

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE ANZOÁTEGUI  
POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR**



**CONSUMO DE TABACO COMUNIDAD “LAS CAYENAS”.  
PUERTO LA CRUZ. ESTADO ANZOATEGUI. 2008-2009**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de Médico  
Especialista en Medicina Familiar

**Autora: Roxana Díaz  
Asesor: Prof. Benito Rodríguez**

**PUERTO LA CRUZ, NOVIEMBRE 2009**

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE  
NÚCLEO DE ANZOÁTEGUI  
POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR**



**CONSUMO DE TABACO COMUNIDAD “LAS CAYENAS”.  
PUERTO LA CRUZ. ESTADO ANZOATEGUI. 2008-2009**

**Aprobado en la Universidad de Oriente por el siguiente jurado examinador**

---

**Elena Pérez**

---

**Doris Ruiz**

---

**Benito Rodríguez**

**Puerto La Cruz, Noviembre de 2009**

## **DEDICATORIA**

A Dios Todopoderoso, mi amigo y compañero en todo momento, gracias por darme sabiduría, voluntad y fuerza para enfrentar paso a paso mi vida.

A mi hijo Manuel Alejandro, mi gran amor y pilar primordial em mi existência, enviado por Dios para darle sentido a mi vida y por quien siempre luchare. A mi hija Andrea, aunque esta em mi útero, la quiero con todo mi corazón, Dios me la envio para que me acompañara en todo momento y ayudara a superar esos momentos dificiles. Gracias por estar aqui.

A mi madre, solidaria, noble e incondicional amiga y gran apoyo.

A mi esposo, quien me brindo su apoyo incondicional, disculpando mis ausências y momentos de crisis, acompañandome entre tristezas y alegrías para lograr mis metas en el postgrado.

A mi Hermana, por su apoyo incondicional.

A mis compañeras incondicionales de postgrado Emirangel Cova y Jennis Barrera, por apoyo y amistad.

A los tutores del postgrado por ser fundamentales en la adquisición de conocimientos, em especial a la Dra. Enza Yacono, Edgar Salazar y Miriankhiz Guzman.

A Olga Ramirez, quien siempre ofrecio una mano amiga para continuar hacia adelante.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad de Oriente, nuestra casa de estudio por la oportunidad que me brindo para alcanzar mi meta como profesional.

A todas aquellas personas que de una u otra manera colaboraron en la realización de este trabajo de grado, como fue la comunidad “Las Cayenas”.

Al Dr. Benito Rodriguez, por su paciencia y valiosa participación en la realización de esta trabajo de grado.

A la Dra. Enza Yacono, por su orientación y apoyo que permitió el desarrollo de esta investigación.

A la Dra. Bertalina Quijada de Moy, por toda su colaboración en el asesoramiento de toda la metodología de la investigación.

**Roxana Díaz**  
**Gracias a todos**

**UNIVERSIDAD DE ORIENTE**  
**NÚCLEO ANZOATEGUI**  
**POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR**



**Consumo de Tabaco en la comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz. Edo  
Anzoátegui**

**Autor: Dra. Roxana Díaz**

**Año 2009**

**RESUMEN**

Uno de los problemas de salud más preocupantes en el mundo es el consumo de tabaco, ya que se reporta como causa de múltiples enfermedades crónicas, entre las que se pueden nombrar por decir algunas: la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, enfermedades cardiovasculares, enfermedad cerebrovascular (EVC), etc. Estudios recientes indican que la prevalencia de fumar esta aumentando y disminuyendo la edad de inicio de consumo, de tal modo que si estos patrones continúan el uso del tabaco va a provocar la muerte de 250 millones de niños, adolescentes y adultos. El objetivo principal de este trabajo fue determinar el consumo de tabaco en la comunidad “Las Cayenas” de Puerto La Cruz. Se realizo una investigación de campo, investigación - acción cuya muestra estuvo conformada por 75 individuos pertenecientes a la comunidad “Las Cayenas”, durante el periodo 2008-2009; a los cuales se le realizo un pretest para medir el conocimiento previo de los individuos, sobre la iniciación del consumo de tabaco con un (46,66%), mensajes publicitarios que incitan al consumo de tabaco (50,67%), reconocimientos de los mitos (30,67%), efectos producidos por el consumo (50,67%), y sobre la prevención del consumo del tabaco (8%); se aplicó la propuesta educativa y se realizó un post-test en el cual se encontró que el conocimiento mejoro, en cuanto a la iniciación del consumo tabáquico (89,33%), mensajes publicitarios que incitan al consumo (100%), reconocimiento de los mitos (78,67%), efectos producidos por el consumo (88%), y sobre la prevención del consumo tabáquico(97,34%). Concluyendo que la aplicación del programa educativo, mejoro la información general de los individuos sobre la iniciación, consumo y prevención del tabaquismo.

**Descriptor: Tabaquismo, prevención, factores de riesgos, educación, consumo.**

## CONTENIDO

	PÁG.
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>III</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>IV</b>
<b>CONTENIDO .....</b>	<b>6</b>
<b>INDICE DE CUADROS .....</b>	<b>8</b>
<b>INDICE DE GRÁFICOS.....</b>	<b>10</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPITULO I .....</b>	<b>15</b>
El Problema .....	15
Planteamiento del Problema.....	15
Objetivos .....	18
Objetivo General .....	18
Objetivos Específicos .....	18
Justificación .....	19
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>22</b>
<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>22</b>
Antecedentes .....	22
Bases Teóricas.....	25
Tabaquismo .....	25
El tabaco .....	25
Origen .....	25
Mecanismos de acción y formas de empleo .....	26
Historia natural del tabaquismo.....	27
Epidemiología .....	28
Efectos de la nicotina .....	30
Tipos de fumadores .....	31
Riesgos para la salud .....	32
Etapas de la adquisición de la adicción .....	35

Factores predisponentes .....	35
Beneficios al dejar de fumar.....	38
Bases Legales .....	39
<b>CAPITULO III .....</b>	<b>42</b>
MARCO METODOLÓGICO .....	42
Tipo y Diseño de la Investigación.....	42
Población y Muestra.....	43
Población.....	43
Muestra .....	46
Instrumentos de recolección de la información .....	48
Validación del instrumento .....	50
Procesamiento de los datos .....	51
Definición Operacional de Variables.....	52
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>53</b>
Análisis de los Resultados .....	53
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>91</b>
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	91
Conclusiones .....	91
Recomendaciones.....	94
<b>CAPITULO VI .....</b>	<b>95</b>
PROPUESTA EDUCATIVA .....	95
A Quien Va Dirigido.....	96
Tiempo de Ejecución .....	96
Metodología .....	96
Recursos .....	97
Factibilidad.....	97
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>103</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>107</b>
<b>METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO TESIS Y ASCENSO:.....</b>	<b>119</b>

## INDICE DE CUADROS

<b>Cuadro 1.</b> Distribución según hábito de fumar, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz- Estado - Anzoátegui, Año 2008-2009.....	53
<b>Cuadro 2.</b> Conocimientos sobre los daños del consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz-Estado. Anzoátegui, Año 2008-2009.....	55
<b>Cuadro 3.</b> Edad de inicio de consumo de cigarrillo, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz-Estado. Anzoátegui, Año 2008-2009. ....	57
<b>Cuadro 4.</b> Distribución según sexo individuos fumadores, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz. Estado-Anzoátegui, Año 2008-2009.. ....	59
<b>Cuadro 5.</b> Distribución según grupo etéreo de fumadores, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz- Estado- Anzoátegui, Año 2008-2009. ....	61
<b>Cuadro 6.</b> Consumo de cigarrillos en familiares individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz- Estado. Anzoátegui, Año 2008-2009. ....	63
<b>Cuadro 7.</b> Consumo de cigarrillo en amigos de individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz-Estado. Anzoátegui, año 2008-2009 .....	65
<b>Cuadro 8.</b> Publicidad en televisión para el consumo de cigarrillos en individuos, comunidad “Las Cayenas” en Puerto La Cruz-Estado. Anzoátegui, Año. 2008-2009. ....	67
<b>Cuadro 9.</b> Publicidad en periódicos sobre consumo de cigarrillo en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz-Estado. Anzoátegui, Año 2008-2009..	69
<b>Cuadro 10</b> Conocimiento sobre argumentos que incitan al consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. Año. 2008-2009. ....	71
<b>Cuadro 11.</b> Conocimiento sobre mensajes publicitarios que incitan al consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui, Año. 2008-2009 .....	73



<b>Cuadro 12.</b> Conocimiento sobre mitos y realidades del consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. Año. 2008-2009. ....	75
<b>Cuadro 13.</b> Conocimiento sobre los efectos producidos por el consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. 2008-2009 .....	77
<b>Cuadro 14.</b> Conocimiento sobre prevención del consumo de tabaco, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. Año. 2008-2009. ....	79
<b>Cuadro 15.</b> Conocimiento sobre argumentos que incitan al consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. Año2008-2009.....	81
<b>Cuadro 16.</b> Conocimiento sobre mensajes publicitarios que incitan al consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz- Estado. Anzoátegui, 2008-2009 .....	83
<b>Cuadro 17.</b> Conocimiento sobre mitos y realidades del consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz- Anzoátegui. 2008-2009. ....	85
<b>Cuadro 18.</b> Conocimiento sobre los efectos producidos por el consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. 2008-2009.....	87
<b>Cuadro 19.</b> Conocimiento sobre prevención del consumo de tabaco, comunidad “Las Cayenas”, Puerto la Cruz- Anzoátegui. 2008-2009. ....	89

## INDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Distribución según hábito de fumar, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz- Estado - Anzoátegui, Año 2008-2009. Fuente: Cuadro 1 .....	54
<b>Gráfico 2.</b> Conocimientos sobre los daños del consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz-Estado. Anzoátegui, Año 2008-2009. Fuente: Cuadro 2.....	55
<b>Gráfico 3.</b> Edad de inicio de consumo de cigarrillo, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz-Estado. Anzoátegui, Año 2008-2009. Fuente: Cuadro 3.....	57
<b>Gráfico 4.</b> Distribución según sexo individuos fumadores, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz. Estado-Anzoátegui, Año 2008-2009. Fuente: Cuadro 4.....	59
<b>Gráfico 5.</b> Distribución según grupo etéreo de fumadores, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz- Estado- Anzoátegui, Año 2008-2009. Fuente: Cuadro 5. ....	61
<b>Gráfico 6.</b> Consumo de cigarrillos en familiares individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz- Estado. Anzoátegui, Año 2008-2009. Fuente: Cuadro 6. 63	
<b>Gráfico 7.</b> Consumo de cigarrillo en amigos de individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz-Estado. Anzoátegui, año 2008-2009. Fuente: Cuadro 7. ..	65
<b>Gráfico 8.</b> Publicidad en televisión para el consumo de cigarrillos en individuos, comunidad “Las Cayenas” en Puerto La Cruz-Estado. Anzoátegui, Año. 2008-2009. Fuente: Cuadro 8. ....	67
<b>Gráfico 9.</b> Publicidad en periódicos sobre consumo de cigarrillo en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz-Estado. Anzoátegui, Año 2008-2009. Fuente: Cuadro 9. ....	69
<b>Gráfico 10.</b> Conocimiento sobre argumentos que incitan al consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. Año. 2008-2009. Fuente: Cuadro 10.....	71

<b>Gráfico 11.</b> Conocimiento sobre mensajes publicitarios que incitan al consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui, Año. 2008-2009. Fuente: Cuadro 11.....	73
<b>Gráfico 12.</b> Conocimiento sobre mitos y realidades del consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. Año. 2008-2009. Fuente: Cuadro 12.....	75
<b>Gráfico 13.</b> Conocimiento sobre los efectos producidos por el consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. 2008-2009. Fuente: Cuadro 13.....	78
<b>Gráfico 14.</b> Conocimiento sobre prevención del consumo de tabaco, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. Año. 2008-2009. Fuente: Cuadro 14.	79
<b>Gráfico 15.</b> Conocimiento sobre argumentos que incitan al consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. Año2008-2009. Fuente: Cuadro 15.....	81
<b>Gráfico 16.</b> Conocimiento sobre mensajes publicitarios que incitan al consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz- Estado. Anzoátegui, 2008-2009. Fuente: Cuadro 16.....	83
<b>Gráfico 17.</b> Conocimiento sobre mitos y realidades del consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz- Anzoátegui. 2008-2009. Fuente: Cuadro 17.....	85
<b>Gráfico 18.</b> Conocimiento sobre los efectos producidos por el consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. 2008-2009. Fuente: Cuadro 18.....	87
<b>Gráfico 19.</b> Conocimiento sobre prevención del consumo de tabaco, comunidad “Las Cayenas”, Puerto la Cruz- Anzoátegui. 2008-2009. Fuente: Cuadro 19. ....	89

## INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco del tabaco ha pasado a constituirse un problema de salud pública tanto en los países desarrollados, como en los de menores recursos, dado que la morbilidad y la mortalidad causada por enfermedades que tienen su origen en el consumo de cigarrillos y otros productos del tabaco van en aumento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2002, señala que el tabaco es la causa de mortalidad evitable más importante en el mundo. El consumo de tabaco es responsable de más de 3 millones de muertes al año y tiene además, repercusiones sociales y económicas muy importantes. De acuerdo con datos de la OMS, se estima que actualmente hay cerca de 1.100 millones de fumadores alrededor de todo el mundo; de ellos 300 millones viven en países desarrollados, y el resto, son ciudadanos de países en desarrollo.

Existe evidencia científica que indica que el tabaquismo provoca aumento en la frecuencia de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cáncer de pulmón y enfermedad cardiovascular. Igualmente, se han reportado en la literatura médica y económica un buen número de estudios en los que se documenta la importante carga económica que imponen a los sistemas de salud las enfermedades asociadas con el consumo de tabaco.

El tabaquismo es considerado como la enfermedad de dependencia o adicción que desarrolla una persona por el consumo habitual de nicotina, principalmente a través de cigarrillos, puros y pipas.

A pesar de que se conocen los efectos nocivos del tabaco. Su uso es generalizado y existen muy pocos obstáculos para su consumo. De hecho en los últimos años ha

aumentado la producción del tabaco, esto permite suponer que el consumo interno a aumentado.

Por otro lado, el tabaco es la droga que más se consume en el mundo y los adolescentes son el grupo más vulnerable, por iniciarse la adicción en estas edades. Es un grupo prioritario del mercadeo de la industria tabacalera, pues son los jóvenes quienes deben reemplazar a los fumadores que mueren o que abandonan el tabaquismo.

Es importante señalar la relación existente entre el nivel socioeconómico, la escolaridad, condiciones de vivienda, el hacinamiento, el desempleo y el hábito de fumar con el creciente aumento de los factores de riesgo de las enfermedades respiratorias; a nivel mundial se considera que la prevención y control de estas enfermedades constituye un desafío, ya que se encuentran asociadas fuertemente a las condiciones sociales, económicas y familiares, que son factores determinantes para el bienestar del hombre.

Por lo ante expuesto, se realizó el presente trabajo con el propósito de identificar los factores socioeconómicos que predisponen el consumo de tabaco, los conocimientos de los habitantes sobre el tabaco y la intensidad de consumo de tabaco que existe en esta comunidad.

En este sentido y con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, será necesario aplicar y evaluar un programa educativo de prevención ante el consumo de tabaco, con el fin de disminuir o evitar el consumo de tabaco en la Comunidad “Las Cayenas” del municipio Sotillo, Puerto La Cruz- Estado Anzoátegui.

Este trabajo está estructurado de la siguiente forma:

**El capítulo I:** Planteamiento del problema

**El capítulo II:** Marco Teórico, Tabaco, Epidemiología, Factores protectores y factores de riesgos, Consecuencias, Contexto Familiar, Bases Legales.

**El capítulo III:** Marco metodológico el cual comprende el diseño y tipo de investigación, área de estudio, población y muestra, instrumento de recolección de la información, validación del instrumento y operacionalización de variables.

**El capítulo IV:** Análisis de los resultados.

**El capítulo V:** Conclusiones y recomendaciones.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del Problema**

El tabaquismo como problema de salud pública a nivel mundial es una verdad conocida desde principios del siglo XVII, momento en que aparecen las primeras referencias en relación con la peligrosidad del tabaco. En la década de los años 50 del pasado siglo es cuando se obtuvieron evidencias científicas sobre la nocividad del tabaco para la salud y a la vez que, las principales causas de muerte tienen al tabaquismo como factor de riesgo. (Pérez T., 2005)

A este particular, Jiménez, C. (2003) subraya que las enfermedades mas frecuentes relacionadas con el consumo del tabaco según su orden de incidencia son: EPOC (962mil casos), Asma (381mil), Enfermedad cerebro-vascular (214mil), Enfermedad Coronaria (174mil), Cáncer pulmón (16mil) y bajo peso al nacer (4mil casos) en un año, lo que se puede deducir que los costos sanitarios anuales para la hospitalización, tratamiento, recuperación y rehabilitación de los pacientes con estas patologías son muy elevados para las naciones.

Shafey O, y col en el año 2003, refieren que cada 6,5 segundos muere una persona como consecuencia del consumo directo de tabaco y cada año la cifra se aproxima a los 5 millones. De los 1.300 millones de fumadores en el mundo, la mitad morirá a consecuencia de su adicción, de ellos, 325 millones de personas entre 35 y 69 años. Si la lucha contra el tabaquismo logra sus propósitos, se podría salvar la vida de 200 millones de personas hasta el 2050.

Según la evaluación de la OMS del año 2002, el consumo del tabaco entre los varones de los países industrializados, es de un 30-40 %, cifra que esta en descenso, en cambio en la mujer es de 20-40 %, particularmente entre las más jóvenes, donde el habito esta en aumento. Según esta fuente, en el decenio 1990-1999 han muerto anualmente en el mundo un total de 3 millones de personas por enfermedades inducidas por el tabaco, de ellos 2 millones se produjeron en los países en desarrollo.

En las poblaciones más consumidoras de cigarrillos, desde hace varios decenios son atribuibles al tabaco el 90-95% del cáncer de pulmón, 80-85% de la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar y el 20-25% de las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (OMS, 2002).

Por otro lado, existen evidencias que indican que la exposición prenatal y durante los primeros años de vida al humo de tabaco seria un factor predisponente para la iniciación al hábito de fumar a cualquier edad. En la exposición prenatal al tabaco, la neurotoxicidad por nicotina produce alteración celular que persiste hasta la adolescencia. Esto deja una huella en el cerebro que favorece el tabaquismo en el niño al inhalar por si mismo nicotina, lo que puede desarrollar el hábito con mayor frecuencia que los hijos de madres no fumadoras (Conrad, Flay y Col, 2000).

Por otra parte, coexisten intereses que propician la promoción y publicidad de los productos manufacturados del tabaco, las agresivas y nada éticas estrategias de publicidad y comercialización de las transnacionales tabacaleras y los precios preferenciales a los productos del tabaco, que lo hacen ser un producto rey en relación con otros cultivos que obviamente requieren más atenciones culturales y son menos lucrativos. (Dirección Nacional de Estadística de Cuba, 2006)

De esta realidad no escapa la Comunidad de Las Cayenas situada en Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui. Dado que es una comunidad con muchas carencias



primordialmente educativa, bajos recursos económicos, desempleo y con una alta población joven (según la ficha social realizada en el año 2008 en dicha comunidad) que son las personas más vulnerables a adquirir el vicio, por lo que se considera necesario implementar un programa educativa acerca de tabaco, en todos aquellos fumadores y no fumadores así como a sus familiares para dar respuestas a las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son los factores sociales y económicos que predisponen al consumo de tabaco?
2. ¿Cual será la intensidad del consumo de tabaco en esta comunidad?
3. ¿Qué conocimientos tienen los habitantes de Las Cayenas sobre el consumo de tabaco?
4. ¿Será de utilidad aplicar y evaluar un programa educativo de prevención ante el consumo de tabaco?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar el consumo de tabaco en la comunidad “Las Cayenas”. Puerto La Cruz, Estado Anzoátegui 2008-2009.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar los factores socioeconómicos que predisponen al consumo de tabaco, en la comunidad “Las Cayenas”.
2. Indagar los conocimientos que tienen los habitantes de la comunidad “Las Cayenas” sobre el consumo de tabaco.
3. Determinar la intensidad del consumo de tabaco en la comunidad “Las Cayenas”
4. Implementar un programa educativo orientado a disminuir el consumo de tabaco en los miembros de la comunidad “Las Cayenas”.

## Justificación

Es conocido que el tabaquismo puede generar enfermedades pulmonares en niños y adultos; según las estimaciones de la (OMS,2002) si continua el patrón de consumo actual para el 2020 el tabaco habrá causado mas muertes que el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la tuberculosis, la mortalidad maternal, accidentes de transito, el suicidio y los homicidios, todos juntos, así que de seguir de igual forma alrededor de 250.000.000 de los niños que están vivos hoy, morirán por causa del tabaco. El pulmón es el órgano más afectados por el humo del tabaco, este contiene una gran cantidad de químicos, algunos de estos carcinógenos y agentes tóxicos, entre ellos se pueden denotar el Alquitrán y la Nicotina.

Fuster, C. (2004), durante el Congreso Nacional del Tabaquismo recalcó, el importante papel que juega la tarea preventiva como estrategia en la prevención del hábito tabaquico; lo expresado por el autor indica que la labor preventiva debe comenzar *in ventre*, cuando las madres embarazadas consumen cigarrillos o están en contacto con el humo de aquellos familiares, amigos o incluso la pareja fumadora.

La Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes Emtajoven (EMTJ), promovida y desarrollada por la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos de América (EUA), ha sido aplicada desde hace cinco años en el ámbito internacional; se trata de una herramienta para evaluar la tendencia del consumo de tabaco en adolescentes y constituye una estrategia de vigilancia epidemiológica para los distintos países, ya que utiliza una metodología común y un mismo cuestionario.

Aun cuando se han realizado múltiples esfuerzos para reducir el consumo de tabaco, la prevención de éste varia entre los diferentes países o regiones; en algunos

de ellos permanecen estables respecto al tiempo y en otra muestra variaciones muy amplias (Glimore A, 2004).

Es necesario considerar que el consumo de tabaco es el resultado de múltiples factores (biológicos, psicológicos, familiares y sociales). Pese a esto, la información disponible acerca de los factores de riesgos y su influencia para el consumo de tabaco en nuestro país es escasa e imprecisa, resultando prioritaria la identificación e influencia de tales factores, lo cual permita la elaboración de medidas preventivas realmente efectivas para disminuir el progreso de esta pandemia como lo es el tabaquismo.

En este sentido, por los antecedentes expuestos y la falta de estudios sobre la realidad local, han motivado esta investigación, de sus resultados se pretende obtener una base informativa que refleje un diagnóstico del consumo de tabaco de la población en estudio e identificar a los fumadores activos y pasivos, para implementar propuestas educativas orientadas a disminuir el consumo de tabaco o evitar se inicien en el hábito de fumar en la Comunidad las Cayenas de Puerto la Cruz. Estado Anzoátegui.

El papel del Médico de Familia es realizar consejos anticipatorios en la salud del individuo y la familia, así como educar a la población acerca de los riesgos y consecuencias que acarrea el consumo de tabaco, para evitar complicaciones y lograr que los que ya fuman dejen de fumar y los que no fuman no adquieran el vicio de fumar. Por lo que es necesario un programa de intervención en dicha comunidad. De esta manera dejar, bases firmes para estudios posteriores.

Se considera prioritario que los profesionales de la salud apliquen estrategias efectivas para realizar intervenciones educativas sobre el consumo de tabaco, para

que a futuro sean adultos con buena calidad de vida, logren tener hijos sanos y sean agentes multiplicadores de estilos de vida sin tabaco.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Antecedentes**

Todo proceso investigativo requiere la revisión de otros estudios que se hayan realizados anteriormente, para así conocer la diversidad de enfoques utilizados en la solución de problemas, recurriendo en este sentido, a material bibliográfico que sustente el contexto expresado en esta investigación.

Gonzalos L. (2006), realizó un trabajo titulado: “Consumo de tabaco en adolescentes: Factores de riesgos y Factores Protectores” con la finalidad de establecer el consumo de tabaco en adolescentes y su relación con factores de riesgos y protectores tanto individuales, familiares, así como socioculturales de los jóvenes que cursaban estudios de educación diversificada en la Parroquia de Antimano, Caracas, Venezuela.

En la primera etapa, se seleccionaron al azar seis liceos conformados en cada uno de ellos, grupos focales de 12-15 estudiantes realizando dos sesiones donde el tema fue el consumo de tabaco. En la segunda etapa, se encuestó 392 estudiantes de dichos cursos respecto a sus conocimientos y actitudes frente a este hábito. Un porcentaje significativo de adolescentes fumaban (50%) y la mayoría inició este hábito entre los 12 y 13 años. Los factores de riesgos más importantes fueron: baja autoestima, falta de actividad deportiva, alta concurrencia a fiestas, tener amigos que fuman, así como también padres y/o familiares fumadores que viven permanentemente con ellos.

Entre los factores protectores se destacan: participación en deportes, alta autoestima, compartir con amigos que no fumen, tener padres y/o familiares que no consumen cigarrillos y poseer conocimientos del daño que provoca el tabaquismo para la salud.

González, R y Fontao, M (2004), realizan investigación titulada “Creencias en fumadores pertenecientes a un programa de salud cardiovascular”, en Bogotá, Colombia. Este estudio se efectuó mediante abordaje cuanti-cualitativo. Por la interpretación de los datos, se establecieron las categorías de significado, según su frecuencia: motivaciones para el consumo de tabaco y factores desalentadores para la cesación del consumo de tabaco. Se encontró que el 86% del consumo se debió a aspectos emocionales (tristeza, depresión, ira), mientras que en la segunda categoría resaltaron con un 53% los aspectos transcendentales, tales como creencia de que el uso del cigarrillo es inofensivo y considerar que forma parte de sus vidas.

En el año 1999, en las América se llevó a cabo la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes (EMTAJOVEN), la cual explora los siguientes temas: el nivel de uso del tabaco, la edad de inicio del uso del mismo, estimación de los niveles de susceptibilidad para convertirse en fumadores de cigarrillo, exposición a la publicidad sobre tabaquismo, variables interventoras, como lo son: actitudes y creencias sobre normas de conducta sobre el uso del tabaco entre adolescentes las cuales puedan ser empleadas en programas de prevención dirigidos a realizar mejores programas de preventivos. Ésta provee un sistema mundial de vigilancia sistemática y periódica del uso del tabaco en adolescentes, de su dependencia a la nicotina y de su exposición al humo de tabaco ajeno. Igualmente, mide la exposición a la promoción comercial de los productos del tabaco. La EMTAJOVEN usa una metodología y procedimientos estandarizados y comunes en todos los países, la cual permite una comparación internacional de los datos generados en la encuesta.

Los datos recolectados hasta el año 2004 muestran un panorama preocupante para las Américas. El 18% de los adolescentes encuestados en las Américas ya fuman, habitualmente a temprana edad, con un mayor porcentaje en el sexo femenino. Asimismo, es preocupante que más de una cuarta parte de los que no fuman, dicen que, probablemente, empiecen a hacerlo en los próximos 12 meses. Un 43% respiran en sus casas el aire envenenado con el humo de tabaco por los seres que supuestamente más les quieren.

En nuestro país dicha encuesta ha sido aplicada, en el año 2000, en Monagas, Barinas, Cojedes y Lara con resultados similares.

En 1988 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), realizó una encuesta sobre las características del hábito de fumar en Venezuela conducida por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. En esta oportunidad, la muestra estratificada cubrió 1.500 entrevistados en todo el territorio nacional (1.000 adultos y 500 jóvenes entre 12 y 15 años), los resultados obtenidos fueron: Para la encuesta de adultos la distribución socioeconómica fue la siguiente: Grupo A: 5.9%; Grupo B: 21.2%; Grupo C: 47.4% y Grupo D: 25.5%. Por sexos; Masculino: 49.6% y Femenino: 50.4% y por edad; 16-29 años: 44.8%; 30-49 años: 36.1% y mayor de 50 años: 19.1%.



## **Bases Teóricas**

### **Tabaquismo**

El tabaquismo es la adicción al tabaco provocada, principalmente, por uno de sus componentes activos, la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. El tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica perteneciente al grupo de las adicciones y está catalogada en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) de la American Psychiatric Association. Actualmente se cree la principal causa mundial de enfermedad y mortalidad evitable. Se considera una enfermedad adictiva crónica con posibilidades de tratamiento.

### **El tabaco**

El tabaco es el nombre común de dos plantas de la familia de las Solanáceas cultivadas por sus hojas que, una vez curadas, se fuman, se mastican o se aspiran en forma de rapé. La especie más cultivada alcanza entre 1 y 3 metros de altura y produce de 10 a 20 hojas anchas alternas que brotan de un tallo central. La especie más cultivada, llamada tabaco mayor, es *Nicotiana tabacum*; el tabaco menor es la especie *Nicotiana rustica*.

### **Origen**

El 28 de octubre e 1492, Rodrigo de Jerez y Luís de la Torre, dos compañeros de Cristóbal Colón, fueron los primeros occidentales que vieron a los indios fumando tabaco. Rodrigo de Jerez los imitó en seguida, sin sospechar que de regreso a su tierra habría de ser encarcelado por la Santa Inquisición acusado de brujería puesto que "sólo el diablo podía dar a un hombre el poder de sacar humo por la boca".

Antes de la llegada de los españoles, en todo el continente americano los indígenas consumían el tabaco con fines tanto rituales como terapéuticos. Lo enrollaban en forma de puro, lo envolvían en hojas de maíz a manera de cigarrillo o lo fumaban en pipa. También solían incluirlo en jarabes para beberlo. El tabaco era una planta mágica para los pueblos prehispánicos de México porque "hace visible el aliento".

Los europeos comenzaron a incorporarlo a sus costumbres hasta el siglo XVII, a raíz de la "cura" que logró Jean Nicot de las migrañas de Catalina de Médicis, esposa del rey Enrique II de Francia. En aquel entonces el tabaco era llamado hierba santa o hierba para todos los males porque se recomendaba casi indiscriminadamente para todo tipo de padecimiento. (Brau, Jean-Louis, 1973)

### **Mecanismos de acción y formas de empleo**

El tabaco puede ser masticado, inhalado directamente por la nariz (pulverizado en forma de rapé) o fumado en pipas, cigarrillos o cigarrillos. Aspirando el humo, se puede absorber hasta el 90% de la nicotina, mientras que si éste permanece únicamente en la boca, la cifra se reduce al 20 o 35%. Aproximadamente 8 segundos después de haber entrado a los pulmones, la nicotina contenida en el tabaco alcanza el torrente sanguíneo y a más tardar en 5 minutos ha logrado traspasar la barrera hematoencefálica para llegar al cerebro. Sus efectos duran entre 5 y 10 minutos provocando fases de acción estimulante y acción depresora del sistema nervioso central. En primera instancia estimula algunos receptores sensitivos y produce una descarga de adrenalina que acelera la frecuencia cardiaca y eleva la presión arterial; posteriormente deprime todos los ganglios autónomos del sistema nervioso periférico.

La nicotina, principal alcaloide del tabaco, es una amina terciaria con acciones a nivel del sistema nervioso central (SNC) euforizantes, cognitivas, de regulación del

humor, de la concentración, memoria y del apetito, entre otras, que se ejercen por intermedio de la liberación de neurotransmisores como acetilcolina, dopamina, noradrenalina, vasopresina y  $\beta$  endorfinas, produce un "reforzamiento positivo", sensación euforizante y placentera que es probablemente el eje central de la adicción.(Bjarnason, T. 2003).

La vía más conocida para esta acción es la mesolímbica dopaminérgica, la misma de otras drogas adictivas; la nicotina es más adictiva que la heroína, la cocaína o el alcohol. Una vez inhalada, se absorbe con rapidez (8 segundos) y pasa directamente a la circulación, donde alcanza un pico máximo de concentración sumamente rápido, estimula a los receptores nicotínicos del cerebro en aproximadamente 10-20 segundos y genera así una respuesta casi inmediata.

Luego, la nicotemia desciende también rápidamente, debido a la difusión en los diferentes tejidos y a su vida media muy corta, de apenas 2 horas.

La nicotina se metaboliza extensamente y con rapidez, en especial en el hígado y en el pulmón y se elimina por vía renal, según el pH de la orina. Su principal metabolito es la *cotina* que se utiliza como marcador en el monitoreo del tratamiento (en saliva u orina).

### **Historia natural del tabaquismo**

Todos los estados de salud y enfermedad, comprendido el tabaquismo, se deben la interacción entre el agente causal, el huésped y el ambiente, que forman una "Tríada Epidemiológica" en donde tres elementos son indispensables para que ocurra la enfermedad.

- *Agente*: el factor capaz de producir enfermedad. En este caso el tabaco.

- *Huésped*: el hombre, la mujer, los jóvenes y los niños. Es decir, los receptores de la enfermedad o noxa
- *Ambiente*: los factores que hacen que el huésped y el agente se pongan en contacto o no. En el tabaquismo son múltiples, considerando los factores físicos que corresponden al cigarrillo y la inhalación de humo en el fumador; proceso que se extiende a los no fumadores que se afectan por el humo ambiental del tabaco. Y se agregan factores sociales y culturales como son la "condición de normalidad" del fumar y la permisividad para hacerlo.

Cuando los tres elementos que constituyen la tríada (agente, huésped y ambiente) se encuentran en equilibrio es lo que se puede definir como salud, que en el tabaquismo no es completa porque desde el comienzo está ligado a procesos respiratorios. Cuando este equilibrio se altera comienza la enfermedad, sobre todo pulmonar o cardio-circulatoria, que puede ir a la recuperación, incapacidad, cronicidad o muerte. (OPS, 2000)

## **Epidemiología**

La tendencia mundial es que en los países de ingresos altos el consumo de tabaco ha venido disminuyendo paulatinamente en las últimas décadas. Por el contrario, en países de ingreso medio y bajo –como todos los de la Región latinoamericana- el consumo de cigarrillos está en aumento.

Los valores de consumo entre los hombres son superiores a 40% en el Cono Sur – Argentina (46,8), Chile (47.2%), Uruguay (38%) y en la región andina– Ecuador (46.6%), Bolivia (42.7%) y Perú (41.5%); lo mismo ocurre en Cuba (48%). En general, las cifras más bajas están en Centroamérica – Costa Rica (28.6%) y el Caribe no latino.

En México la prevalencia de consumo en hombres de 42.9%. El consumo en Estados Unidos y Canadá es de 27.6 y 27%, respectivamente (OPS 2001).

Para las mujeres, generalmente, el consumo es inferior al de los hombres, pero observaciones recientes muestran una tendencia al incremento del consumo de tabaco, particularmente de las adolescentes. Observándose los siguientes resultados: Argentina (34%), Brasil (29.3), Cuba (26.3%) y Colombia (21%) son los cuatro países latinoamericanos que registran valores por encima de 20% en el consumo de las mujeres. Otros como Chile (18.3%), Bolivia (18.1%) y México (16.3%), están cercanos a esa cifra y el resto de los países del área tienen valores inferiores a los descritos. En Canadá y Estados Unidos la prevalencia de fumadoras es de 23 y 22% respectivamente (OPS, 2001)

Según la OMS en el año 2002, existen en el mundo más de 1.100 millones de fumadores, lo que representa aproximadamente un tercio de la población mayor de 15 años. Por sexos el 47 % de los hombres y un 11 % de las mujeres en este rango de edad consumen una media de 14 cigarrillos/día, lo que supone un total de 5,827 billones de cigarrillos al año. El 74 % de todos los cigarrillos se consumen en países de bajo-medio nivel de ingresos (Banco Mundial). Tanto para hombres como para mujeres, el segmento de edad en la que fuma mayor proporción es el comprendido entre 30 y 49 años.

Las mayores prevalencias mundiales se encuentran en Vietnam, Corea, parte de África y República Dominicana en hombres (73, 68 y 66 %, respectivamente), mientras que Dinamarca y Noruega la presentan en la población femenina (37 y 36 % respectivamente). Por su elevado volumen poblacional, China, India y la Federación Rusa son las que agrupan la mayor parte de fumadores del mundo. (Allen Carr, 1996).

En la Unión Europea existe una reducción progresiva del consumo, se mantiene la mayor prevalencia en hombres que en mujeres, excepto en Suecia, donde el consumo es algo mayor en mujeres (22% hombres, 24% mujeres). La mayor proporción de fumadores se encuentra en los países mediterráneos. La prevalencia en España a todas las edades (2003) es del 36 % de la población

La primera evidencia que se tiene de su relación fue sugerida en 1761 por John Hill, que describió el desarrollo de pólipos laríngeos en los consumidores de rapé; dos de los casos que describió presentaban una transformación maligna; esta asociación ha sido corroborada en multitud de ocasiones desde esa época. (Allen Carr, 1996)

En 1941 los trabajos de Yamagawa e Ichikawa, demuestran por primera vez la naturaleza carcinógena de diferentes hidrocarburos del humo de cigarrillos. Posteriormente en 1950 y 1952 los trabajos de Doll y Hill publicados en BMJ y usando metodología del tipo estudio caso-control ya sugieren que el tabaco es la principal causa de cáncer de pulmón

### **Efectos de la nicotina**

- La nicotina actúa como estimulante y depresor sobre el cuerpo. Incrementa la actividad intestinal, la saliva y las secreciones bronquiales. Estimula el sistema nervioso y puede causar temblores en el usuario inexperto o incluso convulsiones con dosis altas.
- Después de la estimulación, sigue una fase que deprime los músculos en las vías respiratorias. Como agente productor de euforia, la nicotina provoca relajación en situaciones estresantes.

- En promedio, el uso del tabaco incrementa la frecuencia cardíaca entre 10 y 20 latidos por minuto e incrementa las lecturas de la presión arterial entre 5 y 10 milímetros de mercurio.
- La nicotina también puede incrementar la sudoración, las náuseas y la diarrea. Eleva el nivel de glucosa en la sangre e incrementa la producción de insulina. La nicotina tiende también a incrementar la agregación plaquetaria, lo cual puede conducir a la formación de coágulos sanguíneos.
- Estimula temporalmente la memoria y la lucidez. Las personas que usan el tabaco frecuentemente dependen de él para ayudarles a cumplir ciertas tareas a niveles de desempeño específico. También tiende a ser un anorexígeno o supresor del apetito; por esta razón, el temor a aumentar de peso también influye sobre el deseo de dejar de fumar de algunas personas.

Finalmente, el tabaco es altamente adictivo. Se considera que altera el estado de ánimo y el comportamiento. Se cree que el tabaco tiene un potencial adictivo comparable al alcohol, la cocaína y la morfina. (Anderson JE.2002).

### **Tipos de fumadores**

- El fumador negativo: Es aquél que fuma en situaciones de crisis y utiliza al tabaco como un relajante.
- El fumador hedonista: Es aquél que fuma de forma controlada y disfruta del placer del humo del cigarro.
- El fumador habitual o crónico: Fuma constantemente sin ser consciente de ello, consume el tabaco en grandes cantidades y en la gran mayoría no sabe por qué fuma.

- El fumador drogodependiente: Fuma constantemente y se siente incómodo si le faltan los cigarrillos. No puede estar sin un cigarrillo en la mano y enciende uno detrás del otro.
- El fumador pasivo: Es aquél que no consume el tabaco pero que es afectado por el uso de los otros que lo consumen. La combustión del cigarrillo en personas que están cerca de los fumadores, por la expulsión de sustancias gaseosas contaminan e intoxican el organismo de las personas que no están fumando, ya que lo que los fumadores expulsan es tres veces más tóxico que lo que inhalan. En el caso que sea un niño el fumador pasivo las consecuencias no serían las mismas sino que se verían agravadas.

### **Riesgos para la salud**

Los efectos del cigarrillo se reflejan en una serie de enfermedades entre las cuales se destacan las siguientes:

- Cáncer de pulmón: El riesgo de desarrollar cáncer de pulmón es 5 a 20 veces mayor en los fumadores que entre quienes no fuman. De 80% a 85% de las muertes por cáncer de pulmón tienen como causa fumar cigarrillo, cifras que son muy significativas si se tiene en cuenta que el cáncer de pulmón es responsable de 25% de las muertes por cáncer en general, y de 5% de las muertes por todo tipo de causas.
- Cáncer de laringe: Existe una fuerte asociación entre el cáncer de laringe y el consumo de cigarrillo; hasta 84% de los casos en hombres se pueden atribuir al hábito de fumar. Cáncer de esófago: Entre 75% y 78% de los casos de cáncer de esófago se deben a fumar. Hay una clara relación entre la dosis de cigarrillo y la mortalidad relacionada con este tipo de cáncer.



- **Cáncer de vejiga:** La proporción de casos de cáncer de vejiga que es consecuencia de fumar varía entre 40% y 60% para hombres y 25% a 35% para mujeres.
- **Otros tipos de cáncer:** Se han relacionado con el hábito de fumar, aunque en menor proporción que los ya mencionados, los cánceres de boca, páncreas, estómago y cuello del útero.
- **Enfermedad coronaria:** Hace referencia a la obstrucción de los vasos sanguíneos del corazón y se traduce en problemas serios como la angina de pecho o infartos del corazón. Se calcula que 30% a 40% de las muertes por enfermedad coronaria dependen de fumar cigarro, y así este hábito se convierte en el principal factor de riesgo modificable para esta enfermedad. Existe una franca relación entre la dosis (edad en que se empezó a fumar, número de cigarros al día, tiempo de exposición y profundidad de la inhalación) y el riesgo de muerte por esta enfermedad. Además, la exposición al cigarro aumenta los efectos nocivos que sobre la enfermedad ejercen otros factores como la diabetes y el exceso de colesterol sanguíneo.
- **Enfermedad cerebro-vascular:** El fumador tiene el doble de posibilidades de presentar un accidente cerebro-vascular; este riesgo es mayor en el grupo de fumadores jóvenes. En las mujeres fumadoras que utilizan anticonceptivos orales la posibilidad de presentar cuadros trombo-embólicos (desprendimiento de coágulos sanguíneos hacia ciertos órganos vitales del cuerpo) y hemorragia subaracnoidea, aumenta hasta 20 veces.
- **Enfermedad oclusiva arterial periférica:** Esta enfermedad consiste en la oclusión progresiva de un vaso sanguíneo, con mayor frecuencia en las piernas, y puede llevar a la suspensión del flujo circulatorio a esa zona y la pérdida de la extremidad. Fumar cigarros es el principal factor que predispone a esta dolencia.

Si el paciente tiene además diabetes, la oclusión del vaso se puede presentar mucho más temprano y ser más severa.

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): La EPOC se manifiesta en dos formas principales: La bronquitis crónica que produce tos y expectoración en forma persistente, y el enfisema pulmonar, que genera destrucción del pulmón y dificultad respiratoria en forma progresiva. Se podría aseverar que en la práctica la EPOC es patrimonio de los fumadores, tanto en la forma de bronquitis crónica como en la de enfisema pulmonar. En el gran fumador la posibilidad de EPOC es 30 veces mayor que en el no fumador. Entre 80% y 90% de las muertes por EPOC se presentan por causa de fumar. Adicionalmente, fumar acelera el deterioro de la función de los pulmones, con aumento en la frecuencia de síntomas como tos, expectoración, dificultad respiratoria y sibilancias. Además, se incrementa el número de personas que presentan enfermedades respiratorias agudas.
- Úlcera péptica: Existe mayor riesgo de desarrollarla en el fumador, también se retarda la curación y se aumenta la posibilidad de recaídas de la enfermedad.
- Efectos sobre el embarazo: Hay una clara relación entre fumar cigarrillos y hechos como retardo del crecimiento intrauterino, aborto espontáneo, prematuridad, muerte fetal y neonatal, alteraciones en el desarrollo físico y mental del infante y muerte súbita en la infancia. Además, hay una relación entre la cantidad de cigarrillos fumados y la posibilidad de la presencia de desprendimiento de la placenta y ruptura prematura prolongada de membranas.
- Riesgos para el fumador pasivo: Los hijos de padres fumadores tienen mayor frecuencia de síntomas y enfermedades respiratorias como bronquitis, neumonías y asma. En los adultos la exposición involuntaria se relaciona con síntomas como irritación ocular, secreción de moco nasal, dolor de cabeza y tos. En las personas alérgicas la exposición al humo de cigarrillo desencadena o empeora los síntomas

de la enfermedad. El contacto crónico disminuye en forma importante la función de las vías respiratorias pequeñas. Además, el fumador pasivo tiene probabilidad una y media veces mayor de presentar cáncer pulmonar que la persona que no se expone al humo.

### **Etapas de la adquisición de la adicción**

Entre el periodo de prueba y el consumo diario suelen pasar aproximadamente 2 o 3 años. Este es el llamado periodo de habituación. Las etapas por las que puede transitar el adolescente hasta la adquisición de la adicción son:

- Preparatoria (jóvenes que no han fumado): forma actitudes y creencias sobre la utilidad de fumar.
- Prueba: se consumen los primeros cigarrillos de manera ocasional.
- Experimental: fuma de manera repetida pero irregularmente.
- Consumo regular: fuma de manera repetida.
- Adicción: necesidad fisiológica de nicotina. (Miguez, H.2003).

### **Factores predisponentes**

Aquí se incluyen aquellos factores que favorecen y potencian el comienzo del consumo de tabaco; comprenden tres tipos: factores ambientales, factores sociales y factores personales.

- Factores ambientales: Dentro de los factores ambientales se podrían incluir la publicidad y promoción del tabaco. La propaganda de todo tipo, radial, televisiva,

cinematográfica, en revistas y desfiles de moda, en deportes, etc., siempre asociadas al cigarrillo.

Nunca se observa una propaganda que mencione las características propias de un cigarrillo, color, sabor, etc., y por el contrario se lo relaciona con la naturaleza, el aire, la vida, la juventud, parejas felices, los corredores de Fórmula 1, la audacia y de fondo, la imagen de un cigarrillo. ( Napoli, F. 2005 ).

La publicidad no sólo promociona los distintos productos derivados del tabaco, sino también la práctica de consumirlos. Mediante el empleo de imágenes fascinantes, la industria tabaquera asocia el lujo, la aventura, el deporte, la libertad, la independencia, control del peso, el éxito social y profesional, con fumar. (Chapman S.1985).

- Factores sociales. Dentro de estos factores, destacan la familia, el grupo de amigos y los educadores.

Influencias familiares: El tabaquismo de los padres, así como sus actitudes frente al tabaco, se han asociado de manera constante al de los jóvenes. Los niños que crecen en hogares cuyos padres no fuman y desapruaban el consumo de tabaco tienen menos posibilidades de convertirse en fumadores habituales. También se considera que la permisividad de los padres es más importante que su conducta y que el tabaquismo de los hermanos mayores ejerce una gran influencia en ellos (Murray M, 1985).

Influencias de los compañeros: El concepto de “presión de los compañeros” se ha identificado siempre como factor influyente en la conducta de los jóvenes respecto al tabaco. Los jóvenes que fuman suelen hacerlo en compañía de amigos y para ellos

fumar constituye una actitud decididamente integradora. Sin duda existen pequeños grupos de compañeros cuyos miembros se asocian entre sí, a través del tabaquismo, y los estudios demuestran que es más probable que los niños fumen si tienen amigos que lo hacen (Comissions de Communautes Europeennes, 1991).

Influencia de los educadores: El ámbito docente puede ejercer un papel determinante en el inicio del consumo del tabaco.

Una de las estrategias más importantes en la prevención del tabaquismo escolar es difundir la idea de que fumar no se corresponde en absoluto con un comportamiento “normal” del adulto. Se ha observado que en los colegios en los que fuman los profesores, y en particular el tutor, la prevalencia del tabaquismo entre los jóvenes es mayor que cuando los profesores no fuman (Glynn T. 1989).

- Factores personales. Diversos estudios han revelado características personales asociadas al hábito de fumar.

En el plano de la conducta, fumar es el resultado de los rasgos de la personalidad de los sujetos que buscan la sensación, la novedad y el riesgo. El tabaquismo constituye para los jóvenes una parte importante de la imagen que tienen de sí mismos. Para algunos puede representar, por ejemplo, una imagen adulta y dura. Otros lo consideran como un mecanismo de control del peso y un método para combatir el estrés y calmar los nervios.

El conocimiento y las convicciones en relación con el tabaco guardan relación, según se ha demostrado, con la conducta respecto al tabaco.

## **Beneficios al dejar de fumar**

- A los 20 minutos de dejarlo: la presión arterial y el ritmo del pulso bajan a la normalidad y la temperatura corporal de las manos y pies se incrementan al nivel normal.
- A las 8 horas de dejarlo: los niveles de monóxido de carbono en la sangre bajan y el nivel de oxígeno en la sangre se incrementa, ambos a niveles normales.
- A las 24 horas de dejarlo: el riesgo de un ataque cardíaco súbito disminuye.
- A las 48 horas de dejarlo: 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 y se hace más fácil caminar; incluso, la función pulmonar aumenta hasta en un 30%.
- De 1 a 9 meses de dejarlo: la energía general incrementa y los síntomas tales como toser, congestión nasal, fatiga, y dificultad respiratoria, disminuyen. Igualmente, la función de las pequeñas proyecciones pilosas que recubren las vías respiratorias bajas comienzan a funcionar normalmente, lo que incrementa la capacidad del cuerpo para manejar mucosidad, limpiar las vías respiratorias y reducir las infecciones.
- A 1 año de dejarlo: el riesgo de cardiopatía es la mitad del de un consumidor de tabaco.
- A los 5 años de dejarlo: la tasa de muerte por cáncer de pulmón disminuye casi en un 50% comparada con fumadores de 1 paquete al día; el riesgo de cáncer de la boca es la mitad que el de un consumidor de tabaco.

- A los 10 años de dejarlo: la tasa de mortalidad por cáncer pulmonar es similar a la de una persona que nunca ha fumado; las células precancerosas son reemplazadas por células normales; el riesgo de accidente cerebrovascular disminuye, posiblemente igual al de uno que no consume tabaco; el riesgo de cáncer de la boca, garganta, esófago, vejiga, riñón, y páncreas, también disminuye.( Anderson JE. 2002)

### **Bases Legales**

A partir de la promulgación de la Ley de Impuesto sobre Cigarrillos y Manufacturas de Tabaco, se aplican también en Venezuela, una serie de medidas de carácter legal orientadas al control del tabaquismo.

Ley de impuesto sobre cigarrillos y manufacturas de tabaco, publicada en la Gaceta Oficial N° 2.309 Extraordinaria del mes de septiembre de 1978. Reformada parcialmente en 1979 (GO N°2.497 del 27-08-79) Decreto Presidencial contentivo del Reglamento de la Ley de Impuesto sobre cigarrillos y manufacturas de tabaco. Publicado en la Gaceta Oficial N° 2.497 del 27-08-79.

Ley del Deporte publicada en la Gaceta Oficial N° 2.402 Extraordinaria del 17-08-79. Prohíbe en el Artículo 51 la promoción publicitaria en las instalaciones deportivas de bebidas alcohólicas y cigarrillos.

Decreto Presidencial 849 del 21-11-1980, publicado en la Gaceta Oficial N° 32.116 del 21-11-1980, mediante el cual se prohíbe la transmisión a través de todas las estaciones televisoras de publicidad comercial que induzca directa o indirectamente al consumo de cigarrillos.

Decreto Presidencial 996 del 19-03-1981, publicado en la Gaceta Oficial N° 32.192 del 20-03-81, mediante el cual se prohíbe la transmisión por las estaciones de radiodifusión sonora de toda publicidad comercial que induzca directa o indirectamente al consumo de cigarrillos y demás productos derivados del tabaco.

Resolución del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social del 23-10-84, publicada en la Gaceta Oficial N° 33.098 del 6-11-84, que establece un Consejo Nacional permanente Honorario adjunto a la División de Enfermedades Crónicas del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, para estudiar los problemas de salud asociados con el consumo del tabaco, con el propósito de formular normas para la prevención del tabaquismo y de las enfermedades orgánicas que de él se derivan.

Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Normas destinadas a mejorar la eficiencia y productividad de la atención médica. Publicadas en la Gaceta Oficial N° 33.390 del 15-01-86. En el Artículo 16 de estas normas se contempla la prohibición de fumar dentro de todos los establecimientos asistenciales.

Ley de Monagas Libre de Humo aprobada por el Consejo Legislativo del estado Monagas en Agosto 2003, que establece la norma de protección de la salud de los no fumadores y fumadores de los daños producidos por la exposición al humo ambiental de cigarrillos y otros productos del tabaco mediante la creación y garantía de ambientes libres de humo tabaco, igualmente establece el consejo regional para la prevención y control del tabaquismo de carácter intergubernamental, y con participación organizaciones no gubernamentales científicas y comunitarias financiado por el Gobierno Regional y con mecanismos de financiamiento externo.

Ley de Tránsito y Transporte Terrestre, Gaceta Oficial N.#. 37.332 del 26 de Noviembre del 2001, en su “Artículo 63”, queda prohibida la colocación de vallas,



anuncios, carteles o demás medios publicitarios que induzcan al consumo de bebidas alcohólicas o de cigarrillos, en las inmediaciones de carreteras y autopistas.

Resolución del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la República Bolivariana de Venezuela, N # 109 publicada en la Gaceta oficial N # 37904 del 22 de Marzo del 2004, que establece la regulación y control sanitario de los cigarrillos y demás productos del tabaco, haciendo de obligatoriedad la presentación de informes sobre los compuestos, ingredientes y emisiones tóxicas de los cigarrillos y otros productos del tabaco que permiten al MSDS tener una información acerca de las manufacturas y producción de estos productos y establecer un monitoreo de los mismos.

Resolución del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la República Bolivariana de Venezuela, N # 110 publicada en la Gaceta oficial N # 37904 del 22 de Marzo del 2004, que establece la utilización de un nuevo sistema de advertencias sanitarias acompañadas con sus pictogramas que facilitan la comprensión pública de los mensajes de salud contenidos en las advertencias y elimina la utilización de términos para la caracterización de los cigarrillos, como por ejemplo: suave, ligero etc., que confunden a los consumidores quienes asocian estos términos a cigarrillos mas seguros o menos peligrosos para la salud.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

Este capítulo comprende la metodología empleada. En tal sentido, se explica el diseño de investigación que abarca: tipo, población y muestra, instrumentos para la recolección de los datos y la técnica utilizada para el procesamiento de los datos obtenidos.

#### **Tipo y Diseño de la Investigación**

Se trata de un estudio prospectivo, de campo, investigación- acción.

La investigación de campo, se define según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2003) como:

“un análisis sistemático del Problema con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores contribuyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo”

El investigador trabaja en el ambiente natural en que conviven las personas y las fuentes consultadas, de las que obtendrán los datos más relevantes a ser analizados son individuos, grupos y representaciones de las organizaciones científicas, no experimentales dirigidas a descubrir relaciones e interacciones entre variables sociológicas, psicológicas y educativas en estructuras sociales reales y cotidianas. (Gargantini (2006).

Murcia, 1990. El termino investigación – acción hace referencia a diversos esfuerzos por desarrollar enfoques investigativos que impliquen la participación de las personas que hayan de ser beneficiarias de la investigación y de aquellas con quienes ha de hacerse.

En la investigación-acción no existe todavía un núcleo propio de principios metodológicos y una epistemología que guíen las diversas acciones y prácticas investigativas, pero la acción significa para todas una manera de comunicación donde se cuestiona la realidad social existente”.

El objeto del proceso investigativo, así como el objeto del proceso educativo, deberá ser la liberación de las potencialidades creadoras de los individuos y la movilización de recursos humanos para la solución de problemas sociales.

No busca generalizar sino aplicar los resultados donde se ha hecho la investigación, aunque se pueden establecer tendencias y alternativas.

Es un proceso permanente de realimentación y cambio

En esta investigación la observación se utiliza con el fin de recabar datos concernientes a diagnosticar el nivel socioeconómico, los factores predisponentes, la intensidad del consumo de tabaco y el conocimiento que tienen los habitantes de “Las Cayenas” ubicada en el Municipio Sotillo del Estado Anzoátegui, sobre el tabaco.

## **Población y Muestra**

### **Población**

Tamayo (2001), define la población como “El conjunto de todas las cosas que concuerdan con una serie determinada de especificaciones”.

En tal sentido, la población de esta investigación está integrada por 258 individuos conformado, por adolescentes, adultos jóvenes, maduros y adulto mayor; con edades comprendidas entre los 12 y 75 año de edad.

La investigación se realizó en la comunidad de “Las Cayenas”, Puerto la Cruz, Municipio Sotillo, estado Anzoátegui, la cual cuenta con una población de 375 habitantes según el diagnóstico de salud realizado en junio del 2008 (con la aplicación de la ficha social del Ministerio Popular para la Salud, en la asignatura de Medicina Comunitaria I).

Dicha comunidad se encuentra ubicada en el perímetro urbano de la zona Norte y limitada de la siguiente forma:

Norte: Av. Prolongación Gulf-Urb. Las Mercedes.

Sur: Barrio Puente Ayala-Terrenos Baldíos de la Refinería Puerto la cruz

Este: Vía Ferroviaria

Oeste: Refinería de Puerto La Cruz

La población de “Las Cayenas” cuenta con las siguientes características, según el diagnóstico de salud realizado en junio del 2008 en la material de Medicina Comunitaria I, a través de la ficha social del MPPS.

**Según la edad:**

<b>EDAD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
0-10	117	31,2
11-20	75	20
21-40	138	36,8
41 y más	45	12
<b>TOTAL</b>	<b>375</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha social MPPS 2008

**Según el sexo:**

<b>SEXO</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Masculino	83	32,27
Femenino	175	67,83
<b>TOTAL</b>	<b>258</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha social MPPS 2008

**Según el grado de instrucción.**

<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Primaria Completa	88	34,11
Secundaria incompleta	120	46,511
Secundaria completa	41	15,89
TSU	9	3,49
<b>TOTAL</b>	<b>258</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha social MPPS 2008

### Según la ocupación.

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Obrera	160	62,01
Comerciante	46	17,83
Desempleo	43	16,67
TSU	9	3,49
<b>TOTAL</b>	<b>258</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha social MPPS 2008

### Según el graffar.

<b>GRAFFAR</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Estrato I	0	0
Estrato II	2	0,53
Graffar IV	33	8,8
Graffar IV	68	18,13
Graffar V	274	73,07
<b>TOTAL</b>	<b>375</b>	<b>100</b>

Fuente: Ficha social MPPS 2008

### Muestra

Tamayo (2001), define la muestra como “Una reducida parte de un todo, de la cual nos servimos para describir las principales características de aquel”.

Ramírez, S. (1999), señala que son varios los autores que recomiendan para las investigaciones sociales, trabajar aproximadamente con un 30% de la población.

De acuerdo a las definiciones antes mencionadas se puede concretar que la muestra de la presente investigación, esta conformada por 75 individuos, quienes voluntariamente aceptaron participar en la propuesta educativa y responder el pre-test y el post-test.

La Comunidad “Las Cayenas” presenta muchos riesgos desde el punto de vista socioeconómicas, educativo y cultural, esta muestra se encuentra en un rango de edades entre los 12 hasta los 75 años y los que decidieron participar en el programa educativo fue una muestra de 75 individuos a los cuales se les aplico el pre-test y post-test, de la intervención educativa.

Para ello se realizaron criterios de inclusión y exclusión como son:

Criterios de inclusión:

Son las características que los miembros de una comunidad deben poseer para participar en la investigación.

- Todo individuo de ambos sexos y perteneciente a la comunidad Las Cayenas
- Edad entre 12 y 75 años

Criterios de Exclusión:

Son las características que los miembros de una comunidad no deben poseer para participar en la investigación, es decir, todos los que no cumplían con el criterio de inclusión establecido.

- Individuos que se negaron a participar
- Individuos menores de 12 años

## **Instrumentos de recolección de la información**

Según Arias, F., (2006), un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información. Son ejemplos de instrumento: un guion de entrevista, en cuya estructura quedan registradas las respuestas suministradas por el encuestado.

El guion de entrevista puede ser de preguntas cerradas, que son aquellas que establecen previamente las opciones de respuesta que puede elegir el encuestado. Estas se clasifican en: de selección simple, cuando se ofrecen varias opciones, pero se escoge sólo una.

Para realizar el diagnóstico de salud en la comunidad “Las Cayenas” se aplicó la ficha social del MPPS en el año junio 2008 (Medicina Comunitaria I) y para la recolección de la información del estudio de las variables correspondientes al Consumo de Tabaco, se utilizó la encuesta EMTAJOVEN (Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en jóvenes) este proyecto constituye un proceso de investigación multinacional en el que participan 112 países alrededor del mundo desde 1999. Patrocinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el CDC (Centro para el Control de Enfermedades y Prevención). A pesar de que es un programa para jóvenes, se aplicó a individuos entre los 12-75 años; para lo cual se le realizaron algunas modificaciones y se seleccionaron las preguntas necesarias; de esta manera ajustándose a las necesidades de la investigación, en la comunidad “Las Cayenas”, en la cual tenemos jóvenes y adultos. La encuesta EMTAJOVEN consta de varias secciones, destinada a explorar: consumo de tabaco, conocimientos y actitudes hacia el hábito tabáquico. En la presente investigación solo se tomará en cuenta la información correspondiente:

- Datos personales
- Conocimientos y actitudes sobre los efectos del tabaco



El programa educativo aplicado sobre el consumo de tabaco se tomo de la propuesta que realizo y aplico Dinello C, en el año 2008 en el Liceo “Pedro María Freites” con adolescentes cursantes de 3er año de bachillerato. Donde utilizo una versión modificada y adaptada a nuestra cultura venezolana, el mencionado instrumento fue realizado por la unión europea (2003), una versión original del área de Salud Publica del Ayuntamiento de Victoria Gasteiz, traducido y evaluado por el programa (DICIDIEX) del instituto municipal de salud publica de Barcelona, España.

Este programa educativo validado por Organismos Internacionales fue utilizado para realizar las charlas educativas, el Pre-test y Post-test, orientadas al consumo de tabaco en la comunidad mencionada.

El pre-test y post-test conformado por 5 preguntas en las cuales se evalúa de manera escrita el conocimiento previo que los adolescentes y adultos tienen del tabaco y los riesgos del consumo, al igual que los mitos y realidades sobre el consumo de tabaco. Dicho programa educativo que consta de 5 jornadas educativas de una hora cada una en las que se dictaran charlas alusivas a la conducta de iniciación del tabaco; que es el tabaco, componentes, adicción a la nicotina, consejos anticipatorios para no iniciar el consumo tabáquico, mensajes publicitarios, mitos y realidades que giran en torno al consumo del tabaco y la cesación tabáquica, efectos nocivos del cigarrillo e incentivar a los adolescentes a involucrarse en la prevención del consumo tabáquico.

Para la aplicación del programa educativo es importante conocer la fortaleza, debilidades, oportunidades y amenazas existentes en el sector, a fin de seleccionar las ideas más resaltantes, de este modo ponerlas en práctica.

<b>FORTALEZAS</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Población joven</li> <li>- Cuenta con Ambulatorios cercanos para la orientación preventiva ante el consumo de tabaco</li> <li>- Personas dentro de la comunidad motivados hacia el trabajo y la orientación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Políticas de salud orientadas hacia la prevención, ante el consumo de tabaco</li> <li>- Escuelas y liceos.</li> <li>- Orientación por parte de padres y representantes</li> </ul>
<b>DEBILIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bajo nivel de integración familia, comunidad</li> <li>- Ausencia de sitios de recreación y esparcimiento (canchas deportivas)</li> <li>- Desempleo</li> <li>- Pobreza extrema</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inseguridad</li> <li>- Padres y amigos con hábitos tabáquicos</li> <li>- Baja escolaridad.</li> </ul>

### **Validación del instrumento**

EMTAJOVEN (Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en jóvenes) constituye un proceso de investigación multinacional en el que participan 112 países alrededor del mundo desde 1999. Es patrocinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el CDC (Centro para el Control de Enfermedades y Prevención). A cada país participante se le permitió incluir preguntas relacionadas con temas de interés propio lo que representa la parte “local” que en Venezuela consistió de 12 preguntas.

La parte “local” venezolana fue redactada por un equipo compuesto por personal del Centro Cardiovascular Centro-Occidental (ASCARDIO) y personal de la Organización Panamericana para la Salud (OPS) y OMS en Venezuela.

El programa educativo utilizado es una versión de la Unión Europea utilizada en el año 2003, llamada “Clase sin Humo” fue realizada en adolescentes. Es una versión original del área de Salud Pública del Ayuntamiento de Victoria Gasteiz, traducido y evaluado por el programa (DICIDIEX) del instituto municipal de salud pública de Barcelona, España.

### **Procesamiento de los datos**

Los datos fueron procesados por el programa Excel con datos de frecuencia absoluta y relativa.

### Definición Operacional de Variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Instrumento	Ítems	Fuente
	Características Demográficas del individuo fumador	-Edad -Sexo -Frecuencia de consumo -Inicio (edad) -Acceso al cigarrillo - Intención de dejar de fumar	Encuesta	52 53 1-8,8-11 54,55 7 33-38	Población Adolescente y adulta de la comunidad las cayenas
<b>Factores predisponentes para el consumo de cigarrillo</b>	Entorno Socio-cultural	-Padres fumadores -Amigos fumadores -Publicidad	Encuesta	12,14,30,62 13,25,31,58 59,61,64 39-46	Población Adolescente y adulta de la comunidad las cayenas
	Conocimientos y actitudes sobre el tabaco	-Creencias -Daños sobre la salud	Encuesta	18-23, 26,27,32, 56, 60,63,65 24,28,29 15,16	Población Adolescente y adulta de la comunidad las cayenas

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

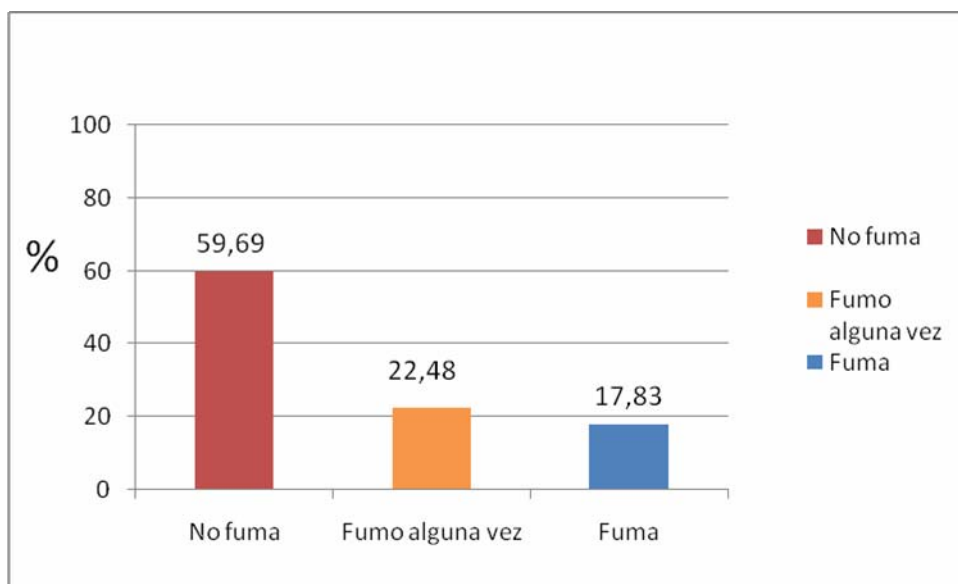
En esta sección se realiza el análisis de los resultados de la investigación en forma clara y objetiva a partir de los datos obtenidos, tabulados y graficados de manera tal que se puedan observar las características propias de la muestra examinada.

#### Cuadro 1

**Distribución según hábito de fumar, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz- Estado- Anzoátegui, Año. 2008-2009.**

Hábitos tabáquicos	Nº de individuos	%
No fuma	154	59,69
Fumo alguna vez	58	22,48
Fuma	46	17,83
<b>Total</b>	<b>258</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta Emtajoven



**Gráfico 1. Distribución según hábito de fumar, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz- Estado - Anzoátegui, Año 2008-2009.** Fuente: Cuadro 1

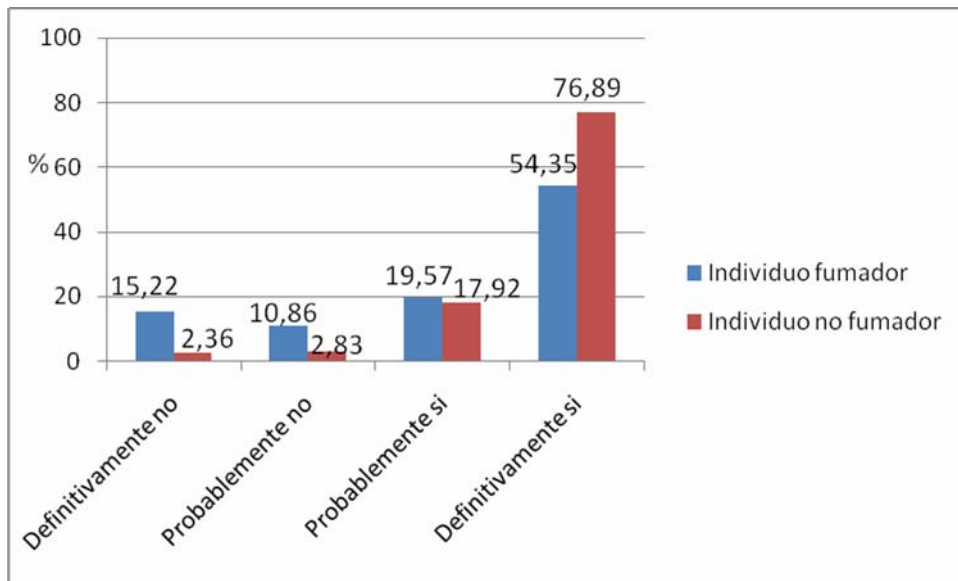
Se puede observar en relación al hábito de fumar en los 258 individuos encontrados, que el mayor porcentaje corresponde a los que no fuman; los cuales representan un 59,69 %; seguido por los que fumaron alguna vez, correspondiendo a un 22,48 % y con el menor porcentaje se ubican los fumadores con un 17,83 %.

**Cuadro 2**

**Conocimientos sobre los daños del consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto La cruz-Estado. Anzoátegui, Año 2008-2009.**

<b>Daños del cigarrillo sobre la salud</b>	<b>Individuo fumador</b>	<b>%</b>	<b>Individuo no fumador</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Definitivamente no	7	15,22	5	2,36	12	4,65
Probablemente no	5	10,86	6	2,83	11	4,26
Probablemente si	9	19,57	38	17,92	47	18,22
Definitivamente si	25	54,35	163	76,89	188	72,87
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>212</b>	<b>100</b>	<b>258</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta Emtajoven



**Gráfico 2. Conocimientos sobre los daños del consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto La cruz-Estado. Anzoátegui, Año 2008-2009.**

Fuente: Cuadro 2.

El resultado refleja que gran parte de los individuos fumadores afirman conocer los daños del cigarrillo sobre la salud con un 54,35%; al igual en aquellos individuos no fumadores el 76,89% afirman definitivamente conocer sus daños; resultados similares se encontraron en EMTAJOVEN (Cojedes, 2001) donde más del 64% de los individuos fumadores creen que fumar es dañino para la salud.

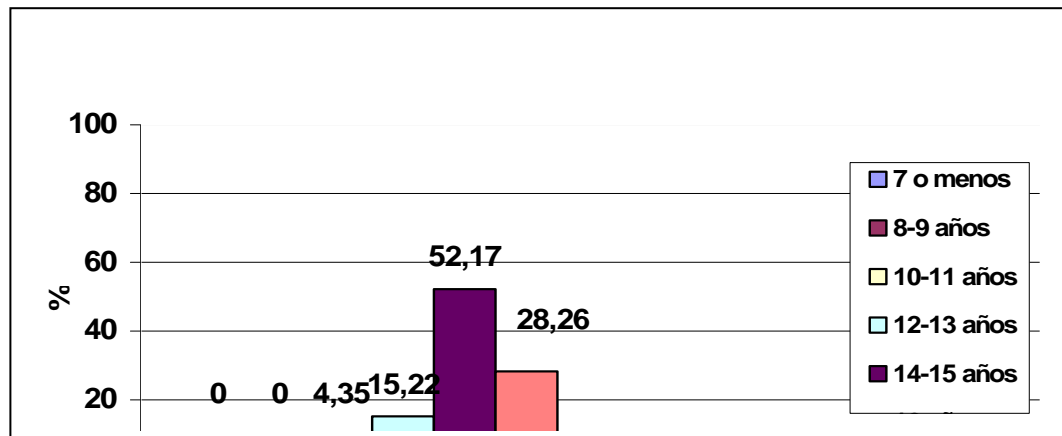


### Cuadro 3

Edad de inicio de consumo de cigarrillo, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz-Estado. Anzoátegui, Año. 2008-2009.

Edad de inicio	Nº de individuos	%
7 o menos	0	0
8-9 años	0	0
10-11 años	2	4,35
12-13 años	7	15,22
14-15 años	24	52,17
16 años o mas	13	28,26
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta Emtajoven



**Gráfico 3.** Edad de inicio de consumo de cigarrillo, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz-Estado. Anzoátegui, Año 2008-2009. Fuente: Cuadro 3.

Los datos obtenidos reflejan que en relación a los 46 individuos fumadores, la edad de inicio de consumo de cigarrillo más frecuente se ubica en el grupo etéreo de

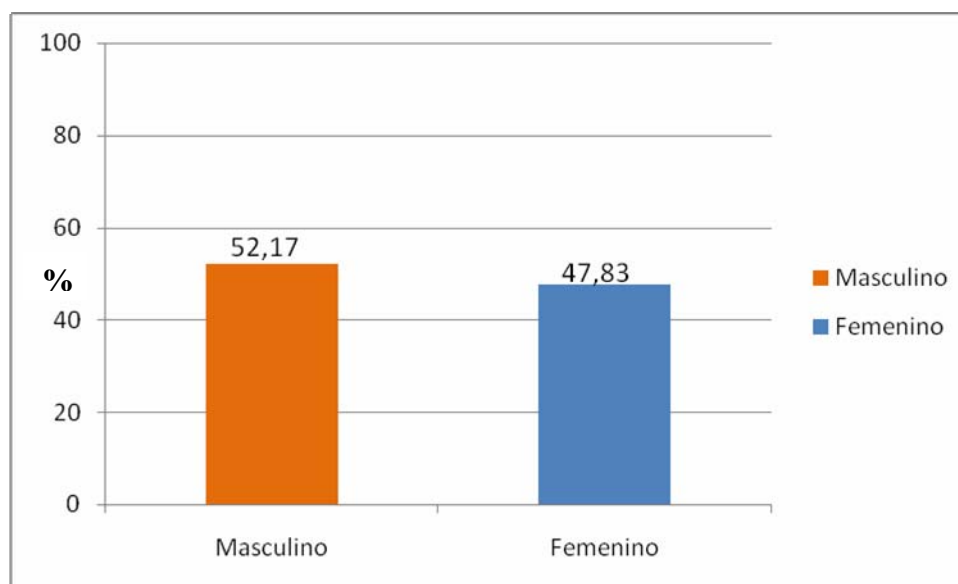
14-15 años de edad con 52,17%, seguido de los 16 años y más con un 28,26%; Riverol, Y (2007) señala que la edad de inicio de mayor frecuencia es entre los 12 a 13 años con un 46,6 %.

#### Cuadro 4

**Distribución según sexo individuos fumadores, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz. Estado-Anzoátegui, Año. 2008-2009.**

Sexo	Nº de individuos	%
Masculino	24	52,17
Femenino	22	47,83
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Fuentes: Encuesta Emtajove



**Gráfico 4. Distribución según sexo individuos fumadores, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz. Estado-Anzoátegui, Año 2008-2009.** Fuente: Cuadro 4

Se evidencia que de los 46 encuestados que fuman el sexo predominante fue el masculino con un 52,17%; seguido por el femenino en un 47,83%. La investigación realizada por la OPS y el Ministerio de Sanidad (1998) señalan que el sexo masculino

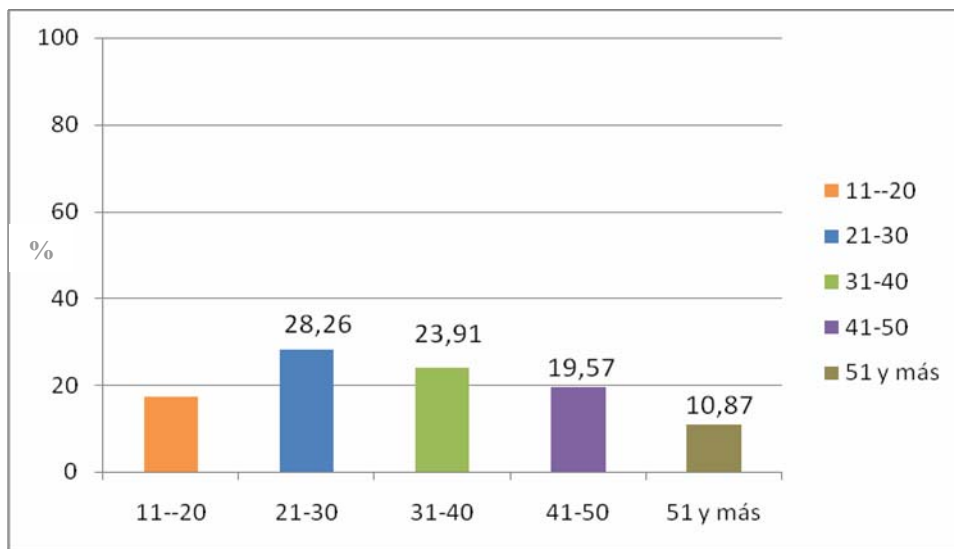
es el de mayor porcentaje con un 49,6% y el femenino corresponde a un 50,4 %. Lo que refleja que la proporción es pareja en ambos sexos.

### Cuadro 5

**Distribución según grupo etáreo de fumadores, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz- Estado- Anzoátegui, año 2008-2009.**

Edad	Nº individuos	%
11-20	8	17,39
21-30	13	28,26
31-40	11	23,91
41-50	9	19,57
51 y más	5	10,87
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta Emtajoven



**Gráfico 5. Distribución según grupo etáreo de fumadores, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz- Estado- Anzoátegui, Año 2008-2009.** Fuente: Cuadro 5.

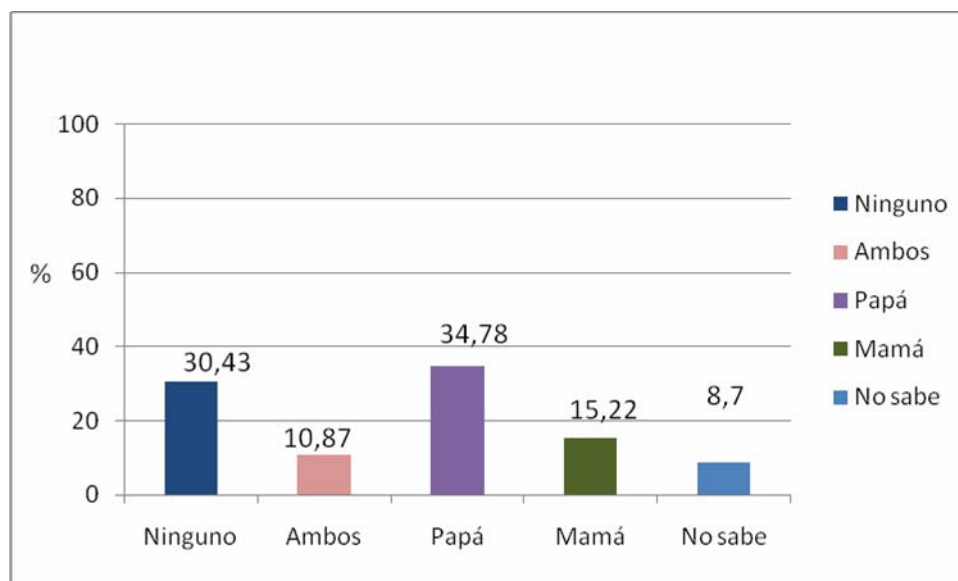
Los datos obtenidos de los individuos que fuman, reflejan que el grupo etáreo predominante en este conjunto corresponde a los individuos entre 21-30 años de edad, con un 28,26%, seguido de los individuos entre 31-40 años, con un 23,91%. La investigación realizada por la OPS y el Ministerio de sanidad (1998), refleja que el grupo etáreo predominante fue entre los 16-29 años con un 44,8%.

### Cuadro 6

**Consumo de cigarrillos en familiares de individuos, comunidad “Las Cayenas”  
Puerto La Cruz- Estado. Anzoátegui, Año. 2008-2009.**

Familiares	Nº de individuos	%
Ninguno	14	30,43
Ambos	5	10,87
Papá	16	34,78
Mamá	7	15,22
No sabe	4	8,70
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta Emtajoven



**Gráfico 6. Consumo de cigarrillos en familiares individuos comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz- Estado. Anzoátegui, Año 2008-2009.** Fuente: Cuadro 6.

Se evidencia que en relación al consumo de tabaco de los padres de los individuos fumadores el mayor porcentaje esta representado por el padre con 34,78%, seguido con individuos donde ningún familiar fumo con 30,43%; datos similares se obtuvieron en EMTAJOVEN (Cojedes, 2001) donde el 63,5 % de los adolescentes fumadores tenían padres fumadores.

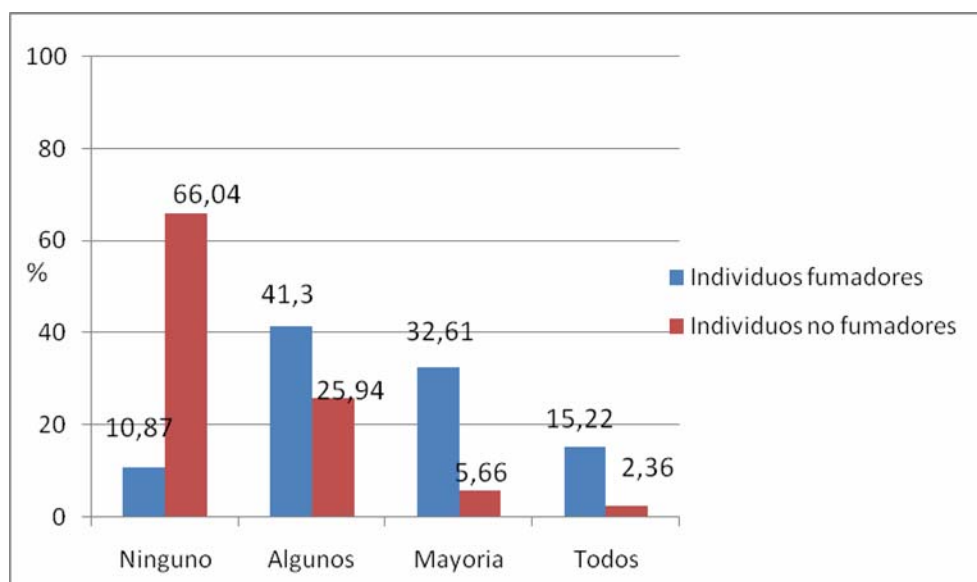


**Cuadro 7**

**Consumo de cigarrillo en amigos de individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz-Estado. Anzoátegui, Año 2008-2009.**

Amigos fumadores	Individuos fumadores	%	Individuos		Total	%
			no fumadores	%		
Ninguno	5	10,87	140	66,04	145	56,2
Algunos	19	41,3	55	25,94	74	28,68
Mayoría	15	32,61	12	5,66	27	10,47
Todos	7	15,22	5	2,36	12	4,65
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>212</b>	<b>100</b>	<b>258</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta Emtajoven



**Gráfico 7. Consumo de cigarrillo en amigos de individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz-Estado. Anzoátegui, año 2008-2009.** Fuente: Cuadro 7.

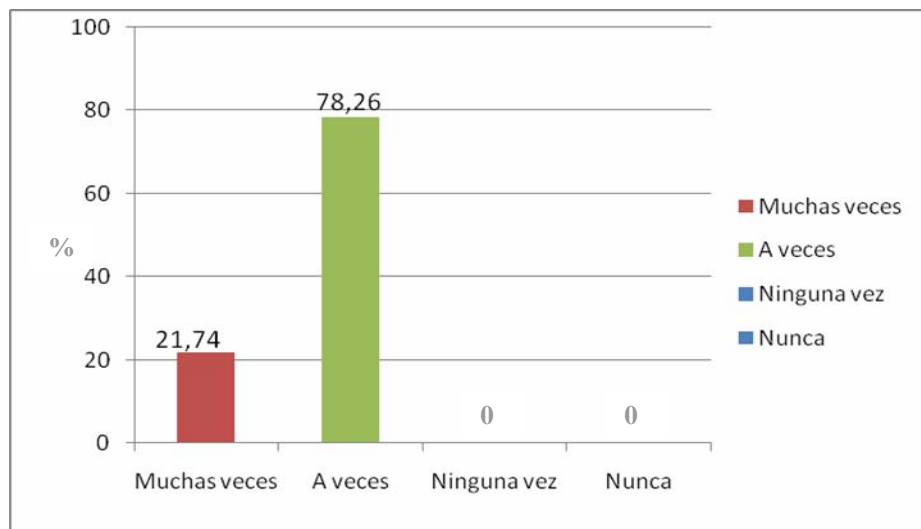
Los resultados demuestran que en relación al consumo de cigarrillos por parte de amigos de los individuos fumadores predominó solo algunos amigos, con 41,30%; a diferencia del grupo de los no fumadores que refleja que el 66,04% de sus amigos no fuman. Comparables con los resultados de Riverol, Y (2007), donde reporta que en el grupo de los fumadores, solo algunos amigos con un 46,6 % y del grupo de no fumadores que indican que el 55 % de sus amigos no fuman.

### Cuadro 8

Publicidad en televisión para el consumo de cigarrillos en individuos, comunidad "Las Cayenas" Puerto La Cruz-Estado. Anzoátegui, Año 2008-2009.

Marcas de Cigarrillos en programas de TV	Individuo Fumador	%
Muchas veces	10	21,74
A veces	36	78,26
Ninguna vez	0	0
Nunca	0	0
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta Emtajoven



**Gráfico 8.** Publicidad en televisión para el consumo de cigarrillos en individuos, comunidad "Las Cayenas" en Puerto La Cruz-Estado. Anzoátegui, Año. 2008-2009. Fuente: Cuadro 8.

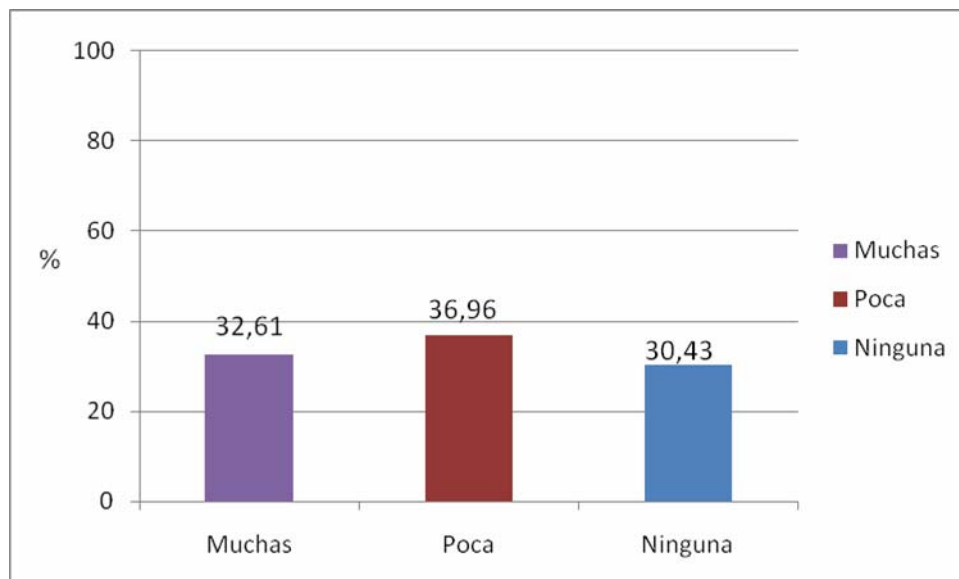
El mayor porcentaje en relación a publicidad en televisión de los individuos fumadores lo representa el ítem a veces con 78,26%; seguido del ítem muchas veces con 21,74%. Comparable con Riverol, Y (2007) que señala el ítem a veces con 50 %.

### Cuadro 9

**Publicidad en periódicos sobre consumo de cigarrillo en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz-Estado. Anzoátegui, Año 2008-2009.**

Marcas de cigarrillos en periódicos	Individuos fumadores	%
Muchas	15	32,61
Poca	17	36,96
Ninguna	14	30,43
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta Emtajoven



**Gráfico 9. Publicidad en periódicos sobre consumo de cigarrillo en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto La Cruz-Estado. Anzoátegui, Año 2008-2009.** Fuente: Cuadro 9.

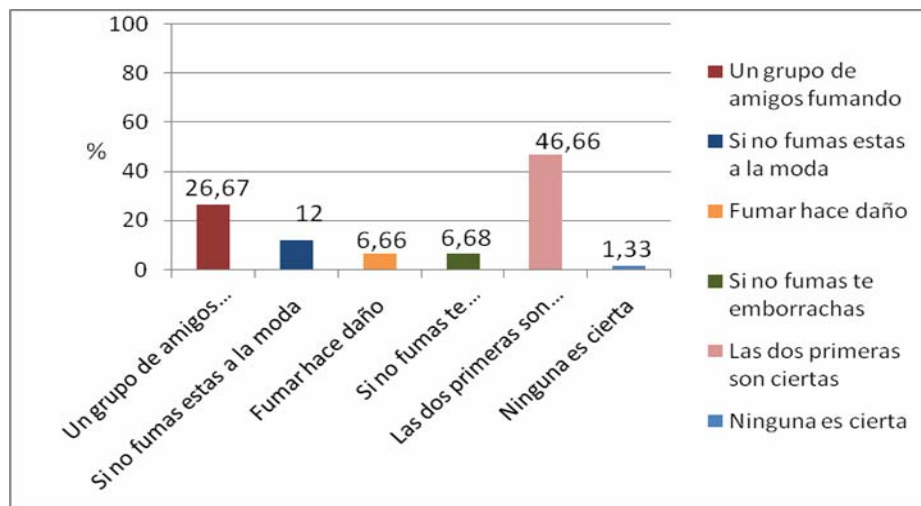
Los resultados obtenidos demuestran que los individuos fumadores el 36,96% ve poca publicidad en periódicos; seguido por el ítem de muchas veces con 32,61%. Datos comparables con Riverol, Y (2007) que demuestra el ítem ve poca publicidad de cigarrillos en periódicos en un 34,5 %.

### Cuadro 10

Conocimiento sobre argumentos que incitan al consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz- Estado. Anzoátegui. Año. 2008-2009.

Argumentos	Frecuencia	%
Un grupo de amigos fumando	20	26,67
Si no fumas no estas a la moda	9	12
Fumar hace daño	4	6,66
Si no fumas te emborrachas	6	6,68
Las dos primeras son ciertas	35	46,66
Ninguna es cierta	1	1,33
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Pre-test



**Gráfico 10.** Conocimiento sobre argumentos que incitan al consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. Año. 2008-2009. Fuente: Cuadro 10.

Según los resultados obtenidos en la investigación, podemos decir que los individuos de la comunidad tienen conocimiento de quien incita al consumo de tabaco; evidenciándose que reconocen a un grupo de amigos con 26,67% , seguido de si no fumas no estas a la moda con un 12 % y ambas representan un 46,66%; datos comparables con Dinello, C (2008), quien señala que el 43,3 % tienen conocimientos de los argumentos que incitan al consumo de tabaco.

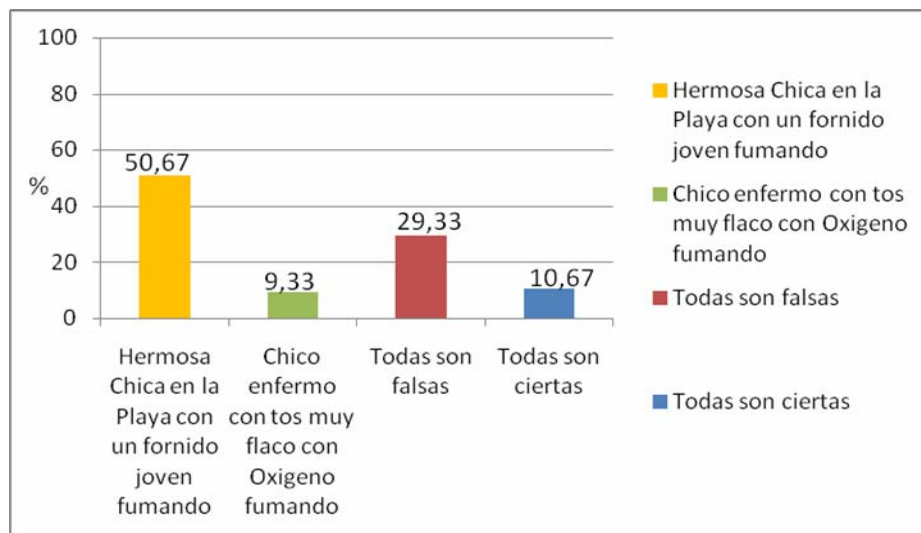


### Cuadro 11

Conocimiento sobre mensajes publicitarios que incitan al consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui, Año. 2008-2009.

Mensaje publicitario	Frecuencia	%
Hermosa Chica en la Playa con un fornido joven fumando	38	50,67
Chico enfermo con tos muy flaco con Oxigeno fumando	7	9,33
Todas son falsas	22	29,33
Todas son ciertas	8	10,67
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Pre-test



**Gráfico 11.** Conocimiento sobre mensajes publicitarios que incitan al consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui, Año. 2008-2009. Fuente: Cuadro 11.

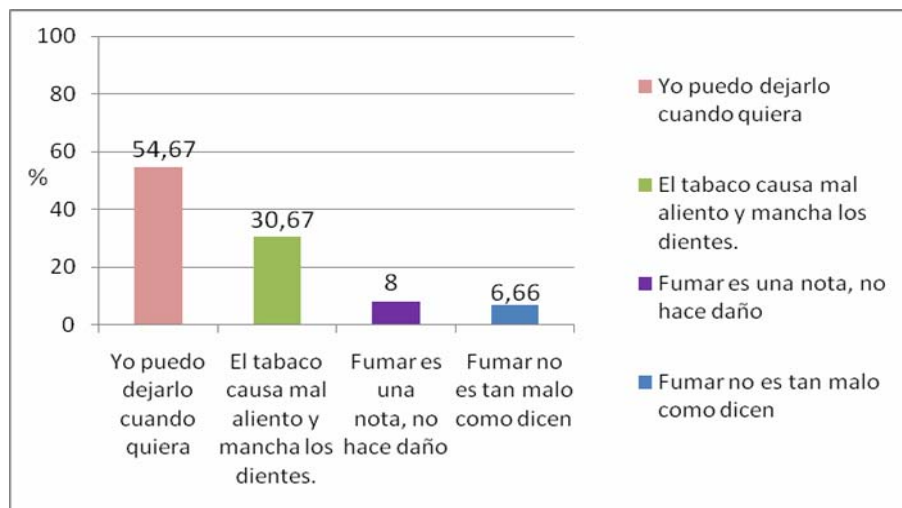
El resultado de la investigación refleja que lo que más les llamo la atención de los mensajes publicitarios sobre el consumo de tabaco son los mensajes publicitarios de chicas hermosas con un 50,67%: seguido de todas son falsas con un 29,33%; en la investigación realizada por Riverol, Y. (2007) encontró que 58,1% de los adolescentes eran atraídos por la industria publicitaria a iniciar el consumo tabáquico, con el mensaje publicitario de chicas hermosas.

**Cuadro 12**

**Conocimiento sobre mitos y realidades del consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui, Año. 2008-2009.**

Mitos y realidades	Frecuencia	%
Yo puedo dejarlo cuando quiera	41	54,67
El tabaco causa mal aliento y mancha los dientes.	23	30,67
Fumar es una nota, no hace daño	6	8
Fumar no es tan malo como dicen	5	6,66
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Pre-test



**Gráfico 12.** Conocimiento sobre mitos y realidades del consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. Año. 2008-2009. Fuente: Cuadro 12.

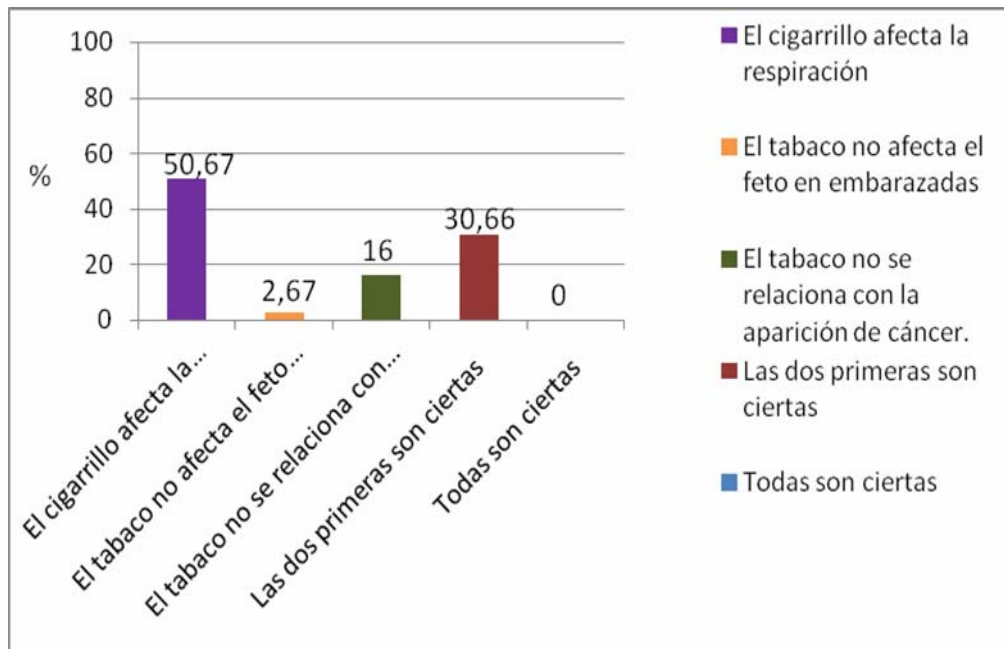
En cuanto al conocimiento de los mitos y realidades sobre el consumo del tabaco, observamos que el 54,67% de la población sabe que el cigarrillo es un vicio, que causa adicción y no pueden dejarlo cuando quieran, pero el resto de los individuos, piensa que causa mal aliento y manchas en los dientes con un 30,67%; resultados comparables con Dinello, C (2008) que señala que el 46,6 de los individuos reconocen que el cigarrillo es un vicio y no pueden dejarlo cuando quieran.

### **Cuadro 13**

**Conocimiento sobre los efectos producidos por el consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. Año. 2008-2009.**

<b>Síntomas</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
El cigarrillo afecta la respiración	38	50,67
El tabaco no afecta el feto en embarazadas	2	2,67
El tabaco no se relaciona con la aparición de cáncer.	12	16
Las dos primeras son ciertas	23	30,66
Todas son ciertas	0	0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Pre-test



**Gráfico 13. Conocimiento sobre los efectos producidos por el consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. 2008-2009.** Fuente: Cuadro 13.

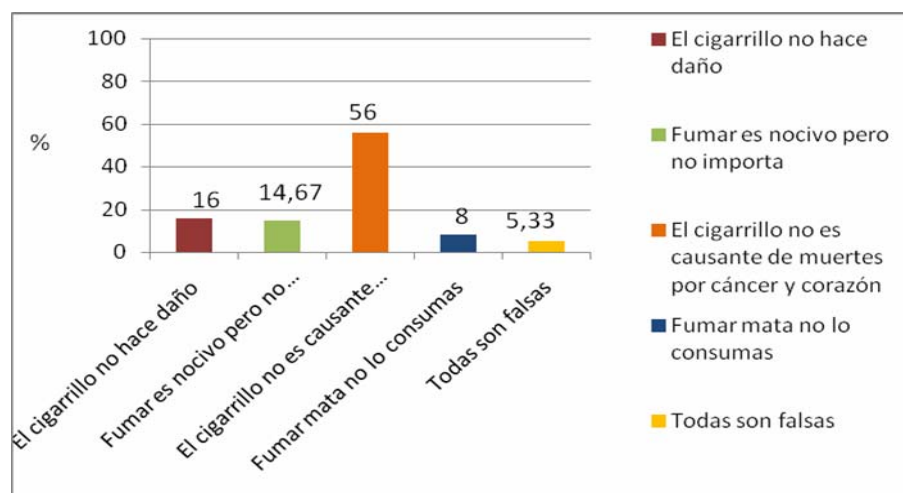
En los resultados obtenidos sobre el conocimiento de los efectos producidos por el tabaco observamos que 50,67% piensa que el cigarrillo afecta la respiración, seguido de un 30,66 % que las dos primeras son ciertas y un 2,67% cree que el tabaco no afecta al feto.

#### Cuadro 14

Conocimiento sobre prevención del consumo de tabaco, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. Año. 2008-2009.

Prevención	Frecuencia	%
El cigarrillo no hace daño	12	16
Fumar es nocivo pero no importa	11	14,67
El cigarrillo no es causante de muertes por cáncer y corazón	42	56
Fumar mata no lo consumas	6	8
Todas son falsas	4	5,33
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Pre-test



**Gráfico 14.** Conocimiento sobre prevención del consumo de tabaco, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. Año. 2008-2009. Fuente: Cuadro 14.

Los resultados nos muestran que 56% de los individuos piensan que el cigarrillo no es causante de muertes por cáncer y corazón; seguido con un 16 % de que el cigarrillo no hace daño. Datos comparables con Dinello, C (2008), el cual indica que un 36,7 % de los individuos piensan que el cigarrillo no es causante de muertes por cáncer y corazón.

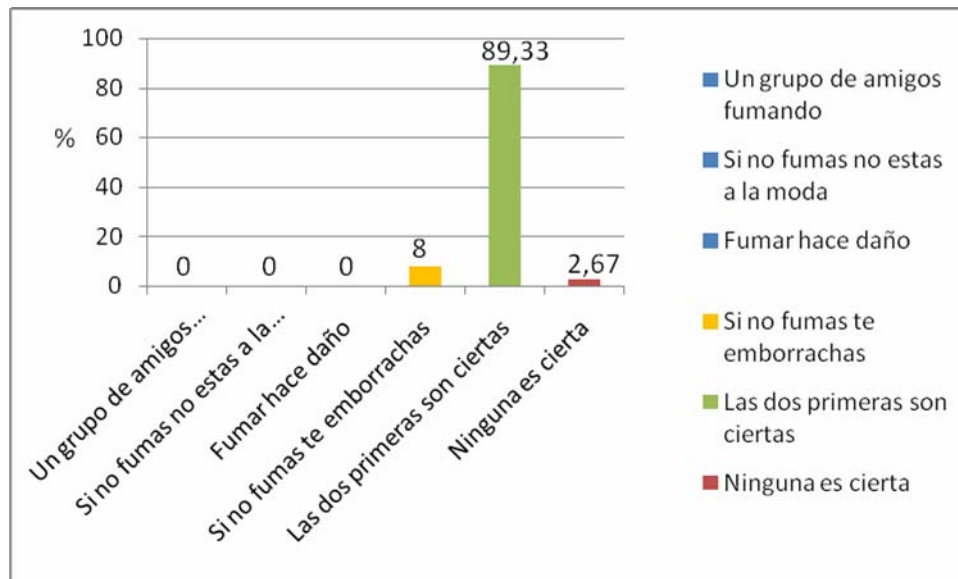


### Cuadro 15

Conocimiento sobre argumentos que incitan al consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. Año. 2008-2009.

Argumentos	Frecuencia	%
Un grupo de amigos fumando	0	0
Si no fumas no estas a la moda	0	0
Fumar hace daño	0	0
Si no fumas te emborrachas	6	8
Las dos primeras son ciertas	67	89,33
Ninguna es cierta	2	2,67
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Post-test



**Gráfico 15.** Conocimiento sobre argumentos que incitan al consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. Año2008-2009. Fuente: Cuadro 15

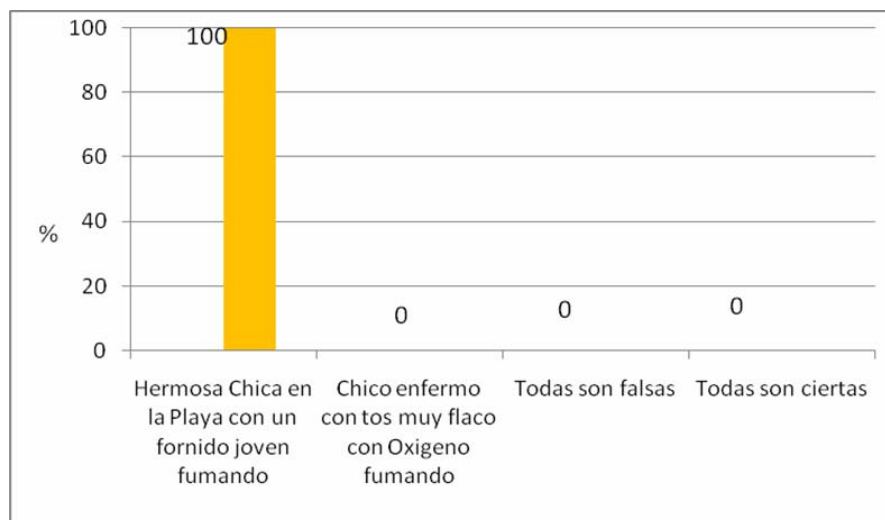
En cuanto a los argumentos que utilizan los fumadores, para iniciar el consumo del tabaco, observamos, que el 89,33% de los individuos indican que un grupo de amigos fumando y si no fumas no estas a la moda, son los argumentos más utilizados para iniciar el consumo de tabaco, mientras que en el pretest los individuos acertaron en un 46,66%.

### Cuadro 16

Conocimiento sobre mensajes publicitarios que incitan al consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz- Anzoátegui, Año. 2008-2009.

Mensaje publicitario	Frecuencia	%
Hermosa Chica en la Playa con un fornido joven fumando	75	100
Chico enfermo con tos muy flaco con Oxigeno fumando	0	0
Todas son falsas	0	0
Todas son ciertas	0	0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Post-test



**Gráfico 16.** Conocimiento sobre mensajes publicitarios que incitan al consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz- Estado. Anzoátegui, 2008-2009. Fuente: Cuadro 16

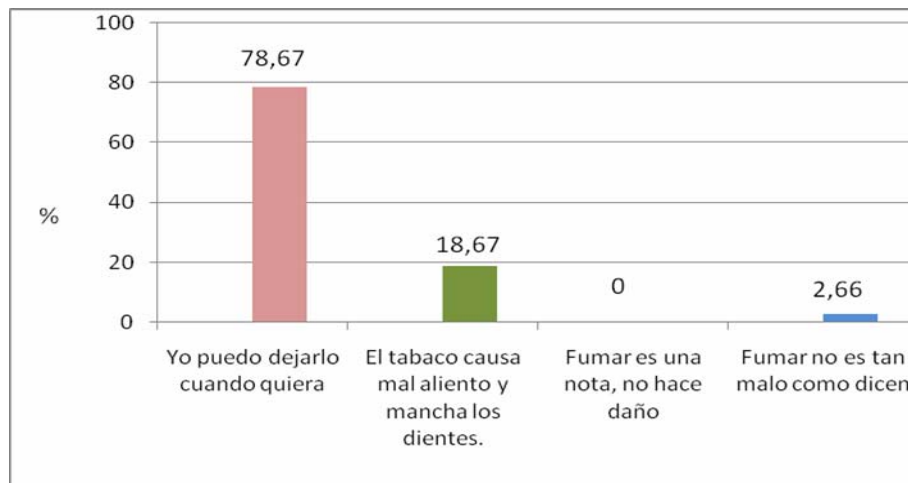
En cuanto al conocimiento del mensaje publicitario que invita al consumo del cigarrillo el 100% de los individuos, reconocieron el mensaje implícito donde la industria tabacalera presenta a una hermosa chica, acompañada de un fornido joven, en la playa fumando, en contraposición con los resultados arrojados por el pretest donde apenas un 50,67% reconoció el mensaje.

**Cuadro 17**

**Conocimiento sobre mitos y realidades del consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. Año. 2008-2009.**

Mitos y realidades	Frecuencia	%
Yo puedo dejarlo cuando quiera	59	78,67
El tabaco causa mal aliento y mancha los dientes.	14	18,67
Fumar es una nota, no hace daño	0	0
Fumar no es tan malo como dicen	2	2,66
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Post-test



**Gráfico 17. Conocimiento sobre mitos y realidades del consumo de tabaco en individuos, de la comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz- Anzoátegui. 2008-2009.** Fuente: Cuadro 17.

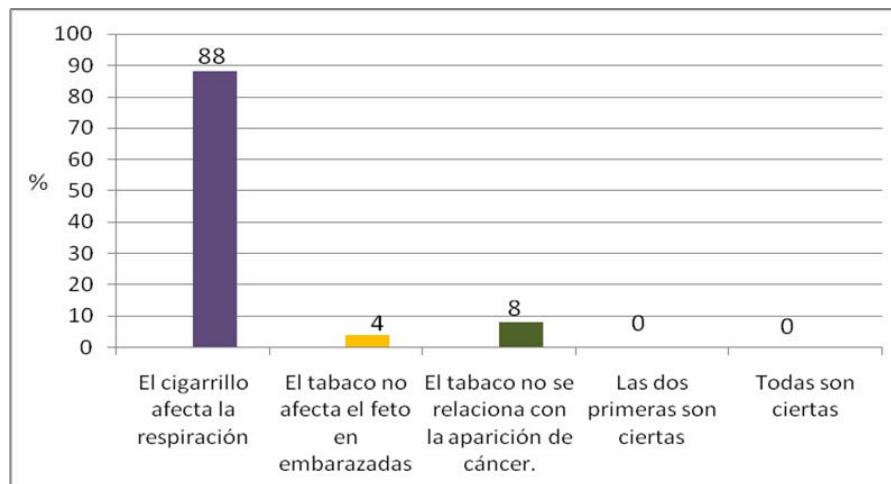
En cuanto a los mitos y realidades del consumo del tabaco, podemos evidenciar que los individuos reconocen en un 78,67 %, que pueden dejar cuando quieran, mientras que un pequeño porcentaje, como es; el tabaco mancha los dientes con un 18,67%, mientras que en el pretest realizado a estos individuos, indico que un 54,67% reconocían que podían dejarlo cuando quisieran.

### Cuadro 18

**Conocimiento sobre los efectos producidos por el consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. Año. 2008-2009**

Síntomas	Frecuencia	%
El cigarrillo afecta la respiración	66	88
El tabaco no afecta el feto en embarazadas	3	4
El tabaco no se relaciona con la aparición de cáncer.	6	8
Las dos primeras son ciertas	0	0
Todas son ciertas	0	0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Post-test



**Gráfico 18. Conocimiento sobre los efectos producidos por el consumo de tabaco en individuos, comunidad “Las Cayenas” Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. 2008-2009.** Fuente: Cuadro 18.

Sobre el conocimiento de los efectos producidos por el consumo del tabaco posterior a la aplicación del programa educativo, podemos observar que el 88 % de los individuos reconocen que el cigarrillo afecta la respiración en comparación con el pretest en donde el 50,67 % relaciono la afectación respiratoria con el consumo del tabaco.

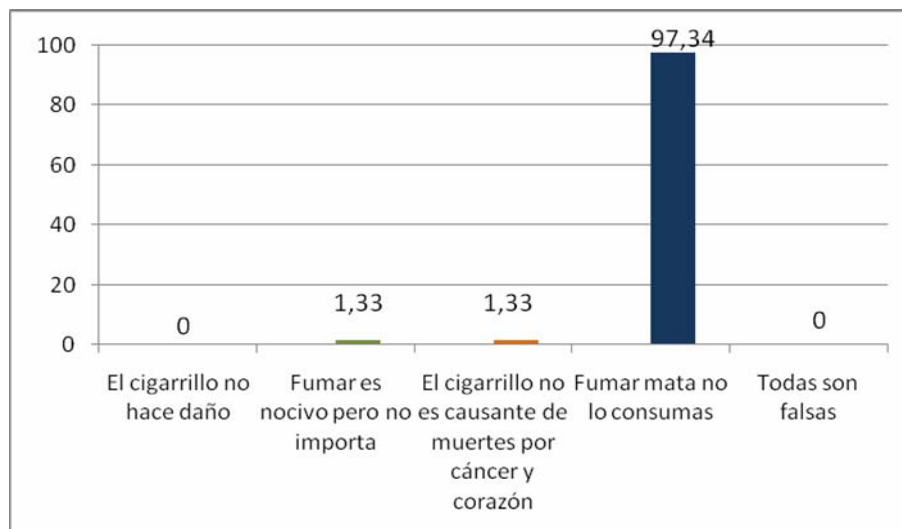


**Cuadro 19**

**Conocimiento sobre prevención del consumo de tabaco, comunidad “Las Cayenas”, Puerto la Cruz-Estado. Anzoátegui. Año 2008-2009.**

Prevención	Frecuencia	%
El cigarrillo no hace daño	0	0
Fumar es nocivo pero no importa	1	1,33
El cigarrillo no es causante de muertes por cáncer y corazón	1	1,33
Fumar mata no lo consumas	73	97,34
Todas son falsas	0	0
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Fuente: Post-test



**Gráfico 19. Conocimiento sobre prevención del consumo de tabaco, comunidad “Las Cayenas”, Puerto la Cruz- Anzoátegui. 2008-2009.** Fuente: Cuadro 19.

Sobre el conocimiento de la prevención del consumo del tabaco después de ser aplicado el programa educativo, se evidencia que el 97,34 % coinciden que el “fumar mata, no lo consumas”, mientras que en el pretest realizado solo un 16,7% lo identificaron como el eslogan preventivo.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

La población estudiada tiene 375 habitantes, de los cuales 258 están comprendidos entre las edades de 12 y 75 años; de estos solo 75 individuos decidieron participar en el programa educativo.

Después de analizar los resultados obtenidos durante la investigación en relación al Consumo de Tabaco en los habitantes de Las Cayenas, Edo. Anzoátegui, durante el periodo 2008-2009 y de acuerdo con los objetivos planteados podemos concluir lo siguiente:

La comunidad estudiada se caracteriza, en su mayoría, por ser una población joven, en edades fértiles, donde hay predominio del sexo femenino sobre el masculino. Encontrando en cuanto al nivel de instrucción que el mayor porcentaje lo representan los individuos con secundaria incompleta; seguido de primaria completa.

El nivel de instrucción constituye un factor determinante en la prevención ante el consumo de tabaco, debido a que les permite a los individuos comprender la problemática desde el punto de vista de salud, permitiéndoles aplicar medidas preventivas para evitarlas y de esta manera mejorar su calidad de vida.

En relación a la ocupación, el mayor porcentaje lo representa la población obrera; seguida de la comerciante, en donde la tasa de desempleo es alta; esta comunidad

tiene un graffar en un estrato V. Pudiendo evidenciar que esta población tiene una baja escolaridad, con bajo grado de instrucción y una pobreza critica; lo que conlleva a que sea una población en riesgo para iniciar cualquier tipo de consumo como lo es: tabaco, alcohol, drogas y otros.

En esta población se realizó una evaluación previa para la aplicación de un programa, encontrándose que el 53,34 % de los individuos evaluados no tienen conocimiento sobre los argumentos con los cuales se inicia el consumo del tabaco, de la misma forma el 49,33 % no reconoce un mensaje implícito lo que hace que sean individuos vulnerables a iniciar fácilmente el consumo del tabaco.

Podemos observar con preocupación que el 45,33 % de los individuos evaluados no tienen conciencia del daño que produce el cigarrillo al organismo; en cuanto a la prevención del consumo del cigarrillo gran parte de los individuos no lo consideran importante.

El 46,6% de la población estudiada sabe que el cigarrillo produce adicción y que una vez que se inicia el consumo cada vez será mayor la demanda hasta el punto de no poder dejarlo; pero el resto que representa más de la mitad de la población piensa que no ocasiona adicción y que pueden dejarlo cuando quieran.

Es importante destacar que posterior a la ejecución del programa educativo los resultados fueron muy alentadores ya que el 88 % de los participantes reconocieron en forma rápida los efectos nocivos del tabaco en el organismo, tomaron conciencia de la importancia de la prevención del consumo del tabaco, mostrando gran interés y entusiasmo para hacerse multiplicadores del mensaje preventivo.

Así mismo encontramos que el 100% de los participantes reconocen un mensaje implícito y explícito, pudiendo así desechar la invitación tanto del grupo de amigo como el de la industria publicitaria.

Finalmente el 78,67 % de los participantes reconoció la diferencia entre los mitos y realidades del consumo tabáquico, lo que trae como ventaja principal que mientras mas individuos reconozcan la realidad mayor será la prevención y menor el riesgo a adquirir la conducta nociva del consumo de tabaco.

## **Recomendaciones**

-Continuar fomentando actividades educativas y programas dirigidos, no solo, a los habitantes de Las Cayenas, sino a la comunidad en general que promuevan la concientización sobre la prevención ante el consumo de tabaco

- Involucrar a las juntas comunales y personal dador de salud de las comunidades para la realización de estos programas.

- Incentivar a los padres y representantes de estos a participar en forma activa para la prevención y la cesación de la conducta tabáquica.

- Evitar que el consumo del tabaco dentro de las instituciones educativas, casa y trabajo.

- Restringir la colocación de avisos publicitarios que inciten al consumo del tabaco.

- Fomentar la de manera constante el no fumar.

- Declarar las escuelas, liceos, universidades, lugares de trabajo y sitios de recreación, zonas libres de humo.

## **CAPITULO VI**

### **PROPUESTA EDUCATIVA**

El objetivo fundamental de esta propuesta educativa es evitar el consumo de tabaco y concientizar a los que fuman a que dejen de fumar para reducir el consumo del mismo a mediano plazo, y la morbilidad producto de la misma a largo plazo.

Los factores condicionantes del inicio del tabaquismo, tienen que ver con la presencia del tabaco en su entorno familiar y personal, la presión de la publicidad y la promoción de la industria, y el amplio acceso al tabaco, que facilita el paso de uso ocasional y experimental al uso habitual.

Pese al conocimiento del carácter nocivo del tabaco, la percepción del hecho de fumar como algo habitual en el entorno y la falta de habilidades sociales para rechazar la oferta llevan a muchos individuos a la experimentación. El paso de la experimentación al consumo regular posterior es muy frecuente.

Aunado a esto, el amplio acceso al tabaco de los adolescentes pese a la prohibición de su venta a menores de 18 años es fundamental para favorecer el consumo habitual. Este acceso es mayor en los adolescentes que viven en hogares donde otras personas fuman, también se ven favorecidos por la venta ilegal de cigarrillos por unidades, sin control y a todas las edades, sobre todo en los barrios y zonas más desfavorecidas, como cinturones de marginalidad, invasiones, etc.

Es importante apoyar y poner en práctica programas educativos dirigidos a las comunidades con el fin de evitar y concientizar a las personas sobre el hábito de

fumar, encaminados especialmente a identificar las presiones sociales como condicionantes del inicio del hábito, a descubrir la prevalencia real del consumo y las estrategias de promoción de la industria, y a adquirir habilidades sociales para resistir a las ofertas de experimentación.

### **A Quien Va Dirigido**

En esta propuesta se involucra a el medico de familia y a los individuos pertenecientes a la comunidad Las cayenas.

Los individuos participantes, son de ambos sexos, en edades comprendidas entre los 12 y 75 años que quieran participar en la propuesta educativa.

### **Tiempo de Ejecución**

El tiempo total de ejecución es de 5 jornadas educativas; en donde participaron 75 personas; divididas en 5 Charlas educativas de 15 personas por grupo ( realizándose 2 veces por semana), con una duración de 1 hora cada charla. En un lapso de 5 semanas.

### **Metodología**

En la ejecución de la propuesta se implemento una estrategia teórico- práctica.

El abordaje teórico y practico estuvo a cargo del facilitador y los individuos, en donde se expuso en forma sencilla cuales son los riesgos del consumo del cigarrillo, como se inicia el habito, consecuencias, tanto sociales, familiares y personales.



## **Recursos**

### HUMANOS:

- Medico de familia.
- Comunidad Las Cayenas

### MATERIALES:

- Equipos audiovisuales.
- Textos especializados.
- Instrumento perteneciente al programa DECIDEIX, del Instituto de Salud Publica de Barcelona, España.(Modificado)

### ORGANISMO EJECUTOR:

- Postgrado de Medicina Familiar.
- Comunidad Las Cayenas

## **Factibilidad**

La factibilidad va a estar dada por:

### Factibilidad técnica

Se cuenta con todas las herramientas necesarias para su implementación ya que la comunidad colaboro con un espacio físico de una vivienda en donde se realizaron las sesiones educativas, se cuenta con los recursos tanto humanos como materiales necesarios para el desarrollo de la propuesta y la ubicación geográfica de la comunidad es de fácil acceso para el equipo de salud.

<b>Nombre de la 1era sesión educativa</b>	<b>Inicio al habito</b>
<b>Objetivo</b>	Reconocer en forma rápida cuales son los pasos que conllevan a la adquisición de la conducta tabáquica: Invitación, aceptación del 1er cigarrillo, ofrecimiento, aceptaciones sucesivas, compra del tabaco y consumo regular.
<b>Contenido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabaco, definición</li> <li>• Componentes</li> <li>• Factores de riesgo</li> <li>• Introducción del habito</li> <li>• Padres fumadores</li> <li>• Parientes y amigos consumidores</li> </ul>
<b>Estrategia metodológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bienvenida a los participantes</li> <li>• Presentación del facilitador y participantes</li> <li>• Presentación de la sesión , nombre, objetivo</li> <li>• Desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- organización en grupo</li> <li>- análisis y discusión de los resultados</li> </ul> </li> </ul>
<b>Recursos</b>	Humanos: facilitador y participantes Materiales: video beam
<b>Estrategia evaluativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diálogo</li> </ul>

<b>Nombre de la 2da sesión educativa</b>	<b>Mensajes publicitarios</b>
<b>Objetivo</b>	Sensibilizar a los participantes frente al efecto e importancia de la publicidad que la industria tabacalera , desarrollando una actitud critica ante ella y fomentar una campaña publicitaria en contra del consumo
<b>Contenido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicidad definición y función</li> <li>• Publicidad en cubierta (mensaje implícito y explicito)</li> <li>• Vinculo social</li> <li>• Refuerzo positivo</li> <li>• Imitación</li> </ul>
<b>Estrategia metodológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludos y bienvenida</li> <li>• Presentación del taller</li> <li>• Desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Organización en grupo</li> <li>- Análisis y discusión de anuncios publicitarios</li> <li>- Identificación de artificios publicitarios</li> <li>- Diferencias entre mensaje implícito y explicito</li> </ul> </li> </ul>
<b>Recursos</b>	Humanos: facilitador, participantes Materiales: anuncios publicitarios.
<b>Estrategia evaluativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debates intergrupales</li> <li>• Conclusiones expuestas</li> </ul>

<b>Nombre de la 3era sesión educativa</b>	<b>Mitos y realidades</b>
<b>Objetivo</b>	<p>Fomentar el espíritu crítico ante los mitos e informaciones erróneas sobre el tabaco</p> <p>Ofrecer conocimiento objetivo y veraz sobre la consecuencia del consumo del tabaco</p>
<b>Contenido</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consejos anticipatorios para no iniciar el hábito</li> <li>• Proceso de cesación tabáquica</li> <li>• Nocividad del tabaco</li> <li>• Enfermedades que produce el consumo</li> <li>• Perspectiva estética del consumo del cigarrillo (vejez, arrugas, retención de líquidos, falta de oxigenación)</li> </ul>
<b>Estrategia metodológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludos y bienvenida a los participantes</li> <li>• Presentación de la sesión</li> <li>• Desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formación de 3 grupos</li> <li>- Entrega de mitos, material bibliográfico alusivo a la prevención del consumo</li> <li>- Análisis y estudio de los mitos</li> <li>- Elaboración de listados con las razones por las que cuestionan el mito</li> <li>- Elaboración de listado de enfermedades producidas por el tabaco</li> </ul> </li> </ul>
<b>Recursos</b>	<p>Humanos: facilitador y participantes</p> <p>Materiales: Mitos, ficha de trabajo, hojas de papel, video beam, pentdriver.</p>
<b>Estrategia evaluativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discusión</li> <li>• Exposición de conclusiones</li> </ul>

<b>Nombre de la 4ta sesión educativa</b>	<b>Efectos orgánicos</b>
<b>Objetivo</b>	Identificar los efectos que tiene el consumo del tabaco en los diferentes órganos y sistemas
<b>Contenido</b>	Efecto que produce el cigarrillo en: Corazón, pulmones, ojos, piel, oídos, boca, nariz, durante el embarazo, al feto, al recién nacido, etc.
<b>Estrategia metodológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludos y bienvenida a los participantes</li> <li>• Presentación de la sesión</li> <li>• Desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Charla magistral sobre los efectos nocivos del uso del cigarrillo en los diferentes órganos</li> </ul> </li> </ul>
<b>Recursos</b>	Humanos: facilitador y participantes
<b>Estrategia evaluativa</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discusión grupal</li> <li>• Reflexión de respuesta</li> </ul>

<b>Nombre de la 5ta sesión educativa</b>	<b>Prevención tabáquica</b>
<b>Objetivo</b>	Fomentar la prevención del consumo del tabaco por medio de la realización de un eslogan simbólico del programa “prevención tabáquica”
<b>Contenido</b>	Incentivar la prevención
<b>Estrategia metodológica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saludos y bienvenida de los participantes</li> <li>• Presentación de la sesión</li> <li>• Desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración de un eslogan que incluya todas las sesiones del programa de prevención vistas hasta el cierre del proyecto</li> </ul> </li> </ul>
<b>Recursos</b>	Humanos: facilitador y participante
<b>Estrategia evaluativa</b>	Se evaluara: -la prevención - Evaluación final

## **BIBLIOGRAFÍA**

Pérez Trullán. Richard Doll: Pionero en determinar los riesgos del consumo de tabaco (1912-2005). Rev. Prevención Tabaquismo. 2005; 7

Shafey O, Dolwick S, Guindon GE, editors. Tobacco Control Country profile. Atlanta GA: American Cancer Society; 2003.

Riverol, Yannitza (2007): Factores predisponentes para el consumo de cigarrillo en adolescentes en el liceo “Pedro Maria Freites”. Anzoátegui, Venezuela.

Hernández C, María (2007): Factores de riesgos para enfermedades respiratorias en los habitantes de las cayenas y las mercedes. Anzoátegui, Venezuela.

Dinello R, Carolina (2008): Programa educativo para la prevención del consumo de tabaco en adolescentes. Anzoátegui. Venezuela.

Rusque, Ana. (2001). De la Diversidad a la unidad en la Investigación Cualitativa. Caracas, Universidad Central de Venezuela.

Murcia, Jorge. (1991). Investigación para Cambiar. Santa Fe de Bogotá, Editorial Magisterio.

Viskivichán, Isabel y de Felippis, Irma. (1998). La Observación Documental. Caracas, Ediciones FACES de la Universidad Central de Venezuela.

Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadísticas. Principales causas de muerte en Cuba. En: Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2006

Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología (INHEM). Encuesta nacional de factores de riesgo. La Habana: INHEM; 2001.

Secretaría de Salud. Consejo Nacional contra las Adicciones. Programa contra el tabaquismo. México, D.F.: SSA, 1992. 11-32.

Piñate F.M. "La cultura de tabaco a las puertas del siglo XXI. Gac. Med Caracas 1997: 105 (1)- 131

Canessa, P. y Nykiel, C. (1996). "Las conductas de riesgo", Manual para la educación en salud integral del adolescente. O.P.S., pp. 119-132.

Chollat-Traquet, C. (1998). "Tabaco o salud: Información básica". Evaluación de las actividades de la lucha contra el tabaco. O.M.S., pp. 2-9.

UNICEF, FUNDACION PAZ CIUDADANA, MINSAL, MINEDUC (1995). Consumo de alcohol, tabaco y drogas en adolescentes de la Región Metropolitana. Santiago, MINSAL.

Brailowsky, Simón: Las sustancias de los sueños: Neuropsicofarmacología. FCE-CONACYT, México, 1995.



Brau, Jean-Loius: Historia de las drogas, Bruguera, España, 1973

Allen Carr. Es fácil dejar de fumar si sabes cómo ("The easy way to stop smoking").  
Espasa Calpe, 1996. ISBN: 84-239-8979-8

Anderson JE. Treating tobacco use and dependence: an evidence-based clinical  
practice guideline for tobacco cessation. Chest. 2002; 121(3): 932-941.

Marco Bersanelli; Mario Gargantini (2006). Sólo el asombro conoce. La aventura de  
la investigación científica. Ediciones Encuentro. ISBN 978-84-7490-810-7.

Becona Iglesias, Elisardo (1997): Programa para dejar de fumar. Sevilla. Junta de  
Andalucía.

Míguez H. (2003). Informes de Resultados del Global Youth Tobacco Survey en  
Buenos Aires, Argentina. <En línea> Center for Diseases Control.

<http://www.cdc.gov//tobacco/global/GYTS/reports/pdf/argentina.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. 43er Consejo Directivo. 53ª Sesión del  
Comité Regional. El Convenio Marco para la Lucha Antitabáquica: una  
oportunidad para mejorar la salud pública de las Américas. CD43/13 (Esp)  
Washington DC, EUA, 24 al 28 de septiembre de 2001.

World Health Organization. Guidelines for controlling and monitoring the tobacco  
epidemic. Geneva: World Health Organization; 1998.

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003)

<http://www.who.int/features/2003/08/es/>

MedlinePlus (2004). Tabaco y Sustancias Químicas. Estados Unidos.

[http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp\\_imagepages/17193.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/17193.htm)

Organización Panamericana de la Salud - La epidemia de tabaquismo - Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco - OPS 2000

OPS. (1998). State of Tobacco Control in Latin America. Secretariat Report. Washington.

## ANEXOS

### Encuesta Mundial Sobre Tabaquismo en Jóvenes (EMTAJOVEN)

Las siguientes 13 preguntas están dirigidas a tu consumo de tabaco

1. ¿Alguna vez has probado cigarrillos, aunque sea una o dos pitadas?
  - a. Sí
  - b. No
2. ¿Cuántos años tenías cuando por primera vez hiciste la prueba de fumar?
  - a. Nunca he fumado cigarrillos
  - b. 7 años o menos
  - c. 8 a 9 años de edad
  - d. 10 a 11 años de edad
  - e. 12 a 13 años de edad
  - f. 14 a 15 años de edad
  - g. 16 años o más
3. Durante los pasados 30 días (un mes), ¿cuántos días fumaste cigarrillos?
  - a. 0 días
  - b. 1 a 2 días
  - c. 3 a 5 días
  - d. a 9 días
  - e. 10 a 19 días
  - f. 20 a 29 días
  - g. cada día los 30 días.
4. Durante los pasados 30 días (un mes), los días que fumaste, ¿cuántos cigarrillos fumastes habitualmente?
  - a. No fumé cigarrillos durante los pasados 30 días (un mes)
  - b. Menos de un cigarrillo por día
  - c. 1 cigarrillo por día
  - d. 2 a 5 cigarrillos por día
  - e. 6 a 10 cigarrillos por día
  - f. 11 a 20 cigarrillos por día
  - g. Más de 20 cigarrillos por día
5. Durante los pasados 30 días (un mes), generalmente ¿cómo conseguistes tus cigarrillos? (Seleccionar una sola respuesta)
  - a. No fumé cigarrillos durante los últimos 30 días (un mes)
  - b. Los compré en una tienda, en un puesto o de un vendedor callejero
  - c. Los compré de una máquina expendedora
  - d. Le dí dinero a una persona para que me los comprara
  - e. Lo pedí a un amigo o amiga

- f. Los robé (cigarrillos)
  - g. Me los dió una persona mayor
  - h. Los obtuve de otra manera
6. Durante los pasados 30 días (un mes), ¿qué marca de cigarrillos fumaste con mayor frecuencia? (Seleccionar una sola respuesta)
    - a. No fumé cigarrillos durante los pasados 30 días (un mes).
    - b. Ninguna marca especial
    - c. (Añada las 5 marcas mas usadas)
    - d. Otra marca de cigarillos
  7. Habitualmente, ¿cuánto pagas por una cajetilla de 20 cigarrillos?
    - a. No fumo cigarrillos
    - b. No compro cigarillos, o no compro por cajetilla
    - c. (Incluya precios que varíen, desde los precios de los cigarillos locales mas baratos hasta los cigarillos importados mas caros)
  8. Durante los últimos 30 días ( un mes) ¿cuánto dinero crees que has gastado en cigarrillos?
    - a. No fumo cigarrillos
    - b. No compro mis cigarrillos
    - c. (use moneda del país)
  9. En un mes normal (30 días), ¿de cuánto dinero dispones (ya sea mesada, sueldo, etc)?
    - a. No dispongo de dinero
    - b. Menos de US\$1 (cambie a moneda del país)
    - c. 1 a 5 US\$ (cambie a moneda del país)
    - d. 6 – 10 US\$ (cambie a moneda del país)
    - e. 11-20 US\$ (cambie a moneda del país)
    - f. 20 – 30 US\$ (cambie a moneda del país)
    - g. mas de 30 US\$ (cambie a moneda del país)
  10. Durante los pasados 30 días (un mes), ¿alguien se negó a venderte cigarrillos debido a tu edad?
    - a. No traté de comprar cigarrillos durante los pasados 30 días (un mes)
    - b. Sí, alguien se negó a venderme debido a mi edad
    - c. No, mi edad no fue un obstáculo para comprar cigarrillos
  11. Durante los pasados 30 días (un mes), ¿alguna vez utilizaste tabaco en otra forma que no fueran cigarillos? (por ejemplo: tabaco para masticar, aspirar, cigarros, puros, pipa, cigarros pequeños?)
    - a. Sí
    - b. No
  12. Habitualmente, ¿dónde fumas? (Seleccionar una sola respuesta)
    - a. No fumo cigarrillos
    - b. En casa
    - c. En el colegio/escuela
    - d. En el trabajo

- e. En casa de amigos
  - f. En fiestas y reuniones sociales
  - g. En lugares públicos (por ejemplo: parques, en la calle, en centros comerciales, etc.)
  - h. En otros lugares
13. ¿Alguna vez fumas ó tienes ganas de fumar inmediatamente cuando te levantas en la mañana?
- a. Nunca fumé cigarrillo
  - b. He dejado el cigarrillo
  - c. No, no fumo ni me dan ganas de fumar inmediatamente al levantarme en la mañana
  - d. Sí, algunas veces fumo o me dan ganas de fumar al levantarme en la mañana
  - e. Sí, siempre fumo o tengo ganas de fumar al levantarme en la mañana

Las siguientes 17 preguntas están dirigidas a explorar tu conocimiento y actitud hacia el tabaco

14. ¿Fuman tus papás (las personas que te cuidan)?
- a. Ninguno de ellos
  - b. Los dos
  - c. Solo mi papá
  - d. Solo mi mamá
  - e. No sé
15. Si uno de tus mejores amigos o amigas te ofreciera un cigarrillo ¿fumarías?
- a. Definitivamente no
  - b. Probablemente no
  - c. Probablemente sí
  - d. Definitivamente sí
16. ¿Alguien de tu familia habló contigo sobre los efectos dañinos de fumar?
- a. Sí
  - b. No
17. ¿Crees que en algún momento durante los próximos 12 meses fumarás un cigarrillo?
- a. Definitivamente no
  - b. Probablemente no
  - c. Probablemente sí
  - d. Definitivamente sí
18. ¿Crees que estarás fumando cigarrillos de aquí a 5 años?
- a. Definitivamente no
  - b. Probablemente no

- c. Probablemente sí
  - d. Definitivamente sí
19. ¿Crees que es difícil dejar de fumar una vez que se empieza?
- a. Definitivamente no
  - b. Probablemente no
  - c. Probablemente sí
  - d. Definitivamente sí
20. ¿Crees que las chicas que fuman tienen más o menos amistades?
- a. Más amistades
  - b. Menos amistades
  - c. No hay diferencia con las que no fuman
21. ¿Crees que los chicos que fuman tienen más o menos amistades?
- a. Más amistades
  - b. Menos amistades
  - c. No hay diferencia con los que no fuman
22. ¿Fumar cigarrillos ayuda a la gente a sentirse más o menos cómoda en celebraciones, fiestas o en otras reuniones sociales?
- a. Más cómoda
  - b. Menos cómoda
  - c. No hay diferencia con los que no fuman
23. ¿Crees que fumar cigarrillos hace que las chicas parezcan más o menos atractivas?
- a. Más atractivas
  - b. Menos atractivas
  - c. No hay diferencia con las que no fuman
24. ¿Crees que fumar cigarrillos hace que los chicos parezcan más o menos atractivos?
- a. Más atractivos
  - b. Menos atractivos
  - c. No hay diferencia con los que no fuman
25. ¿Crees que el fumar cigarrillos te hace engordar o adelgazar?
- a. Engordar
  - b. Adelgazar
  - c. No hay diferencia con los que no fuman
26. ¿Crees que fumar cigarrillos es dañino para tu salud?
- a. Definitivamente no
  - b. Probablemente no
  - c. Probablemente sí
  - d. Definitivamente sí
27. ¿Fuma alguno de tus mejores amigos o amigas?
- a. Ninguno de ellos
  - b. Alguno de ellos
  - c. La mayoría de ellos

- d. Todos ellos
28. Cuando ves a una mujer fumando, ¿qué piensas de ella?  
(Seleccionar una sola respuesta)
- a. Le falta confianza / es insegura
  - b. Es una tonta
  - c. Es una perdedora
  - d. Tiene éxito
  - e. Es inteligente
  - f. Es sofisticada
29. Cuando ves a un hombre fumando, ¿qué piensas de él?  
(Seleccionar una sola respuesta)
- a. Le falta confianza / es inseguro
  - b. Es un tonto
  - c. Es una perdedora
  - d. Tiene éxito
  - e. Es inteligente
  - f. Es varonil
30. ¿Crees que no es dañino para tu salud el fumar solamente por uno o dos años siempre que después lo dejes?
- a. Definitivamente no es perjudicial siempre que lo dejes en 1 ó 2 años
  - b. Probablemente no es perjudicial si lo dejas en 1 ó 2 años
  - c. Probablemente sí es perjudicial aún si lo dejas en 1 ó 2 años
  - d. Definitivamente sí es perjudicial aunque lo dejes en 1 ó 2 años

Las siguientes 4 preguntas están dirigidas a tu exposición al humo producido por otras personas que fuman

31. ¿Crees que el humo de los cigarrillos de otras personas que fuman es dañino para tu salud?
- a. Definitivamente no
  - b. Probablemente no
  - c. Probablemente sí
  - d. Definitivamente sí
32. Durante los pasados 7 días en tu casa, ¿cuántos días fumó alguien en tu presencia?
- a. 0 días
  - b. 1 a 2 días
  - c. 3 a 4 días
  - d. 5 a 6 días
  - e. 7 días

33. Durante los pasados 7 días fuera de tu casa, ¿cuántos días fumó alguien en tu presencia?
- 0 días
  - 1 a 2 días
  - 3 a 4 días
  - 5 a 6 días
  - 7 días
34. ¿Estás a favor de que se prohíba fumar en lugares públicos? (como en restaurantes, en buses, micros, trenes, escuelas, gimnasios, lugares de diversión, discotecas, cines, etc.).
- Sí
  - No

Las próximas 6 preguntas exploran tu actitud acerca de dejar fumar cigarrillos

35. ¿Quieres dejar de fumar ahora?
- Nunca he fumado cigarrillos
  - Ya dejé de fumar
  - Sí
  - No
36. Durante el último año (12 meses), ¿alguna vez trataste de dejar de fumar?
- Nunca he fumado cigarrillos
  - No fumé durante el último año
  - Sí
  - No
37. ¿Cuánto tiempo hace que dejaste de fumar?
- Nunca he fumado cigarrillos
  - No he dejado de fumar
  - 1 a 3 meses
  - 4 a 11 meses
  - 1 año
  - 2 años
  - 3 años ó más
38. ¿Cuál fue la razón principal por la que dejaste de fumar? (Seleccionar una sola respuesta)
- Nunca he fumado cigarrillos
  - No he dejado de fumar
  - Para mejorar mi salud
  - Para ahorrar dinero
  - Porque no le gusta a mi familia
  - Porque no les gusta a mis amistades
  - Otra razón



39. ¿Crees que podrías dejar de fumar si quisieras?
- a. Nunca he fumado cigarrillos
  - b. Ya dejé de fumar
  - c. Sí
  - d. No
40. ¿Alguna vez haz recibido ayuda o consejería para dejar de fumar?  
(Seleccionar una sola respuesta)
- a. Nunca he fumado cigarrillos
  - b. Sí, a través de un programa o de un profesional
  - c. Sí, a través de un amigo o amiga
  - d. Sí, a través de un miembro de la familia
  - e. Sí, a través de programas o profesionales, y a través de mis amistades o miembros de mi familia
  - f. No he recibido ayuda o consejería

Las siguientes 9 preguntas exploran tus conocimientos de los mensajes de los medios de comunicación y publicidad acerca del fumar

41. Durante los pasados 30 días (1 mes) ¿cuántos mensajes en contra del tabaco viste o escuchaste? (televisión, radio, carteles, periódicos, revistas, películas, etc.).
- a. Muchos
  - b. Pocos
  - c. Ninguno
42. Cuando vas a eventos deportivos, ferias, conciertos, eventos comunitarios o reuniones sociales, ¿con qué frecuencia ves mensajes contra el tabaco?
- a. Nunca voy a eventos deportivos, ferias, conciertos, eventos comunitarios o reuniones sociales.
  - b. Muy frecuentemente
  - c. Algunas veces
  - d. Nunca
43. Cuando ves televisión, videos o vas al cine, ¿con qué frecuencia ves fumar a los actores?
- a. Nunca veo televisión, videos o voy al cine
  - b. Muy frecuentemente
  - c. Algunas veces
  - d. Nunca
44. ¿Tienes alguna prenda u objeto (polera, bolígrafo, mochila, bolsa, etc) con el logotipo de una marca de cigarrillos?
- a. Sí
  - b. No

45. Durante los pasados 30 días (1 mes), ¿con qué frecuencia viste marcas de cigarrillos en programas deportivos u otros programas de televisión?
  - a. Nunca veo televisión
  - b. Con mucha frecuencia
  - c. Algunas veces
  - d. Nunca
46. Durante los pasados 30 días (1 mes), ¿cuántos anuncios publicitarios de cigarrillos viste en vallas / publicidad exterior?
  - a. Muchos anuncios publicitarios
  - b. Pocos
  - c. Ninguno
47. Durante los últimos 30 días (1 mes), ¿cuántos anuncios publicitarios de cigarrillos viste en periódicos o revistas?
  - a. Muchos anuncios publicitarios
  - b. Pocos
  - c. Ninguno
48. Cuando vas a eventos deportivos, ferias, conciertos o eventos comunitarios, ¿con qué frecuencia ves anuncios publicitarios para cigarrillos?
  - a. Nunca voy a eventos deportivos, ferias, conciertos o eventos comunitarios
  - b. Con mucha frecuencia
  - c. Algunas veces
  - d. Nunca
49. ¿Alguna vez algún promotor o promotora te ha ofrecido cigarrillos gratis?
  - a. Sí
  - b. No

Las siguientes 4 preguntas exploran lo que te enseñaron en la escuela acerca del tabaco

50. Durante el presente año escolar te hablaron en cualquiera de tus asignaturas sobre los peligros de fumar?
  - a. Sí
  - b. No
  - c. No estoy seguro(a)
51. Durante este año escolar discutiste en cualquiera de tus asignaturas por qué la gente de tu edad fuma?
  - a. Sí
  - b. No
  - c. No estoy seguro(a)

52. Durante el presente año escolar, te hablaron en cualquiera de tus asignaturas acerca de los efectos del fumar? Como por ejemplo, que tus dientes se vuelven amarillos, que ocasiona arrugas, o te hace oler mal?
- Sí
  - No
  - No estoy seguro(a)
53. ¿Cuándo fue la última vez que hablaron en clases sobre fumar y la salud como parte de una lección?
- Nunca
  - Este año escolar
  - El año pasado
  - Hace 2 años
  - Hace 3 años
  - Hace más de 3 años

Las últimas 3 preguntas están dirigidas a obtener información acerca de tí mismo(a)

54. ¿Cuántos años tienes?
- 11 años o menos
  - 12 años
  - 13 años
  - 14 años
  - 15 años
  - 16 años
  - 17 años o más
55. SEXO:
- Hombre
  - Mujer
56. ¿En qué grado estás?
- Liste según sea apropiado en el sistema de educación de su país



ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE TABACO  
POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR  
PRE\_TEST

1. Cuales son los argumentos que incitan a la iniciación del tabaco:
  - a) un grupo de amigos fumando y tomando en una discoteca.
  - b) Si no fumas no estas en la moda
  - c) Fumar hace daño
  - d) Si no fumas te emborrachas
  - e) Solo a y b son ciertas
  - f) Ninguna es cierta
2. Cual de estos mensajes publicitarios te invitan al consumo del cigarrillo:
  - a) presentan a una hermosa chica en la playa acompañada de un fornido joven ambos fumando
  - b) un chico enfermo con tos y muy flaco con una bombona de oxigeno fumando un cigarrillo
  - c) todas son falsas
  - d) ambas son ciertas
3. Una de estas afirmaciones es cierta:
  - a) yo puedo dejarlo cuando quiera
  - b) el tabaco causa mal aliento y mancha los dientes
  - c) el fumar es una nota, no hace daño
  - d) fumar no es tan malo como dicen
4. El tabaco produce los siguientes efectos en el organismo:
  - a) el cigarrillo afecta la respiración
  - b) el tabaco no afecta al feto cuando la embarazada fuma
  - c) el tabaco no esta relacionado con la aparición de cáncer
  - d) a y b son ciertas
  - e) todas son ciertas
5. Cual de las siguientes afirmaciones representa prevención para el consumo del cigarrillo:
  - a) el cigarrillo no hace daño y se puede dejar de fumar cuando se quiera
  - b) fumar es nocivo para la salud pero no importa
  - c) el cigarrillo no es responsable del muertes por cáncer y del corazón
  - d) fumar mata, no lo consumas
  - e) todas son falsas



ENCUESTA SOBRE EL CONSUMO DE TABACO  
POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR  
POST\_TEST

1. El tabaco produce los siguientes efectos al organismo:
  - a. el cigarrillo afecta la respiración
  - b. el tabaco no afecta al feto cuando la embarazada fuma
  - c. el tabaco no esta relacionado con la aparición de cáncer
  - d. a y b son ciertas
  - e. todas son ciertas
  
2. Cual de estos mensajes publicitarios te invitan al consumo del cigarrillo:
  - a) presentan a una hermosa chica en la playa acompañada de un fornido joven ambos fumando
  - b) un chico enfermo con tos y muy flaco con una bombona de oxigeno fumando un cigarrillo
  - c) todas son falsas
  - d) ambas son ciertas
  
3. Cuales son los argumentos que incitan a la iniciación del tabaco:
  - a) un grupo de amigos fumando y tomando en una discoteca.
  - b) Si no fumas no estas en la moda
  - c) Fumar hace daño
  - d) Si no fumas te emborrachas
  - e) Solo a y b son ciertas
  - f) Ninguna es cierta
  
4. Cual de las siguientes afirmaciones representa prevención para el consumo del cigarrillo:
  - a) el cigarrillo no hace daño y se puede dejar de fumar cuando se quiera
  - b) fumar es nocivo para la salud pero no importa
  - c) el cigarrillo no es responsable del muertes por cáncer y del corazón
  - d) fumar mata, no lo consumas
  - e) todas son falsas

5. Una de estas afirmaciones es cierta:

- a) yo puedo dejarlo cuando quiera
- b) el tabaco causa mal aliento y mancha los dientes
- c) el fumar es una nota, no hace daño
- d) fumar no es tan malo como dicen

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO TESIS Y ASCENSO:**

<b>TÍTULO</b>	<b>Consumo de Tabaco Comunidad Las Cayenas (Caso: Comunidad Las Cayenas) Puerto la Cruz- Anzoátegui.</b>
<b>SUBTÍTULO</b>	

**AUTOR (ES):**

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>CÓDIGO CULAC / EMAIL</b>
<b>Díaz Ledezma Roxana Jennifer</b>	<b>CVLAC: 11420794 E MAIL: jrld0401@hotmail.com</b>
	<b>CVLAC: E MAIL:</b>
	<b>CVLAC: E MAIL:</b>
	<b>CVLAC: E MAIL:</b>

**PALABRAS O FRASES CLAVES:**

---

Tabaquismo, prevención, factores de riesgos, educación, consumo

---

## **METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO TESIS Y**

### **ASCENSO:**

<b>ÁREA</b>	<b>SUBÁREA</b>
Ciencias de la Salud	Medicina Familiar

### **RESUMEN (ABSTRACT):**

Uno de los problemas de salud más preocupantes en el mundo es el consumo de tabaco, ya que se reporta como causa de múltiples enfermedades crónicas, entre las que se pueden nombrar por decir algunas: la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, enfermedades cardiovasculares, enfermedad cerebrovascular (EVC), etc. Estudios recientes indican que la prevalencia de fumar esta aumentando y disminuyendo la edad de inicio de consumo, de tal modo que si estos patrones continúan el uso del tabaco va a provocar la muerte de 250 millones de niños, adolescentes y adultos. El objetivo principal de este trabajo fue determinar el consumo de tabaco en la comunidad “Las Cayenas” de Puerto La Cruz. Se realizo una investigación de campo, investigación - acción cuya muestra estuvo conformada por 75 individuos pertenecientes a la comunidad “Las Cayenas”, durante el periodo 2008-2009; a los cuales se le realizo un pretest para medir el conocimiento previo de los individuos, sobre la iniciación del consumo de tabaco con un (46,66%), mensajes publicitarios que incitan al consumo de tabaco (50,67%), reconocimientos de los mitos (30,67%), efectos producidos por el consumo (50,67%), y sobre la prevención del consumo del tabaco (8%); se aplicó la propuesta educativa y se realizó un post-test en el cual se encontró que el conocimiento mejoro, en cuanto a la iniciación del consumo tabáquico (89,33%), mensajes publicitarios que incitan al consumo (100%), reconocimiento de los mitos (78,67%), efectos producidos por el consumo (88%), y sobre la prevención del consumo tabáquico(97,34%). Concluyendo que la aplicación del programa educativo, mejoro la información general de los individuos sobre la iniciación, consumo y prevención del tabaquismo.



**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO TESIS Y ASCENSO:**

**CONTRIBUIDORES:**

NOMBRES Y APELLIDOS	ROL / CÓDIGO CVLAC / EMAIL				
	Rodríguez H. Benito	ROL	CA	AS	TU
CVLAC		8.224.474			
EMAIL					
EMAIL					
Ruiz. Doris	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC	8.554.959			
	EMAIL				
	EMAIL				
Pérez C. Elena	ROL	CA	AS	TU	JU X
	CVLAC	4.009.274			
	EMAIL				
	EMAIL				

**FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:**

2009	11	13
AÑO	MES	DÍA

**LENGUAJE. SPA**

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO TESIS Y ASCENSO:**

**ARCHIVO (S):**

<b>NOMBRE ARCHIVO</b>	<b>TIPO MIME</b>
<b>TESIS.)</b> CONSUMO DE TABACO COMUNIDAD LAS CAYENAS (Caso: Comunidad Las Cayenas) Puerto la Cruz-Anzoátegui.doc	<b>Application /mword</b>

**CARACTERES EN LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS:** A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z. a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v w x y z. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

**ALCANCE:**

**ESPACIAL:** Ámbito de la aplicación (abarca) (OPCIONAL)

**TEMPORAL:** En base a tiempo (abarca) (OPCIONAL)

**TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO**  
**Especialista en Medicina Familiar**

---

**NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO**  
**Postgrado**

---

**ÁREA DE ESTUDIO**  
**Departamento de Medicina**

---

**INSTITUCIÓN**  
**Universidad de Oriente**

---

**METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO TESIS Y ASCENSO:**

De acuerdo al artículo 44 del reglamento de trabajos de grado

“Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la  
Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines  
con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien  
lo participará al Consejo Universitario”.

**AUTOR**

**AUTOR**

**AUTOR**

**Díaz L. Roxana J.**

**TUTOR**

**JURADO**

**JURADO**

**Rodríguez H. Benito**

**Pérez C. Elena**

**Ruiz. Doris**

**POR LA SUBCOMISIÓN DE TESIS**