

**HOSPITAL MILITAR**  
**“MANUEL FAJARDO RIVERO”**  
**SANTA CLARA, VILLA CLARA**

ARTÍCULO ORIGINAL

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA PREVENIR EL HÁBITO DE FUMAR**  
**EN EL INSTITUTO PREUNIVERSITARIO VOCACIONAL “CAMILO**  
**CIENFUEGOS”**

Dra. Bárbara Toledo Pimentel<sup>1</sup>, Ramón Torres Cárdenas<sup>2</sup>, María Del Carmen Valdés Pino<sup>3</sup> y Dr. Jorge Luls Díaz Mora<sup>4</sup>

1. Especialista de II Grado en Periodoncia. Profesora Auxiliar.
2. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Profesor Instructor. Policlínico “Capitán Roberto Fleites”
3. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instructora. Hospital Militar “Manuel Fajardo Rivero”
4. Especialista de I Grado en Urología. Instructor. Hospital Militar “Manuel Fajardo Rivero”

**RESUMEN**

**Objetivo:** Diseñar un proyecto educativo de intervención que contribuya a prevenir el hábito de fumar en los adolescentes del Preuniversitario Vocacional “Camilo Cienfuegos”. **Métodos:** Se realizó un estudio longitudinal prospectivo y de intervención educativa en alumnos del instituto preuniversitario vocacional “Camilo Cienfuegos” de Santa Clara, desde el año 2002 hasta el 2006. La investigación siguió los principios de la investigación acción, y se efectuó en dos ciclos. **Resultados:** Al encuestar a los alumnos, se encontró que algunos

eran fumadores; se realizaron acciones educativas que los involucraba a todos; transcurridos los tres primeros años, fueron entrevistados los alumnos del duodécimo grado con el objetivo de evaluar los resultados del primer ciclo. Se analizaron las entrevistas y se describieron las características del hábito tabáquico, la edad y los motivos de iniciación, las influencias de la familia, los amigos, los medios de difusión, así como la actitud de los adolescentes ante el hábito. La mitad de los entrevistados eran fumadores; la edad de iniciación en el grupo fue mayor después de los 15 años; el factor hedonista fue el que más fuerza tuvo para que los estudiantes iniciaran el consumo, y en los fumadores ocasionales fue el factor social. La mayoría de los alumnos no han participado en los programas. **Conclusiones:** Se elaboraron acciones educativas, que fueron diseñadas sobre las necesidades detectadas en el primer momento de la investigación. Posteriormente, el proyecto fue valorado por los especialistas, quienes lo consideraron importante, de buena calidad y factible de ser ejecutado.

**Palabras claves: INTERVENCIÓN EDUCATIVA, TABAQUISMO, PREVENCIÓN**

**Key words: EDUCATIVE INTERVENTION , SMOKING , PREVENTION**

## **INTRODUCCIÓN**

En Cuba, la práctica del tabaquismo está muy extendida en toda la población; el país se ubica entre los de mayor consumo del mundo y, por otra parte, las tres primeras causas de muerte en la isla (enfermedades cerebrovasculares, tumores malignos y enfermedades cardiovasculares) están asociadas al tabaco. Estas afecciones, cuando se presentan, ya no son corregibles, por lo que el centro de interés se ha orientado hacia la prevención del consumo en las primeras edades.

El tabaquismo no es solo una drogodependencia que se acompaña de graves lesiones en diferentes órganos de nuestro cuerpo, aspecto este que solo lo dotaría de interés para los profesionales de la salud. Por sus implicaciones en la aparición de otras drogodependencias, como el café, el alcohol y las drogas no institucionalizadas, y por las graves consecuencias que tiene para la sociedad en general, el tabaquismo se considera, además, como un problema social y económico que no puede ser solucionado sin la eficaz colaboración de otros profesionales, como educadores, oficiales, psicólogos, economistas y sociólogos.<sup>1-5</sup>

Todo lo anteriormente planteado, justifica que se realicen investigaciones, dirigidas especialmente a la prevención del hábito de fumar. En este sentido, ocupan un importante lugar los estudios comunitarios de promoción y prevención de salud, especialmente los que se realizan en el ámbito escolar, por las favorables condiciones sociopsicológicas y educativas que se dan en este contexto.<sup>6</sup> Basados en la máxima de que es más fácil prevenir las enfermedades que curarlas, es imprescindible para la prevención el conocimiento de los factores que inciden en el proceso salud-enfermedad. La presente investigación tiene como objetivo diseñar un proyecto educativo de intervención que contribuya a prevenir el hábito de fumar en los adolescentes del Preuniversitario Vocacional Camilo Cienfuegos.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio longitudinal prospectivo de intervención educativa en alumnos del Instituto Preuniversitario Vocacional "Camilo Cienfuegos" de Santa

Clara, durante un período de cuatro años, del 2002 al 2006, dividido en ciclos. Primer ciclo: Cursos escolares 2002-2003, 2003-2004, 2004-2005.

Segundo ciclo: Curso 2005-2006.

El primer ciclo de la investigación estuvo dirigido a la totalidad de la población, aunque al finalizar la entrevista se aplicó a una muestra de 118 alumnos del último grado que habían participado del proyecto desde décimo grado. El segundo ciclo incluye a la totalidad de la matrícula del décimo grado: 146 alumnos.

Antes del inicio de la intervención, se realizó un estudio de la situación inicial que permitió diagnosticar las necesidades educativas de la población objeto de estudio y, partiendo de las necesidades diagnosticadas, se proyectó la intervención educativa por ciclos.

Métodos teóricos: Analítico-sintético, inductivo-deductivo, histórico-lógico. Análisis de documentos. Métodos empíricos: Encuestas y entrevistas a estudiantes, entrevistas a profesores, observación participante, campo de fuerzas, criterio de especialista. Métodos estadísticos: Cálculo porcentual, medidas descriptivas y análisis correlacionales.

Consideraciones bioéticas: Se solicitó la autorización para el estudio a la dirección de la escuela. Se les brindó explicación acerca de los propósitos de la investigación tanto a médicos y profesores como a los estudiantes. Se les solicitó la firma del consentimiento informado, que evidencia su disposición.

## **RESULTADOS**

Con el propósito de caracterizar el hábito de fumar, se aplicó una encuesta a todos los estudiantes, durante el curso escolar 2002-2003, y se pudo establecer que las necesidades educativas son aquellas relacionadas con los conocimientos acerca de los daños que produce el tabaco en la salud bucal y general del organismo, con la capacidad de los estudiantes para rechazar el tabaquismo y con el mejoramiento de la labor que desarrolla la escuela respecto a la educación contra el tabaquismo.

A partir de las necesidades diagnosticadas se elaboró un proyecto de intervención educativa que aparece representado en el gráfico 1.

Las acciones que se desarrollaron durante el primer ciclo estuvieron dirigidas a todos los estudiantes fumadores y no fumadores, también al personal docente y no docente. Las técnicas empleadas fueron esencialmente de orientación. Entre ellas se incluyeron las siguientes: distribución de plegables confeccionados por la autora que llevaban mensajes sobre los daños del tabaco a la cavidad bucal y a la salud general del individuo, desarrollo de actividades educativas, como lluvia de ideas y técnicas afectivas participativas, reforzamiento del tema a través de las clases de Biología y concursos sobre el tema; estas actividades se realizaron colectivamente.

La aplicación de las acciones de evaluación de este primer ciclo demostró que las acciones realizadas no habían sido suficientemente efectivas para modificar las actitudes y conductas de los estudiantes respecto al consumo del tabaco; pese a aumentar los conocimientos que sobre esta problemática tienen, no se provocó el abandono ni se pudo impedir el inicio del consumo. Se hizo evidente la necesidad de extender las acciones a la familia, por el papel que tiene en la formación de los hábitos de sus hijos.

Se evidenció que las técnicas participativas, aplicadas al realizarse las actividades, solo en algunos grupos, y de forma no sistemática, no posibilitaron el cambio en la percepción del riesgo, ni en la modificación de las actitudes de los adolescentes respecto al hábito del tabaquismo.

El primer ciclo estuvo dirigido esencialmente por el estomatólogo investigador. La puesta en práctica de las acciones demostró que se requiere la participación conjunta de todos los agentes educativos que influyen en la educación de los adolescentes.

Atendiendo a ello, se decidió pasar a un segundo ciclo, caracterizado, esencialmente, por la utilización de técnicas reflexivas dirigidas a aumentar la percepción del riesgo y a modificar las actitudes y conductas de los estudiantes. Para la elaboración del plan de acción de este segundo ciclo, se produjo un movimiento que involucró al consejo de dirección de la escuela, a los docentes, estudiantes y al personal no docente, los cuales participaron en las actividades realizadas y aportaron recomendaciones y sugerencias.

A partir de la evaluación de las acciones realizadas -que permitió concluir el primer ciclo-, se redefine el problema: la mayoría de los fumadores se

encuentran en doce grado y se decide la conveniencia de implementar un segundo ciclo que permita resolver las dificultades detectadas durante el primero y alcanzar los objetivos del proyecto.

Se inició el segundo ciclo con la revisión del plan de acción previamente ejecutado, y se enriquece con actividades dirigidas a desarrollar, en los adolescentes, la autonomía, actitudes de rechazo, la autorresponsabilidad y la toma de decisiones adecuadas a cada situación; para el desarrollo de estas intervenciones, se involucraron estudiantes de psicología que en años anteriores eran alumnos de la escuela, y se realizaron por grupos independientes de 20 alumnos cada uno. Posteriormente, se evalúan estas acciones y continúan los ciclos, de ser necesario.

## **DISCUSIÓN**

Como resultado del análisis de la literatura existente se puede inferir que, durante mucho tiempo, la estrategia de prevención del tabaquismo, del alcoholismo y otras drogas se basó, esencialmente, en la información, pero la información por sí sola no conduce al cambio de conducta.<sup>7-9</sup>

Generalmente, la información, cuando no se inserta en una intervención más amplia, se dirige a una población no seleccionada y heterogénea, por lo que suelen tener una eficacia limitada, pues su impacto es de escasa duración. Para que la información sea efectiva, debe poseer un carácter general, objetivo, claro y preciso, elementos que contribuyen para que sea comprendida, retenida y recibida favorablemente. Solo así podrá influir en el comportamiento de las personas con esta adicción.

La educación nunca puede prescindir de la información objetiva y adaptada, por lo que ha de estar integrada en un contexto que permita a las personas no solo recibirla, sino poder asimilarla y aplicarla a su propia vida personal y a su contexto.<sup>10</sup>

Ante esta problemática se ha generado un modelo integrador, centrado esencialmente en el aspecto educativo, en el que se vinculan las aportaciones de diferentes modelos para ayudar a jóvenes y adultos a hallar soluciones a sus dificultades y a vivir sin recurrir a las drogas.

Por los riesgos que entraña el tabaquismo como droga portera, la preocupación de lograr que los adolescentes no fumen se ha convertido en una tarea básica

de los profesionales de la salud <sup>11</sup>, de la escuela cubana y de la sociedad en general. La tarea no es fácil, ya que implica la coordinación de los recursos teóricos y empíricos de diferentes disciplinas y profesiones.

La educación antitabáquica, como intervención educativa, debe estar dirigida a fomentar cambios personales en los adolescentes, a través de mediadores sociales cercanos a ellos, con el objetivo de que sus propias “defensas” actúen como “protectoras” en las situaciones que presionan para el inicio del consumo. Por ello, no se deben “dar charlas”, como habitualmente se viene haciendo; tampoco, aplicar solamente determinadas técnicas pedagógicas o psicológicas orientadas al adolescente o a su grupo. <sup>8,11</sup>

La educación antitabáquica en Cuba adquiere dimensiones que probablemente no existan en otros países, ya que requiere un tratamiento teórico y metodológico que tenga en cuenta la dimensión cultural que subyace en el cultivo, consumo y comercialización de esta planta.

El tabaco ha tenido, y tiene, una connotación muy singular en la economía cubana, y ello ha trascendido culturalmente en un proceso que viene desde los indios que poblaban a nuestra isla antes de su descubrimiento por los españoles y que se ha concretado en la reconocida existencia de una “cultura del consumo”, materializada en un conjunto de objetos, costumbres, hábitos y actitudes específicas asociadas al consumo del tabaco que se transmiten de generación en generación y que han pasado a formar parte de la cultura cubana.<sup>1</sup>

Estas condiciones socioculturales generan en la población en general y en los jóvenes, en particular, una cierta aceptación social del tabaquismo que es necesario modificar mediante influencias educativas que permitan el fomento y surgimiento de una cultura saludable respecto al tabaco, sin perjuicio de los patrones culturales, sobre todo de los asociados al cultivo y comercialización que se han desarrollado históricamente, si es que se pueden separar de los asociados al consumo.

Todo ello sin perder de vista que esta tiene una doble función: evitar el consumo de tabaco por los daños que ocasiona y el inicio en el consumo de otras drogas fuertes como el alcohol y las drogas ilícitas.<sup>12, 13</sup>

Este enfoque se diferenciaría de los existentes hasta ahora, por concebir a la prevención del tabaquismo como una herramienta específica para adquirir

conocimientos, cualidades, conductas y actitudes válidas para cualquier tipo de drogas mediante la combinación de diferentes niveles de prevención.

Ninguna intervención educativa es potencialmente efectiva, si antes de realizarla, durante su aplicación o al finalizar, no se efectúa una evaluación, incluso, una autoevaluación, que permita determinar las necesidades educativas.

Para el diseño, elaboración y puesta en práctica del proyecto, seguimos la metodología de proyectos de intervención que se llevan a cabo en el área de América.<sup>10</sup>

Los contenidos que están implícitos en los ejercicios planteados se refieren a diversas cuestiones que intervienen y definen la calidad de las relaciones interpersonales en la adolescencia. La participación en ellos, tal y como están concebidos, representa la posibilidad de polemizar, estimular la discusión y exhortar a mejorar las actitudes y habilidades para rechazar las drogas.

Al terminar la investigación, concluimos que el tabaquismo en la población objeto de estudio se caracteriza por una determinación multicausal, la edad de iniciación se encuentra entre los 16 y 17 años, el principal determinante es el grupo de coetáneos. En la escuela estudiada existe insuficiente participación de los diferentes agentes educativos en la prevención y control del tabaquismo. Después de aplicar las actividades que corresponden al primer ciclo de la intervención educativa, la prevalencia del hábito de fumar sigue siendo alta. Las causas que determinan la insuficiente efectividad de estas actividades se relacionan con la poca sistematicidad, el predominio de actividades dirigidas a incrementar los conocimientos de los adolescentes, la limitada integración de los docentes, el personal médico, los oficiales y la familia.

Se puso de manifiesto la necesidad de continuar la intervención educativa, a través de un segundo ciclo, cuyas actividades estuvieran centradas en el desarrollo de actitudes, valores y comportamientos que garanticen la no iniciación o el abandono del hábito de fumar.

El proyecto, diseñado según el criterio de especialistas, está bien concebido, reúne la calidad necesaria y responde a los objetivos propuestos; además, puede ser ejecutado en cualquier otro centro educacional por su viabilidad y

por el interés médico y social que representa para la salud de las futuras generaciones.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.-Ordueñez García OS, Cooper R, Espinosa Brito A. Enfermedades cardiovasculares en Cuba: determinantes para una epidemia y desafíos para la prevención y control. Rev Cubana Salud Pública: [Serie en Internet]. 2005; [citado 17 diciembre 08]; 31(4): [aprox.4p]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31\\_4\\_05/spu02405.htm#cargo](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_4_05/spu02405.htm#cargo)
- 2.-Santana J. Prevención y diagnóstico del cáncer bucal. 2da ed: Ciencias Médicas; 2002: 1-12.
3. Traviesas Herrera EM, Seoane Larrinaga AM. Prevalencia y gravedad de las periodontopatías en adultos jóvenes del municipio Artemisa en relación con la práctica del tabaquismo. Rev Cubana Estomatol: [Serie en Internet]. 2007; [Citado 17 de marzo 2008]; 44(2). : [aprox.3p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072007000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- 4.- Lugones Botell M, Ramirez Bermudez M, Pichs Garcia LA, Miyar Pieiga E. Las consecuencias del tabaquismo. Rev Cubana Hig Epidemiol: [Serie en Internet]. 2006; [Citado 28 Mar 2008]. 44(3): [aprox.2p]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol44\\_3\\_06/hie07306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol44_3_06/hie07306.htm)
- 5.-Álvarez Valdés N, Galvez Cabrera E, Diaz Garrido D. Habito de fumar en la adolescencia al nivel comunitario. Rev Cubana Med Gen Integr: [Serie en Internet]. 2007, [citado 5 feb 2009]; 23(3): [aprox.5p]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252007000300006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252007000300006&lng=es&nrm=iso)
- 6.-Montes de Oca Megía E, Calzado Begué D, Sardiñas Montes de Oca O. Habito de fumar comportamiento clínico epidemiológico en un consultorio medico de la familia. Archivo Medico de Camaguey: [Serie en Internet]. 2005 [Citado 23 de oct 2008] ; 9(4) : [aprox.3p]. Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2005/v9n4/1032.pdf>

- 7.-Cruz F; Bandera A; Gutiérrez E. Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. EN: manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. La Habana: MINSAP; 2002 p. 120-130.
- 8.-Colectivo de Autores. Guías Prácticas Estomatología. En: Promoción de salud buco dental y prevención de enfermedades. La Habana Editorial Ciencias Médicas; 2003. p 493-516.
- 9.-González Menéndez R, Rúa Díaz S, Cateura Martínez D. El tabaquismo en alumnos de medicina cubanos y centrosudamericanos. Rev. Hosp. Psiquiátrico de la Habana: [Serie en Internet]. 2005 [Citado 8 Ene 2009]. ; 2(3): [aprox.5p]. Disponible en: <http://www.psiquiatricohph.sld.cu/hph0305/hph031205.htm>
- 10.-Artilles J, Ibáñez R, Álvarez F. La reforma educacional y los proyectos de mejoramiento educativo. Universidad de Antioquia. Medellín 2005.
- 11.-Cuba. Ministerio de Educación. Trabajo Preventivo relacionado con el uso indebido de drogas. La Habana: Ministerio de Educación; 2003.
12. -Cordero Bermúdez I. Fumar o no fumar, por favor, reflexiona. Editorial Oriente. 2006
- 13.-Tangui Valverde B. Como vencer al tabaco. La Habana .Editorial Científico Técnica. 2006

