



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898479*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

ISSN: 2007 – 7890.

Año: III. Número: 2 Artículo no.18 Período: Octubre, 2015-Enero, 2016.

TÍTULO: Estrategia educativa en la prevención del tabaquismo en universitarios.

AUTORES:

1. Dra. Miriam Gómez Ortega.
2. Dra. Bárbara Dimas Altamirano.
3. Máster. Andrea Guadalupe Sánchez Arias.
4. Máster. Genoveva González González.
5. Lic. Claudia Concepción Santana González.

RESUMEN: El consumo de tabaquismo se ha incrementado en los últimos años, tornándose como un problema de salud pública. Se realizó una investigación cuantitativa descriptiva-transversal de intervenciones con un universo de 1291 alumnos universitarios, a los cuales se les implementó una estrategia educativa llamada: “Cuida tu salud, el cigarro daña”, previo a un diagnóstico. El presente trabajo presenta los resultados obtenidos, donde se observa que los jóvenes tienen más probabilidad de usar tabaco, por lo tanto la educación a través de estrategias, debe ser permanente desde la infancia hasta el final de la vida, enfocándose a fortalecer los valores del autocuidado de la salud.

PALABRAS CLAVES: Tabaquismo, estudiantes universitarios, estrategia educativa, prevención.

TITLE: Educational strategy for smoking prevention in university students.

AUTHORS:

1. Dra. Miriam Gómez Ortega
2. Dra. Bárbara Dimas Altamirano.
3. Máster. Andrea Guadalupe Sánchez Arias.
4. Máster. Genoveva González González.
5. Lic. Claudia Concepción Santana González.

ABSTRACT: Smoking has increased in recent years becoming a problem of public health. A quantitative cross-sectional descriptive study of interventions was carried out in 1291 university students who an educational strategy called: "Take care of your health, smoking damages" was implemented after prior diagnosis. This research work presents the results obtained, where it was observed that young people are more likely to use tobacco, so education through strategies must be permanent since childhood until the end of life by focusing on strengthening the self health-care values.

KEY WORDS: Smoking, university students, educational strategy, prevention.

INTRODUCCIÓN.

El tabaco es una droga socialmente aceptada y su consumo tiene una alta incidencia en nuestro país, sobre todo en los adolescentes, que causa dependencia por la nicotina; es una droga presente naturalmente en la planta del tabaco que causa adicción, que es incluida en los

cigarrillos (NCI,2015) que usan al fumar, al realizar el acto de inhalar y exhalar el humo de (Ley General para el control del Tabaco, 2010). Por tanto los adolescentes constituyen un grupo vulnerable y fácilmente influenciado para el acceso a hábitos nocivos para la salud como el tabaquismo. Los fumadores adolescentes activos, que fuman diariamente, inician su consumo en promedio a los 14.1 años, siendo similar para hombres y mujeres. Consumen en promedio en hombre 4.2 cigarros al día, mientras que las mujeres en promedio 3.6 cigarros (ENA, SS, 2011).

Exposición al humo ambiental.

El fumador pasivo es la persona que inhala de manera involuntaria el humo de tabaco en el ambiente, así como el humo de tabaco de segunda mano, que se forma directamente por la combustión del tabaco o corriente principal, además del que sale del extremo opuesto a la brasa o corriente secundaria (Norma 028, SSA, 2009).

La Encuesta Nacional de adicciones reporta una prevalencia de exposición al humo de tabaco ambiental de 30.2%, esto quiere decir que 12.5 millones de mexicanos, que nunca han fumado, se encuentran expuestos al humo de tabaco. El 26.1% de los adultos y el 38.4% de los adolescentes reportaron estar expuestos. Lo anterior implica que 3.8 millones de adolescentes que nunca han fumado están expuestos al humo de tabaco ambiental. Esta exposición es más frecuente entre la población joven, siendo mayor entre los adolescentes de 15 a 17 años y los adultos jóvenes de 18 a 25 años. El 50% de adolescentes reportó haber visto a alguien fumar en el paso obligado de los no fumadores, así como en centros de reunión social (ENA, SSA,2011).

La Agencia de Protección Ambiental de EE.UU., el Programa Nacional de Toxicología de EE.UU., y la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer han clasificado al humo de tabaco en el ambiente como cancerígeno humano conocido.

Problemas de salud.

De las más de 7000 sustancias químicas presentes en el humo de tabaco, al menos 250 se sabe que son dañinas, incluso el cianuro de hidrógeno, el monóxido de carbono y el amoníaco. De las 250 sustancias conocidas como dañinas en el humo de tabaco, al menos 69 pueden causar cáncer.

Se sabe que fumar daña prácticamente todo órgano y sistema de órganos del cuerpo, y disminuye la salud general de la persona. Fumar es la causa principal de cáncer y de muerte por cáncer.

Fumar causa cánceres de pulmón, de esófago, de laringe, de boca, de garganta, de riñón, de vejiga, de hígado, de páncreas, de estómago, de cervix o cuello uterino, de colon y de recto, así como también leucemia mieloide aguda. Fumar causa enfermedades del corazón, apoplejía, aneurisma de la aorta, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (bronquitis crónica y enfisema), diabetes, osteoporosis, artritis reumatoide, degeneración macular relacionada con la edad y cataratas, y empeora los síntomas de asma en adultos. Quienes fuman presentan un riesgo mayor de padecer neumonía, tuberculosis y otras infecciones de las vías respiratorias. Además, fumar causa inflamación y debilita la función inmunitaria.

Fumar cigarrillos y la exposición al humo de tabaco causan cerca de 480 000 muertes prematuras en Estados Unidos cada año. De estas muertes prematuras, cerca de 36% son por cáncer, 39% por enfermedades cardíacas y apoplejía, y 24% por enfermedades pulmonares.

Fumar es la causa principal de muertes prematuras y que pueden prevenirse en el país (NCI,2015).

El humo de tabaco en el ambiente causa enfermedades y muerte prematura en adultos y en niños que no fuman, puede aumentar el riesgo de enfermedades cardíacas en 25 a 30%; dicha exposición causa cerca de 34 000 muertes por enfermedades cardíacas en Estados Unidos cada año, también puede aumentar el riesgo de ataque cerebral en 20 a 30%.

En Estados Unidos, aproximadamente 7300 muertes por cáncer de pulmón ocurren cada año entre adultos que no fuman causadas por la exposición al humo de tabaco en el ambiente. Se estima que vivir con un fumador aumenta la posibilidad de cáncer de pulmón en quienes no fuman en 20 a 30%.

Las mujeres embarazadas expuestas al humo de tabaco en el ambiente tienen riesgo de que su bebé nazca con un peso bajo. Los niños expuestos al humo de tabaco en el ambiente tienen un riesgo mayor de presentar síndrome de muerte súbita del lactante, infecciones de oídos, resfríos, neumonía y bronquitis. Puede también aumentar la frecuencia y gravedad de los síntomas de asma en niños que tienen asma. La exposición al humo de tabaco en el ambiente hace más lento el crecimiento de los pulmones de los niños y puede causarles tos, sibilancias, y que sientan que les falta aire (NCI,2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la epidemia mundial de tabaco mata cada año a casi 6 millones de personas, de las cuales más de 600 000 son no fumadores que mueren por haber respirado humo pasivamente. Por tanto, si no se actúa, a partir del 2030 la epidemia matará cada año a más de 8 millones de personas. Más del 80% de esas muertes prevenibles se registrarán entre personas que viven en países de ingresos bajos o medianos (OMS,2015).

DESARROLLO.

Los jóvenes universitarios son un grupo de alto de vulnerabilidad ante el riesgo, que por sus características bio-psico-sociales, tiene mayor probabilidad de uso y abuso, tanto como fumadores o al inhalar de manera involuntaria el humo de tabaco en el ambiente en reuniones, restaurantes, bares, antros, fiestas, y pueden encontrar a personas que están fumando e invitan a fumar o son fumadores pasivos, dentro de esos grupos sociales, y el humo de tabaco se propaga y permanece en el ambiente mucho tiempo después de que el cigarro se apaga, estando expuestos, además de respirar el aire contaminado, a que el cabello, el cuerpo y la ropa se impregnan del aroma de tabaco y con ello accedan a algunas partículas que representan un riesgo para la salud. Por consiguiente, se deben implementar medidas de prevención.

Estrategias educativas.

Las estrategias de educación surgen de la necesidad de crear nuevas tácticas que sean efectivas para cambiar los estilos de vida no saludables de las personas y las comunidades, y disminuir la prevalencia de los factores de riesgo modificables, para ofrecer grandes posibilidades como didáctica moderna eficiente en la búsqueda de cambios hacia estilos de vida saludable. Por consiguiente, el problema de la exposición al humo de tabaco no es sencillo y éste no se soluciona únicamente con la disminución de su consumo. Por eso, es importante crear conciencia en la población (Sánchez, 2015) a través de los estilo de vida.

Una estrategia es la comunicación educativa basada en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación, que se sustentan en técnicas de mercadotecnia social, que permiten la producción y difusión en mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables (Norma 028,

SSA,2009), así también a través de la Educación para la Salud, un proceso enseñanza-aprendizaje que permita, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y modificar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva, incluyendo la participación social que permita involucrar a la población, a las autoridades locales, a las instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto (Norma 028, SSA,2009) en la promoción de la salud, que favorezcan estilos de vida saludables en la familia, la escuela, el trabajo, y la comunidad.

En México, el 30 de mayo del 2008 se publicó la Ley General para el Control del Tabaco (LGCT) y el 31 de mayo del 2009 su Reglamento, en ambos se señalan las condiciones que los establecimientos deben cumplir para proteger a la población de la exposición al humo de tabaco, donde las primeras acciones van orientadas a crear espacios libres de humo, 100% libres de humo de tabaco como en las universidades, que son áreas físicas cerradas con acceso al público, incluyendo todo lugar de trabajo interior o de transporte público, en los que por razones de orden público e interés social queda prohibido fumar, consumir o tener encendido cualquier producto de tabaco (Ley General para el control de tabaco; 2010); no como una medida discriminatoria, sino para respetar los derechos de aquellos que no son fumadores.

Es importante aclarar que la Ley no prohíbe fumar, sólo exige espacios adecuados para aquellos que desean hacerlo. Algunas de las características con las que los establecimientos deben cumplir son estar al aire libre o en espacios cerrados que cuenten con mecanismos de purificación, para evitar que el aire contaminado por el humo de tabaco se traslade a los

espacios libres del mismo y evitar que estas áreas sean paso necesario para los clientes, personal o público en general.

Otra de las acciones que se han realizado consiste en la firma del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se promueve la inclusión de pictogramas y advertencias sanitarias en el empaquetado y etiquetado de los productos del tabaco, como una medida para reducir el consumo. Los pictogramas y advertencias sanitarias que figuran en el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco rotan cada tres meses y hacen énfasis a imágenes e información alusiva a los efectos de las sustancias nocivas para la salud, con lo que se pretende generar conciencia en la población. Una imagen vale más que mil palabras, y en este sentido, las cajetillas de cigarrillos cuentan con imágenes y texto que abarcan una amplia sección; esto se debe a que el convenio indica que los pictogramas y advertencias sanitarias deberán ocupar 30% de la cara frontal de la cajetilla, 100% de la cara posterior y 100% de una de las caras laterales, ocupando en promedio el 65% de las dos superficies expuestas (Sánchez, 2015).

Sin embargo, no todo se trata de leyes y reglamentos, sino también se debe brindar atención a aquellas personas que tienen la intención de dejar de fumar, y para ello existe el Centro de Atención Ciudadana contra las Adicciones (CONADIC), que tiene el fin de sensibilizar, orientar y atender a personas con problemas de adicción al tabaco (CONADIC, 2015).

Beneficios mediatos por dejar de fumar.

El ritmo cardíaco y la presión arterial, los cuales son anormalmente altos cuando se fuma, comienzan a regresar a niveles normales posterior al dejar de fumar. Después de unas cuantas horas, la concentración de monóxido de carbono en la sangre empieza a disminuir. En algunas semanas, las personas que dejan de fumar presentan una mejor circulación. Después

de varios meses de dejar de fumar, se puede esperar una mejoría considerable en la función pulmonar. A los pocos años de haber dejado el hábito de fumar se tendrán menos riesgos de cáncer, de enfermedades cardíacas, y de otras enfermedades crónicas.

Las personas que dejan de fumar, sin importar su edad, tienen una ganancia sustancial en expectativa de vida en comparación con quienes continúan fumando. Quienes dejaron de fumar entre los 25 y 34 años de edad vivirían cerca de 10 años más; quienes lo dejaron entre 35 y 44 años de edad vivirían cerca de 9 años más; quienes lo dejaron entre 45 y 54 años de edad vivirían cerca de 6 años más; y quienes dejaron entre 55 y 64 de años de edad vivirían cerca de 4 años más (NCI, 2015). El objetivo de la presente investigación fue implementar una estrategia educativa en la prevención del tabaquismo.

Metodología.

Se realizó una investigación cuantitativa descriptiva-transversal de intervenciones con un universo de 1291 alumnos universitarios primer ingreso a la universidad, que firmaron carta de consentimiento informado, con una muestra intencionada de 335 integrantes: 272 mujeres y 63 hombres estudiantes de 18 a 22 años de edad.

El instrumento de recolección de datos fue una encuesta semiestructurada validada, la cual se aplicó en la etapa diagnóstica e inmediatamente después de finalizar las estrategias educativas, que contenía una sección para la recolección de datos socio-demográficos, y otra parte con tres rubros focalizados como: edad de inicio de contacto con el cigarro, el consumo actual, y conocimientos sobre daños a la salud.

En las estrategias educativas “Cuida tu salud, el cigarro daña” se programaron cuatro sesiones integradas por una conferencia, dos videos, un tríptico, carteles, y se colocaron tres periódicos murales en lugares claves como pasillos, cafetería y sanitarios. El principal objetivo fue dar a

conocer los daños del tabaco y las medidas de prevención; con una duración de cuatro horas, en una semana, en una sesión diaria. Posteriormente se realizó el análisis e interpretación de datos mediante el programa estadístico SPSS, versión 21.

Resultados.

En el 84% de la población se encontró entre los 18 a 19 años con una moda de 18 años. El 45% había fumado alguna vez en su vida y la edad de inicio fue a los 16 años con mujeres en un 35%, los hombres a los 15 años con 85%; el 82% lo hizo por curiosidad al convivir con amigos, el 14 % sigue fumando diariamente de 3 a 5 cigarrillos, de los cuales el 8% corresponde a hombres y 6% a mujeres. El 100% ha sido fumador pasivo en alguna ocasión, el 100% desconocía el número de sustancias químicas que contiene un solo cigarrillo, y el 24% identificó los principales daños a la salud. El 92% de los participantes aceptó participar en las estrategias de Educación para la Salud en la prevención del tabaco, el 82% de los alumnos refirió que los temas son muy interesantes y de reflexión, y el 91% refirió ya no fumaría para evitar el daño, al estar conscientes de la gran cantidad de sustancias químicas que ingresan al cuerpo y causan daño.

CONCLUSIONES.

Los jóvenes universitarios tienen más probabilidad de usar tabaco cuando han sido expuestos a la oportunidad, principalmente en reuniones sociales y de progresar hacia la dependencia, originando un riesgo para la salud, por lo tanto las estrategias de educación deben ser permanentes, e implementadas desde la infancia hasta el final de la vida, enfocándose en el autocuidado de la salud, y en fortalecer los valores, la comunicación, y la resolución de conflictos.

Se destaca en esta investigación que las estrategias de Educación para la Salud en la prevención del tabaco deben incluir a la familia, la escuela, la comunidad y los gobernantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. CONADIC (2015). Consejo Nacional contra las Adicciones. Accesado: junio 2015. Disponible en: <http://www.conadic.salud.gob.mx/>
2. Encuesta Nacional de Adicciones, Secretaría de Salud (2011) Tabaco. Accesado: Febrero 2015. Disponible en: http://encuestas.insp.mx/ena/ena2011/ENA2011_tabaco.pdf
3. Ley General para el control del tabaco (2010). Accesado: Febrero 2014. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ley_general_tabaco.pdf
4. Norma 028, SSA-3 (2009). Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Accesado: Febrero 2015. http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/norma_oficial_nom.pdf
5. NCI, Instituto Nacional del Cáncer, Estados Unidos de América, (2015). Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/tabaco/hoja-informativa-dejar-de-fumar#q1><http://www.cancer.gov/espanol> Accesado en: febrero, 2015.
6. OMS (2015). Día Mundial sin tabaco. Marzo de 2015. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2015/event/es/>
7. Reglamento de la Ley general para el control del tabaco, 2012. Accesado: enero 2015. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/reglamento_control_tabaco.pdf
8. Sánchez. L. (2015). Prevención y control del tabaco. Accesado: marzo 2015. Disponible en: <http://revistacofepris.salud.gob.mx/inter/2015/acciones.html>
9. Secretaría de Salud (2012). Encuesta Nacional de Adicciones 2011. Febrero de 2015. Instituto Nacional de Psiquiatría “Ramón de la Fuente Muñiz”. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ENA_2011_TABACO.pdf

DATOS DE LOS AUTORES.

1. Miriam Gómez Ortega. Doctora en Educación Permanente, Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, y Líder del Cuerpo Académico Educación para la Salud. Integrante de la Red Nacional Salud y Educación, e integrante de la Red de Cuerpos Académicos.

2. Bárbara Dimas Altamirano. Doctora en Alta Dirección, Profesor de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia. Integrante del Cuerpo Académico Educación para la Salud, Integrante de la Red Nacional Salud y Educación, e integrante de la Red de Cuerpos Académicos.

3. Andrea Guadalupe Sánchez Arias. Candidata a Doctor en Alta Dirección, Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia. Integrante del Cuerpo Académico Educación para la Salud, Integrante de la Red Nacional Salud y Educación, e Integrante de la Red de Cuerpos Académicos.

4. Genoveva González González. Maestra en Enfermería. Profesora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería y Obstetricia. Colaboradora del Cuerpo Académico Educación para la Salud.

5. Claudia Concepción Santana González. Licenciada en Enfermería, Especialista en Salud Familiar. Profesora de Asignatura de la Facultad de Enfermería y Obstetricia. Colaborador del Cuerpo Académico Educación para la Salud.

RECIBIDO: 09 de diciembre del 2015.

APROBADO: 20 de diciembre del 2015.