, etc. (1). El aumento del hábito de fumar en el presente siglo está muy relacionado con el incremento de la industrialización del tabaco.

Los países de Latinoamérica son cosechadores y consumidores de tabaco. Casi el 50 % de la población fuma y debemos destacar el hecho del aumento de fumadores en los grupos de edades de 15 años y

más. Según datos de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) Venezuela ocupa uno de los primeros lugares en su consumo.

La inhalación pasiva del humo del tabaco causa 1500 muertes en el año entre mujeres no fumadoras y 500 entre hombres no fumadores; igualmente se atribuyen 3000 muertes por cáncer del pulmón, 36000 por enfermedades cardíacas y 1000000 de casos de asma bronquial agravados por esta causa. Se estima que produce alrededor del 90 % de todos los cánceres pulmonares, el 75 % de bronquitis crónica y enfisema, el 25 % de cardiopatías isquémicas, así como otros tipos de cánceres extrapulmonares.

En general la tasa de mortalidad es mayor en los fumadores que en los no fumadores y la esperanza de vida es de 8 años menos en los fumadores (2-5).

Las enfermedades relacionadas con el tabaco causan más de 1 millón de muertes anuales, es importante destacar que cada cigarro acorta la vida entre 5 y 6 minutos como promedio y el cigarro es el responsable de un porcentaje elevado de cáncer de pulmón (1).

Es lamentable que un porcentaje tan elevado de nuestros pacientes fumen. La adicción al tabaco resulta un problema de salud, no solo para los fumadores sino también para las demás personas no fumadoras que involuntariamente se ven obligadas a aspirar el humo de cigarrillos expulsados por otras personas. Los efectos indeseables más frecuentes de este hábito son:

‡ Produce mal aliento: Al fumar el humo y la nicotina que se encuentra en su boca va produciendo un olor poco agradable que perciben las demás personas a su alrededor, además produce manchas en su dentadura.

‡ El fumar es una droga “de entrada” que casi siempre va seguida de otras adicciones como el alcohol.

‡ En sus pulmones se retiene el 54% del monóxido de carbono inhalado por lo que aumenta el riesgo de cáncer de pulmón, bronquitis crónica y catarros a repetición.

‡ Además de la nicotina y el monóxido de carbono el fumador recibe dosis de otras sustancias muy nocivas para el organismo siendo más frecuente en estos adictos la aterosclerosis, el infarto agudo del miocardio (IMA), los accidentes vasculares encefálicos (AVE). La muerte por enfermedades cardíacas tiene una edad promedio de 67 años y en los fumadores es de 47 años.

‡ Cuando una madre fuma los componentes tóxicos del humo pasan a la corriente sanguínea de la madre al feto, lo que equivale a un tipo de exposición pasiva y es probable que estos niños contraigan la adicción cuando sean mayores, además aumenta la posibilidad de que sean niños con bajo peso al nacer y prematuros.

‡ Afecta la economía al destinar dinero a este gasto innecesario y el fumar en lugares públicos obliga a otras personas a inhalar este humo (fumadores pasivos) (6-8).

Es por todo esto que debemos dar una respuesta positiva a la disyuntiva mundial de “**Nicotina o Salud**” Con el inicio de la Misión Barrio Adentro en la República Bolivariana de Venezuela en el municipio Girardot del Estado Aragua en noviembre del 2003 se le brinda atención médica gratuita a la población excluida sin recursos dándole prioridad a las acciones de promoción y prevención de salud se ubican médicos en los barrios pobres siendo uno de ellos el barrio Alayón donde en una primera etapa al realizar el análisis de la situación de salud se encontró una elevada incidencia y prevalencia del hábito de fumar en la población siendo uno de los problemas priorizados por lo que se decidió realizar una investigación y en base a lo cual se desarrolló una intervención educativa destinado a resolver esta problemática. Este trabajo tiene como objetivo caracterizar el conocimiento sobre hábito de fumar en promotores de salud y fumadores antes y después de la intervención educativa en el barrio Alayón, municipio Girardot, Estado Aragua, año 2007.

MÉTODO

Se realizó un estudio pre-experimental de intervención educativa de tipo antes – después para promover conductas responsables frente al hábito de fumar en el barrio Alayón en el periodo comprendido de enero 2006- enero 2007.

El universo de estudio estuvo constituido por los integrantes del consejo de salud, acreditados y los pacientes fumadores que participaron en el programa educativo (149), dando su consentimiento y ninguno abandonó el estudio.

Este trabajo ha constado de 3 etapas

✦ En una primera etapa se realizó la caracterización de los pacientes fumadores del barrio, con la aplicación del instrumento.

✦ En una segunda etapa se aplicó el programa educativo en el barrio. Se utilizó la modalidad de intervención educativa, caracterizada por el empleo de varias técnicas durante su desarrollo: video debate, charla educativa, dinámica o discusión grupal, bandeja de problemas, lluvia de ideas y talleres. Dicho programa se realizó en el Consultorio Popular, una vez a la semana en ocho sesiones y en 8 grupos de trabajo diferentes.

Programa general de intervención Objetivo:

1- Ejecutar un programa de intervención con el propósito de dar información y recursos para lograr un cambio de actitudes en los fumadores dirigida a abandonar, disminuir, o ambos, este mal hábito de fumar.

- Sesión 1 tema: Introducción a la intervención educativa.
- Sesión 2 tema: Conociendo al enemigo y sus efectos nocivos.
- Sesión 3 tema: Taller sobre conociendo los efectos nocivos del hábito de fumar.
- Sesión 4 tema: Efectos nocivos del hábito de fumar sobre el sistema cardiovascular. - Sesión 5 tema: El hábito de fumar como factor de riesgo del cáncer - Sesión 6 tema: Cómo comenzar el abandono del hábito de fumar.
- Sesión 7 tema: Plan individual para el abandono del hábito.
- Sesión 8 tema: Evaluación de la efectividad del programa.

En un tercer momento después de terminada la intervención se aplicó nuevamente el mismo instrumento y se evaluó el cumplimiento de los objetivos propuestos. Se utilizaron las siguientes variables:

○ Nivel de conocimientos de los promotores de salud acerca del hábito de fumar o Bajo: Menos de 70 puntos o Medio: de 70 -89 puntos o Alto: de 90-100 puntos

○ Edad

○ Sexo

○ Información que poseen los fumadores sobre los daños a la salud

• Adecuada: Cuando responde entre 4 y 5 daños.

• Inadecuada: cuando responde 1,2 o ningún daño.

○ Número de lugares habilitados para fumar

○ Prevalencia del hábito de fumar

Número de casos de una enfermedad en

Un periodo y lugar determinado

Tasa de prevalencia = ----- X 10^N

Población en estudio

Total de población mayor de 15 años: 1450

- Grado de satisfacción de los pacientes con el programa educativo.
- Cumplimiento de las actividades planificadas.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que el 58.3% de los integrantes del consejo de salud antes presentaban un nivel de conocimiento bajo sobre hábito de fumar después de la intervención educativa el 33.3 % y 58.3 % de los integrantes del consejo de salud poseen un nivel de conocimiento medio y alto respectivamente sobre el tabaquismo.

EL 47.2% de las mujeres y el 35.4% de los hombres fumadores se encuentran en el grupo de edades de 20-39 años como se aprecia en la tabla 2, seguidos en el sexo masculino con un 28.2 % en las edades comprendidas de 60-79 años y en el femenino el grupo de edades de 40-59 años con un 28.4 %.

Al evaluar la información de los fumadores sobre el daño a la salud de este hábito antes y después de la intervención (tabla 3) se puede observar que antes de la misma el 87.3% de los fumadores presentaban una información inadecuada y después de la intervención el 89.9% de adecuada, quedando pendiente un 10.1 % con información inadecuada.

Antes de la intervención educativa en los centros públicos del barrio Alayon no existían áreas delimitadas para fumadores, las personas fumaban en cualquier momento y lugar sin respetar a los demás, después de la intervención. En una primera etapa se observa que, en la aldea bolivariana, la escuela primaria y el liceo se habilitaron 3 ,2 y 2 áreas de fumar respectivamente. Después de la intervención como se observa en la tabla 5, 11 pacientes abandonaron el hábito de fumar, disminuyendo la prevalencia de 10.2 % a 9.5% en una primera etapa.

En la tabla 6 el 96.6 % de los pacientes refirieron encontrarse satisfechos con el programa educativo que se aplicó.

En la tabla 7 se aprecia el cumplimiento de actividades programadas en el programa educativo donde la confección de trípticos y realización de carteleras solamente se cumplió en un 62.5% y 75 % respectivamente.

DISCUSION

Es de gran importancia en el momento histórico de la realización de la intervención en la República Bolivariana de Venezuela, donde se crearon los consejos populares y en los integrantes del mismo se logró un nivel de conocimiento alto y medio lo que apoya la labor educativa en el consultorio barrio adentro

El hecho de que el 35.58 % de las féminas sean fumadoras se corresponde con estudios que realizan Ramos Cala (9), Conde y colaboradores (10), reportes del Ministerio de Salud de España (11), quienes destacan que la mujer actual fuma más que hace veinte años y que de continuar así, es fácil prever en los próximos años un aumento de la morbimortalidad de la mujer producida por las enfermedades relacionadas con el tabaco.

Se reporta un aumento del nivel de conocimiento en la población sobre los daños del tabaco a la salud como resultado de la labor del personal sanitario y a la vez ratifica el planteamiento bien fundamentado de que la incorporación del médico de familia en los barrios excluidos de la República Bolivariana de Venezuela que atiende el nivel primario en la comunidad, posibilita el trabajo directo con la población correspondiente a su área de salud, tanto en los esfuerzos para la cesación del hábito de fumar en la población fumadora, aconsejándole dejar el hábito, como en la prevención, evitando la iniciación del mismo.

Los centros públicos en la comunidad colaboraron con el programa educativo y se habilitaron áreas para fumar, siendo un logro del proyecto ya que en las poblaciones pobres no se delimitan las áreas de fumar y no existen leyes ni resoluciones ministeriales que prohíban que se fume en cualquier lugar incluyendo el liceo donde los profesores y estudiantes antes de la intervención fumaban en cualquier sitio dentro de la institución provocando un aumento de fumadores pasivos. Es de señalar que la

prevalencia de tabaquismo en el estudio fue baja si se compara con otros estudios tanto dentro como fuera de Cuba, así Conde y colaboradores (10) reportan un 52,2% en un área de salud de Ciudad Habana y en la Encuesta Nacional de Salud del año 2001 (11) realizada en España se reporta una prevalencia del 34,4%.

Es muy importante aclarar que el tratamiento de deshabituación del tabaquismo es complicado y puede requerir la realización de varios intentos antes de alcanzar el éxito deseado. Los estudios demuestran que el consejo de un médico para dejar de fumar, que precisa sólo de tres a cinco minutos, puede conseguir una tasa de abandono del tabaco del tres al cinco por ciento. Sin embargo, cuando el consejo del médico se acompaña de visitas de seguimiento y de tratamiento farmacológico, las tasas de éxito alcanzan el 20 al 25% (12). Al comparar los resultados de la investigación con lo antes expuesto se valoró de positiva la labor educativa realizada, no obstante estar concientes de que el corto tiempo en que se hizo la evaluación no brinda una seguridad plena de que dichos fumadores abandonarían su hábito definitivamente, más si se tiene en cuenta que todos los años alrededor del 40% de fumadores intentan abandonar el consumo de tabaco, de los cuales solo un 5% tiene éxito y de ellos el 80% experimenta una recaída durante el primer año, consideraciones planteadas por diversos autores en sus respectivas investigaciones tanto dentro como fuera del territorio nacional (13).

CONCLUSIONES

Después de aplicado el programa educativo hubo un aumento del nivel de conocimientos sobre hábito de fumar en los promotores de salud. Incrementándose la información en los fumadores sobre el daño a la salud del cigarrillo, logrando habilitar áreas de fumar dentro de los centros Educativos y públicos de la comunidad. Disminuyendo la prevalencia de fumadores en el consultorio barrio adentro de Alayón con satisfacción en los pacientes del programa educativo.

RECOMENDACIONES

Continuar la intervención en la comunidad de Alayón para lograr el impacto a largo plazo y se sugiere aplicarlo en otras comunidades ya que la población venezolana se encuentra necesitada de información para cambiar modo y estilos de vida, que disminuya la aparición de enfermedades no transmisibles

ABSTRACT

A pre-experimental before-after study of educational intervention was carried out to promote responsible attitudes towards the smoking habit in the district "Alayón", of the Aragua state in Bolivarian Republic of Venezuela from January 2006 to January 2007. The universe of study was conformed by the members of the Health Council and the smoker patients who participated in the educative program. The investigation had 3 stages, firstly a stage of diagnosis with the application of the instrument, in second was applied the educative program and in the third stage the same instrument was applied once again. It was then checked the knowledge of the members of the health Council on smoking habit, after the intervention, was high. The information on the damage the cigarette brings about in smokers health was increased, having obtained areas qualified to smoke within the educational and public centers of the community. The prevalence of smokers in the doctor's office of the District "Alayón" decreased, noticing satisfaction in the patients of the educative program

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Taylor R. Atención a los pacientes que abusan de drogas. Medicina Familiar. 5a ed. Barcelona: Springer-Verlag-Ibérica; 1999.
2. Cruz Sánchez F, Bandera Rosell A, Gutiérrez Baró E. Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. En: Cuba. Ministerio de Salud Pública. Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2002. p. 12044.
3. Álvarez R. Temas de Medicina General Integral. 1a ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.

4. Evans R, Muñoz S, Alvarado C, Levy J. Epidemiología cardiovascular: factores de riesgo. Caracas: Disinlimed; 1994.
5. Toledo Curbelo GJ, Carabaloso Hernández M, Cruz Acosta A, Cruz Álvarez N, del Puerto Quintana C, Fernández Adán O, et al. Salud Pública 4. Enfermedades no transmisibles y otros daños a la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1999.
6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario estadístico de salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 48-49.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa para la prevención y control del tabaquismo. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2001.
8. OMS. Evaluación y seguimiento de acciones públicas contra el tabaquismo. Criterios para evaluar el hábito de fumar. Ginebra: OMS; 1997.
9. Ramos Cala E, Díaz Grajales D, Quintero García J. Experiencia de enfermería en la aplicación de neurodosis y homeopatía contra el tabaquismo. Rev. Cubana Enfermer, 1999; 15(2):123-8.
10. Conde C, González H, Menéndez Y. Cesación del hábito de fumar mediante ensayos de intervención en la comunidad. Rev. Cubana Oncol. 1993 ene-jun, 9(1):30-4.
11. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 2001. [monografía en Internet]. Madrid: MSC; 2002. [citado 14 Nov 2005]. Disponible en: <http://www.msc.es/notas/2002-0531-2.htm>
12. Casi Casanellas A. Tratamiento del tabaquismo en atención primaria. Salud Global. 2001; 2: 15.
13. González Blanco M, Pérez Cernuda C, Fernández Benítez O. Programa de intervención educativa grupal, para el hábito de fumar [monografía en Internet]. La Habana; 2006 [citado 14 Feb 2006]. Disponible en: <http://psiquiatria.com.7congreso/2006/adicciones/articulos>

ANEXOS

Tabla No. 1. Nivel de conocimientos de los promotores de salud del consultorio Barrio Adentro de Alayón acerca del hábito de fumar antes y después.

Nivel de conocimientos	ANTES		DESPUES	
	Número	Por ciento	Número	Por ciento
Bajo	7	58.3	1	8.4
Medio	3	25.0	4	33.3
Alto	2	16.7	7	58.3
TOTAL	12	100	12	100

Tabla No. 2. Distribución de los fumadores del estudio según grupos de edades y sexo.

Grupos de edades	Masculino n = 96		Femenino n = 53		TOTAL n= 149	
	Número	Por ciento	Número	Por ciento	Número	Por ciento
19 y menos	5	5.3	2	3.7	7	4.7
20-39	34	35.4	25	47.2	59	39.5
40-59	23	23.9	15	28.4	38	25.6
60-79	27	28.2	10	18.8	37	24.8
80 y más	7	7.2	1	1.9	8	5.4
	96	64.42	53	35.58	149	100

Tabla No. 3. Información que poseen los fumadores sobre las consecuencias sobre la salud del hábito de fumar.

Información que poseen los fumadores	ANTES		DESPUES	
	Número	Porciento	Número	Porciento
Adecuada	19	12.7	134	89.9
Inadecuada	130	87.3	15	10.1
TOTAL	149	100	149	100

Tabla No. 4. Número de lugares habilitados para fumar en los centros públicos.

Lugares habilitados	ANTES	DESPUES
Escuela Primaria	-	2
Liceo	-	2
Aldea Bolivariana	1	3
Modulo de Salud	-	1
Comedor de abuelos	-	1
TOTAL	1	9

Tabla No. 5. Prevalencia de fumadores.

ANTES		DESPUES	
Número	Prevalencia	Número	Prevalencia
149	10.2	138	9.5

Tabla No. 6. Satisfacción de los pacientes con el programa aplicado.

SATISFACCION	NÚMERO	PORCIENTO
Satisfecho	144	96.6
No Satisfecho	5	3.4
TOTAL	149	100

Tabla No. 7. Cumplimiento de las actividades planificadas

ACTIVIDADES	PLANIFICADAS	CUMPLIDAS	
		No	%
Conferencias	1	1	100
Debates	1	1	100
Discusión Grupal	1	1	100
Audiencia de salud	5	4	80
Taller	1	1	100
Realización de carteleras	4	3	75
Confección de trípticos	80	50	62.5

Mensajes radiales	6	5	83.3
-------------------	---	---	------

ANEXO 1

ENCUESTA APLICADA A LOS PROMOTORES DE SALUD.

1. Considera usted importante para su quehacer como promotor de salud en el consultorio Barrio Adentro, tener información sobre el hábito de fumar.
SI _____ NO _____
2. El cigarro causa daño al organismo.
SI _____ NO _____
3. Cree usted que fumar cerca de las personas no fumadoras le ocasiona daño a la salud. SI _____ NO _____
4. El cáncer de pulmón aparece con más frecuencia en pacientes no fumadores. SI _____ NO _____
5. ¿Considera usted que el hábito de fumar no es riesgo de padecer Enfermedades Cardiovasculares?
SI _____ NO _____
6. Los hijos de madres fumadores nacen con mayor frecuencia con bajo peso. SI _____ NO _____
7. El riesgo en los fumadores aumenta con el mayor consumo de cigarrillos diarios. SI _____ NO _____
8. La restricción de lugares para fumar, además de educar a los fumadores, protege a los no fumadores.
SI _____ NO _____
9. ¿Considera usted que el hábito de fumar es un factor de riesgo de enfermedades Cerebro- vasculares?
SI _____ NO _____
10. En las pacientes Embarazadas fumadoras, el parto con frecuencia ocurre antes del término del embarazo. SI _____ NO _____

Se le da un valor de 10 puntos a cada pregunta para un total de 100 puntos, y el grado de conocimiento en los promotores de salud será evaluado según la escala siguiente:

Bajo: menos de 70 puntos

Medio: de 70 -89 puntos

Alto: de 90-100 puntos