

CARACTERIZACIÓN DE LOS FUMADORES DE BARAJAGUA CHARACTERIZATION OF SMOKERS IN BARAJAGUA

Lic. Marta Rosa Castillo Morera¹

E-mail: marthacm580618@minsap.cfg.sld.cu

Zoraima Bárbara Gómez Darwiche¹

MSc. Reina Jorge Correa¹

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. Cuba.

¿Cómo referenciar este artículo?

Castillo Morera, M. R., Gómez Darwiche, Z. B., & Jorge Correa, R. (2015). Caracterización de los fumadores de Barajagua. *Revista Conrado* [seriada en línea], 11 (48). pp. 5-10. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/>

RESUMEN

El consumo de cigarrillos se considera factor de riesgo para la salud y se ha demostrado la asociación entre la adicción de fumar 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 las familia de Barajagua en Cumanayagua durante el año 2013, 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. 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% 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, y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, son las principales enfermedades que padecen asociadas al tabaco.

Palabras clave:

Estilos de vida, tabaquismo.

ABSTRACT

The consumption of cigarettes is considered risk factor for health and mortality has demonstrated the association between the addiction of smoking and the increase of the morbi itself. In order to know on it an investigating descriptive longitudinal study accomplished itself that he characterizes the smokers of the Doctor's Office of them family of Barajagua in Cumanayagua during the year 2013, by means of a sampling not probabilistic integrated for 92 patients dispensarizados like smokers, to the ones that they applied for the study, an opinion poll that contributed the variables following to them: Age, sex, occupation, school degree, diseases that he suffers, smoker's background. Results indicate that the prevalence of smokers belongs to a 17,2 %, with predominance of the adults and the group of 25-59 years with a 28,3 %, highlight the secondary level of scholarship. The 96,7 % refirieron more of 10 years of consumption and the 55,4 % smoke between 10 and 20 cigarettes day, accompanied of the consumption of coffee the 54 %,

and 72 % of alcoholic drinks. High blood pressures, and chronic obstructive pulmonary disease, are the main diseases that the associates suffer tobacco.

Keywords:

Lifestyle, addictive-soking.

INTRODUCCIÓN

La acción de fumar puede remontarse hasta el año 5000 a.n.e. 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.

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.

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.

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.

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.

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

Esta epidemia es un singular problema de salud pública cuya naturaleza y alcance son bien conocidos. El aumento de esta adicción 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.

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.

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% 37.

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.

En cuanto a la adicción resulta extremadamente difícil lograr que las personas abandonen la adicción 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 transdérmica en forma terapéutica, pero solo se han logrado éxitos dudosos.

Otro aspecto de interés relacionado con la adicción de fumar es 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.

La importancia de crear espacios libres de humo radica en: el aire contaminado por humo de tabaco mata y causa graves enfermedades, además toda la población tiene derecho a respirar aire limpio, libre de humo de tabaco, por lo que las prohibiciones de fumar tienen un amplio apoyo fumadora y no fumadora,

DESARROLLO

En el país, el tabaquismo es un serio problema de salud. De las diez primeras causas de muerte en el 2013, ocho están relacionadas con esta adicción. Entre los países de América ocupamos el quinto lugar de prevalencia de tabaquismo con un 23,7 %.

Lo esencial radica en no contraer esta adicción, 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, y del maestro hacia sus alumno. 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: “o mejor que podría hacer por su salud es dejar de fumar... “El consejo anti tabáquico 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 de igual forma es amplia la 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 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 y 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: toser, 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.

Por su parte en Cuba un tercio de la población cubana fuma activamente, pero otros conviven también con el humo, incluso, a veces, hasta en las guaguas abarrotadas y hospitales maternos.

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.

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. La adicción de fumar, constituye uno de los principales problemas identificados en el Análisis de la Situación de Salud del área Policlínico “Aracelio Rodríguez Castellón” en Cumanayagua, donde se detectó que existe un incremento de esta práctica nociva en la población con 6689 fumadores para un 65 % con relación a los fumadores del municipio.

Si se tiene en cuenta lo antes expresado ahora observaremos a continuación la situación que presenta el Consultorio Médico de la Familia Barajagua 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, es de gran interés, realizar la caracterización de los pacientes fumadores existentes. *¿Cuáles son las características sociodemográficas, culturales y*

epidemiológicas de los fumadores del Consultorio Médico de Familia “Barajagua”, del municipio de Cumanayagua?

Para conocer estas características se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo longitudinal en el Consultorio Médico de Familia “Barajagua” del Policlínico “Aracelio Rodríguez Castellón” del municipio Cumanayagua, durante el año 2013 y primer semestre del 2014.

El universo del estudio: quedó constituido por un total de 634 individuos que conforman la población del Consultorio Médico de la Familia Barajagua, situado en zona rural del municipio Cumanayagua y se utilizó 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 prácticas en los años de consumo tabáquico, cigarrillos fumados.

En la quinta tabla se hace alusión a los medios masivos de comunicación que diseminaron la información (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).

En los resultados y conclusiones parciales se puede apreciar lo siguiente:

- En esta adicción 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 del nivel cultural 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 en el 7.6% se encuentran campesinos independientes. 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 esta adicción y solo el 2% emplea los métodos para dejar de fumar.
- En los intentos previos 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 esta adicción. La actividad educativa tiene un papel protagónico a favor de disminuir esta adicción.

CONCLUSIONES

En este estudio de la caracterización de los fumadores de Barajagua, tenemos que concluir diciendo, que el sexo que más fuma es el masculino, y también la población adulta, el nivel cultural más alto es el secundario, y el número mayor de adictos son los obreros.

El 40% de la población conoce los daños y manifestaciones clínicas, que produce el tabaco, En los intentos previo de abandono, contestan positivamente solo el 10%. El 80% plantea que no le interesa dejar de fumar, 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.

Teniendo en cuenta la cantidad de cigarrillos fumados diariamente se tiene como referencia que: 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 32.8% de los fumadores, refirió haber recibido información a través del médico y la enfermera de la familia, el resto por otros medios.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilera Rodríguez, L. V. D. (2008). La nicotina y sus efectos. *Rev. Panamá. Salud Pública OPS*, pp.34-37.
- Ama, A. (2000). La mujer, objeto de la industria del tabaco. FORO Mundial de la Salud 2000. *FORO Mundial de la Salud*, 424-30.
- Conde Rehuello, V. A. (2003). Prevalencia del hábito de fumar entre tripulantes de Aeronaves. Estudio Preliminar. *Rev. Cub. Oncol*, pp. 89-96.
- Fernández, B. C. (2002). Tabaco, género y clase social. *SEMERGEN*, 403-4.
- Fleites González, F. B. (2006). Tabaco y Tabaquismo. Historia connotación socioeconómica y biológica. *Rev. Cub. Hig. Epidemiología*, 12-9.