

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que el tabaco, el único producto legal que mata a casi la mitad de sus consumidores habituales, que en la actualidad suman 1.300 millones, cobra cada año la vida de 5 millones de personas. De no tomar medidas drásticas, en el año 2020 serán el doble (1).

“El carácter de epidemia atribuido al tabaquismo, se torna en nuestro contexto aún más grave, dado lo arraigado del hábito de fumar en nuestra población por la condición de país productor”. Estudios reflejan que “el cubano se considera un pueblo fumador” y el hábito de fumar se encuentra estrechamente vinculado a las tradiciones, folklore e inclusive a luchas sociopolíticas (2).

El Consultorio 195 posee una población de 535 pacientes y pertenece al Policlínico Universitario Hermanos Cruz, ubicado en el Consejo Popular de igual nombre, cuyos límites geográficos son:

Al Norte: Ave Borrego

Al Sur: Calle Acceso No.2

Al Este: Vial Colón

Al Oeste: Calle Primero de Mayo

Determinar la influencia de un programa de intervención sobre el hábito de fumar en la población del consultorio médico 195 del Policlínico Universitario Hermanos Cruz, motiva a la realización de esta investigación debido al auge vertiginoso que tiene este perjudicial hábito en Cuba y en particular en esta población, siendo uno de los principales problemas que afecta a la comunidad, en detrimento de la salud de la misma, por lo que se propone elevar el nivel de conocimiento sobre el tabaquismo, sus efectos nocivos, su papel como factor de riesgo para la aparición de enfermedades y para la descompensación de las ya existentes y de esta manera educarlos para que abandonen este hábito que indudablemente al único camino certero que los lleva es a la muerte temprana y al deterioro de su salud.

Problema Científico. Alta incidencia de tabaquismo en la población del consultorio 195 del área de salud del Policlínico Universitario Hermanos Cruz, que constituye el segundo problema en las prioridades del análisis de la situación de salud de este consultorio.

Por ello se ha determinado como **objeto** de investigación los pacientes fumadores del consultorio 195.

En este trabajo se planteó algunas preguntas científicas:

Preguntas Científicas

- 1- ¿Qué fundamentos teóricos sustentan este trabajo?
- 2- ¿Cuál es el nivel de conocimientos acerca del tabaquismo en el personal médico, paramédico, líderes de la comunidad y población con este hábito del consultorio con vistas a proyectar el proceso educativo?
- 3- ¿Que elementos se deberán tener en cuenta para diseñar el Programa de intervención educativa acerca del tabaquismo?
- 4- ¿Cómo evaluar la efectividad del Programa de intervención educativa acerca del tabaquismo en la comunidad a que está dirigido?

Para responder a estas interrogantes se trazaron las siguientes tareas.

Tareas Científicas.

1. Realizar un estudio histórico y crítico a través de la literatura, para conocer las principales tendencias que se manifiestan en el tratamiento de la

problemática y del análisis de las fuentes consultadas que sustente la educación sobre el tabaquismo.

2. Diagnosticar el estado actual de la preparación científico-metodológica del personal médico y paramédico, líderes de la comunidad y el nivel de información y conocimiento de la población fumadora para el desarrollo de la educación sobre el tema en el consultorio 195.
3. Diseñar una propuesta metodológica Programa de intervención educativa como una alternativa de solución al problema.
4. Proponer un estudio de evaluación de impacto en los próximos dos años, para medir la efectividad del Programa educativo según la disminución de algunos de los indicadores.

Esta investigación tiene los siguientes aportes:

Aporte teórico:

Conocimientos sobre el tabaquismo de los pacientes con dicho hábito del consultorio 195 del área de salud del Policlínico “Hermanos Cruz” del municipio Pinar del Río.

Aporte práctico:

Diseñar y aplicar un programa educativo de conocimientos sobre tabaquismo dirigido a los pacientes con este hábito con el objetivo de lograr estilos de vida beneficiosos a su salud.

Objetivo general

- ✚ Incrementar el nivel de conocimientos acerca del tabaquismo en pacientes fumadores después de desarrollar un Programa Educativo.

Objetivos específicos

1. Caracterizar la población fumadora del consultorio atendiendo a edad, sexo, escolaridad e información sobre hábito de fumar.
2. Precisar los principales medios por los cuales reciben información sobre el tema del tabaquismo y los motivos por los cuales practican este hábito perjudicial.
3. Determinar el nivel de conocimientos de los pacientes sobre el tabaquismo antes y después de la labor educativa.
4. Evaluar la labor educativa a corto plazo sobre la práctica del hábito de fumar.

Diseño metodológico

Esta investigación constituyó un estudio analítico, longitudinal y prospectivo con intervención grupal educativa en el consultorio médico 195 del Policlínico Universitario Hermanos Cruz en el período comprendido Junio 2006 a Junio del 2007, con el propósito de incrementar el nivel de conocimientos acerca del tabaquismo de los pacientes con ese hábito después de desarrollar un Programa educativo.

La investigación la realizó un maestrante en salud bucal comunitaria contando con recursos humanos y motivados en el interés despertado en el tema.

Tipo de tesis:

De acuerdo a la clasificación donde predomina el saber.

Tesis de investigación: En este caso la intención cognoscitiva prevalece sobre cualquier otro propósito, sus resultados arriban a proposiciones verdaderas y más complejas sobre un objetivo de estudio.

Tipo y diseño general del estudio.

1. De acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información: Prospectivo, se recopiló la información en la medida que van apareciendo los pacientes que se estudiaron en la investigación, o sea en la medida que fueron apareciendo los hechos.
2. De acuerdo al periodo y secuencia de los hechos: Longitudinal, se hizo una secuencia en el tiempo dado y se estudiaron las variables simultáneamente en diferentes momentos de la investigación.
3. De acuerdo al análisis y alcance de los resultados: Analítico, se llegó previamente al diagnóstico de la necesidad de aprendizaje como causa del desconocimiento existente.
4. De intervención: Intentó dar solución al problema de investigación en el transcurso de la misma.

Universo de la investigación: Estuvo formado por los 102 pacientes fumadores mayores de 15 años pertenecientes a dicho consultorio.

Muestra intencionada: Constituida por 89 pacientes que desearon participar en el estudio y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión: Desearon participar en el estudio.

Criterios de exclusión: Los que no desearon participar o abandonaron el mismo por cambio de vivienda, trabajo fuera del municipio, muerte u otras enfermedades invalidantes que requirieron hospitalización prolongada.

Métodos utilizados

Métodos teóricos

- **Histórico-lógico:** Facilitó el análisis del desarrollo y evolución de la situación actual del problema investigado, donde un número importante de pacientes se ven afectados por el desconocimiento acerca del tabaquismo, lo que permitió la explicación del contexto donde se ubica el problema.

- **Análisis y síntesis:** Se usó en la búsqueda de la relación entre los diferentes aspectos del marco teórico, bases conceptuales utilizadas en la investigación, así como la generalización y concatenación de esta, a partir de la información obtenida en los diferentes instrumentos aplicados.
- **Inducción-deducción:** Sirvió para llegar a una orientación más precisa sobre el problema de la investigación y permitió además argumentar teóricamente los sustentos teóricos metodológicos que facilitaron una mejor comprensión del mismo para arribar a conclusiones certeras y buscar soluciones adecuadas para disminuir su frecuencia.

Método Empírico

Encuesta y test de conocimiento: Permitió obtener la información emitida por los sujetos de investigación sobre el tema objeto de estudio, facilitando su procesamiento y tabulación estadística, así como el análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados obtenidos.

Método estadístico

Se utilizó la estadística analítica en la tabulación de los resultados, se expresó los datos en cifras absolutas y relativas, representados en cuadros. El procesamiento estadístico se efectuó mediante la prueba de Ji Cuadrado (X^2) y MC Nemar con nivel de significación de 95% de certeza.

Esta investigación se auxilió del Análisis de la Situación de Salud del Consultorio, donde el tabaquismo constituyó uno de los principales problemas de salud de la población.

Dinámica de trabajo

En el mes de Junio 2006 se le aplicó el test de conocimientos (Anexo 1) a médico, enfermera, brigadista sanitaria y líderes formales y no formales que se habían identificado con anterioridad y que mostraban interés en participar en el estudio, este grupo estuvo constituido por ocho personas. En el mes de octubre se aplicó test de conocimientos (Anexo 1) y una encuesta (Anexo 2) y a los pacientes fumadores que estaban dispuestos a participar, que fue llenada por cada individuo en su domicilio o en el consultorio, todo lo cual constituyó la primera etapa del proceso investigativo; en la segunda etapa se realizó la capacitación por el estomatólogo a cargo de la investigación sobre tabaquismo al personal médico, paramédico y grupo de apoyo.

Teniendo como base las principales dificultades que presentaron los encuestados se elaboró un Programa Educativo "Libres de Humo". (Anexo 3) que se aplicó durante toda la intervención educativa, apoyándonos en el uso de las técnicas participativas en función de satisfacer las necesidades de aprendizaje detectadas en los resultados del test de conocimientos y encuesta inicial.

Se realizaron talleres con los facilitadores o decidores de salud dirigidos a la capacitación de este grupo, se impartió un curso de una duración de cuatro horas semanales a tiempo parcial, dos frecuencias durante tres semanas, utilizando técnicas participativas como discusión de grupo y lluvia de ideas en el área que ocupa el consultorio médico, con el objetivo de su capacitación y posterior implementación del programa.

Este personal una vez capacitado, se encargó de conjunto con el estomatólogo de impartir talleres dos veces a la semana, con una duración de dos horas a los fumadores durante tres semanas, en el local que ocupa el consultorio 195, para esto se conformaron cuatro grupos de pacientes, se utilizaron técnicas afectivo participativas con el objetivo de mantener la motivación de los pacientes durante toda la intervención, evaluando el trabajo realizado y sus resultados una vez por semana.

Para incrementar la divulgación se elaboraron propagandas y carteles que se ubicaron en el consultorio y en diversos lugares de la comunidad para crear un ambiente favorable.

Se prestó especial importancia en la participación en las reuniones de los Comité de Defensa de la Revolución y rendición de cuentas para transmitir mensajes educativos, apoyando la acción de la investigación con el grupo de facilitadores de la comunidad.

Esta capacitación se llevó a cabo durante todo el periodo investigativo y al finalizar la misma en el mes de Junio 2007 se aplicó el test de conocimientos (Anexo 4) en iguales condiciones que el anterior para comparar los resultados alcanzados, a cada pregunta se le dio un puntaje que permitió evaluar cuantitativamente el test en su totalidad (Anexo 5). De esta forma los mismos individuos actuaron como grupo de estudio y grupo control.

Estos datos fueron procesados, lo que permitió valorar la eficacia según los resultados obtenidos. La información recopilada se organizó en una base de datos computarizada que contenía variables generales de escolaridad, edad, sexo, vías de información y nivel de conocimientos satisfactorio o insatisfactorio entre otras, que fueron tomadas antes y después del programa educativo.

Aspectos éticos

Para el desarrollo de este trabajo se hicieron intervenciones educativas a través del empleo de técnicas afectivo participativas, no utilizándose ninguna terapéutica que pudiera alterar el equilibrio biopsicosocial de los pacientes, se contó con la participación voluntaria de estos a través del consentimiento informado (Anexo 6), pudiendo desestimar su participación en el estudio en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones y sin que ello afectara la relación estomatólogo – paciente, explicándoles los beneficios que reportaría para ellos y su familia el mejoramiento de su salud general.

Resultados y discusión

Cuadro 1. Hábito de fumar por edades y sexo.

Edades	Sexo				Total		
	Femenino		Masculino		No	%	
	No	%	No	%			
15-24 Años	-	-	2	2,2	2	2,2	
25-34 Años	1	1,1	4	4,5	5	5,6	
X²= 18	3	3,4	12	13,5	15	16,9	7,4
35-44 Años	3	3,4	12	13,5	15	16,9	
45-54 Años	17	19,1	19	21,3	36	40,4	
55-64 Años	5	5,6	17	19,1	22	24,7	
≥ 65 Años	2	2,2	7	7,9	9	10,1	
Total	28	31,4	61	68,5	89	100	

Df=5 P=0,1913

El Cuadro 1 refleja los pacientes estudiados según edades y sexo. Del total de 102 fumadores detectados en el Análisis de la Situación de Salud, que representaban el 19,4% de la población general, concluyeron el estudio 89 que representó el 87,3% de estos fumadores, el resto fueron excluidos por los criterios de exclusión de la muestra explicados en el método. La muestra se distribuyó homogéneamente por grupos de edades y sexo ($X^2=7,418$ Df=5 P=0,1913).

Al desglosarlos según grupos de edades se observó un predominio de este hábito en los pacientes mayores de 45 años de forma general, pero es el grupo de 45 a 54 años el de mayor porcentaje, 40,4%. En cuanto al sexo es el masculino el que se destacó, 61 para un 68,5% y al distribuirlos según las variables edad y sexo fueron los pacientes de este sexo entre 45 y 54 años los de mayor índice, 21,3%, mientras que en el femenino predominó ese mismo grupo con 19,1%.

Es de señalar que la prevalencia de tabaquismo en el estudio fue baja si se compara con otros estudios tanto dentro como fuera de Cuba, así Conde y colaboradores (3) reportan un 52,2% en un área de salud de Ciudad Habana y en la Encuesta Nacional de Salud del año 2001 (4) realizada en España se reporta una prevalencia del 34,4%.

El hecho de que el 31,4% de las féminas sean fumadoras se corresponde con estudios que realizan Ramos Cala (5), Conde y colaboradores (3), reportes del Ministerio de Salud de España (4) y Pont Martínez (6), quienes destacan que la mujer actual fuma más que hace veinte años y que de continuar así, es fácil prever en los próximos años un aumento de la morbimortalidad de la mujer producida por las enfermedades relacionadas con el tabaco.

Que un 2.2%% de estos fumadores estén comprendidos entre los 15 y 24 años no resultó coincidente con lo que se observa en estudios nacionales e internacionales y no confirmó lo que plantea Reynol Moreno (7) que destaca como alarmante que el mayor porcentaje de fumadores, 34.2%, en estudio hecho en el Instituto Superior de Medicina Militar Dr. Luis Díaz Soto entre estudiantes de medicina y personal médico están comprendidos en ese grupo de edades. Por su parte Brown y colaboradores (8) plantean que la prevalencia de fumadores en los adolescentes está en aumento y reportan en su estudio un 28% de los jóvenes en torno a los 18 años de edad, con un 15,5% de las féminas y un 11% de varones. Autores como Arenas Monreal (9) y Cruz Sánchez (10) comparten esos mismos criterios con respecto al aumento de este hábito en ese grupo etareo.

Cuadro 2. Nivel de escolaridad en fumadores por sexo.

Nivel de Escolaridad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
Primario	11	39.3	12	19.7	23	25.8
Medio	14	50.0	37	60.6	51	57.3
Universitario	3	10.7	12	19.7	15	16.9
Total	28	100	61	100	89	100

X²=4,151 Df=2 P=0,1255

En el Cuadro 2 se encontró que son los pacientes del nivel medio de enseñanza los de mayor proporción, 57.3%, esto coincide con que es este el nivel de enseñanza predominante en Cuba y en la población estudiada.

Se destacó que el menor índice encontrado fue dentro de los fumadores con nivel universitario, 16.9%, lo que orienta que elevando el nivel cultural de la población y a la vez el nivel de conocimientos sobre el tema, se pudieran disminuir los indicadores de este mal hábito. Lo anterior se corresponde con los planteamientos de Martínez Bravo en México (11) y Becoña en España (12), quienes afirman que los fumadores tienden a ser de bajo nivel educacional por desconocimiento de los efectos dañinos a la salud y por ser víctima fácil de la propaganda mercantilista. No obstante, existen reportes por parte de Ramos Cala (5) y del propio Ministerio de Salud de España (4) de un aumento de la prevalencia de tabaquismo en personas universitarias ligado según ellos al estrés y los problemas cotidianos.

Cuadro 3. Presencia de información sobre hábito de fumar por sexo.

Información Previa sobre Hábito de Fumar	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
Si	23	82.1	52	85.2	75	84.3
No	5	17.9	9	14.8	14	15.7
Total	28	100,0	61	100,0	89	100,0

X²=0,139 Df=1 P=0,7089

En el cuadro 3 se precisó la presencia de información previa sobre hábito de fumar que tenían los pacientes, sólo el 15.7% de los pacientes estudiados no habían recibido información sobre los riesgos del tabaquismo, siendo los pacientes femeninos, 17.9%, los que menos habían recibido información mientras que el nivel de desinformación en el masculino fue de 14.8%, cifras que no coinciden con lo que plantean Crespo Fernández y colaboradores(13) en estudio similar en un consultorio rural donde encuentran un alto índice de desinformación y un predominio en el sexo masculino, no obstante ser elevado en las féminas.

Cuadro 4: Medios principales a través de los que han recibido Información sobre el tabaquismo.

Medios de Información	No	%
Médico y Enfermera de la Familia	22	24.8
Familiares Cercanos	3	3,4
Amigos	5	5.6
Brigadistas Sanitarias	5	5.6
Medios de Difusión Masiva	40	44.9
Sin Información	14	15.7
Total	89	100,0

Al indagar sobre la principal vía por la que habían adquirido información previa los 75 pacientes que respondieron afirmativamente, se evidenció que el mayor porcentaje, 44.9%, lo tenían los medios de difusión masiva, seguidos del 24.8% a través del médico y enfermera de la familia, 5,6% por medio de amigos y brigadistas sanitarios y solo el 3,4 % por familiares cercanos.

Bien es sabido que el consejo médico está considerado como una de las intervenciones esenciales y eficaces en la prevención del tabaquismo y para iniciar el abandono del consumo de tabaco, estimándose que con la utilización del

mismo de manera sistemática, se podría conseguir que el 5% de los fumadores abandonaran este hábito al año (14). También se demuestra la eficaz intervención del personal sanitario aconsejando el abandono del consumo, aumentando así la prevalencia de abstinencia entre personas tratadas por médicos entrenados y también en la labor educativa en su área de acción (15-16).

El análisis del Cuadro 4 permite dar una explicación más clara de los datos referidos en el Cuadro 3, pues el papel del médico y enfermera de la familia así como de la brigadista sanitaria con respecto a la promoción y prevención del tabaquismo en esa área, aunque no se puede catalogar de deficiente, debió tener un papel principal, sobre todo si tenemos en cuenta su labor preventiva en la comunidad, y esto se refleja en que solo un 5.6% de la información fue recibida de los brigadistas sanitarios, similar a la aportada por los amigos, considerándose este aspecto parte primordial en el porcentaje de desinformación en esta población urbana.

Países como EEUU e Inglaterra desarrollan programas comunitarios para dejar de fumar y demuestran su utilidad y el poder de los medios de comunicación para lograrlo (17). No obstante ser los medios de difusión masiva la vía por la que más información recibieron los fumadores encuestados, se considera fue insuficiente y contrastó con la amplia divulgación que se hace en Cuba por la prensa, radio y televisión del daño que proporciona el hábito de fumar. Consideramos que la información en la población pudo ser mucho mayor, siendo del criterio de que no fueron explotados en todo su potencial por el personal designado para ello.

Cuadro 5. Motivos de la práctica del hábito de fumar.

Motivos de la práctica del hábito de fumar	No	%
Le Gusta	18	20.2
Curiosidad	13	14.6
Desconocimiento del daño	23	25.8
Imitación	5	5,6
Tranquilizarse	17	19.1
Eliminar tensiones	21	23.1
Conflictos familiares	3	3,4
Por ser fácil de adquirir	4	4.5

En el Cuadro 5 se destacó que el mayor porcentaje, 25.8%, respondieron que era

“desconocimiento del daño”, seguidas de “eliminar tensiones” y “le gusta” con 23.1% y 20.2% respectivamente, además hubo un 19.1% que respondieron que era “para tranquilizarse”, el resto de las respuestas fueron con una frecuencia por debajo del 15%, aunque no por ello dejan de ser importantes.

Estas observaciones demostraron el desconocimiento que existía de los riesgos del tabaquismo en esta área, a pesar de tener información y coinciden con estudios realizados en México por Martínez Bravo (11) y en España por Becoña (12), los cuales le dan una importancia primordial al “desconocimiento” como factor causal del consumo de tabaco.

Otros motivos frecuentes en este trabajo son similares con los reportados por Conde y colaboradores (3) quienes encuentran como causa principal de fumar, el placer o deseo, seguidos de la ansiedad y las tensiones o estrés, causa esta última que refiere como fundamental en los universitarios por Ramos Cala (5) y Acosta González (18)

Cuadro 6. Nivel de Conocimientos de los pacientes antes y después de la labor educativa.

	Nivel de Conocimientos	Después				Total	
		Insatisfactorios		Satisfactorios		No	%
		No	%	No	%		
Antes	Satisfactorios	0	0	55	61.8	55	61.8
	Insatisfactorios	9	10.1	25	28.1	34	38.2
	Total	9	10.1	80	89.9	89	100

$X^2= 25$ df= 1 p< 0,01

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto se decidió realizar una Intervención comunitaria de educación para la salud sobre los riesgos y daños de este hábito tóxico, para así elevar el nivel de conocimientos de estos pacientes afectados y se encontró Cuadro 6 que había un 61.8% de pacientes que tenían conocimientos satisfactorios antes de la labor educativa comprobado a través del test realizado, lográndose elevar el mismo a un 89.9% después de la intervención. Es significativo el dato de que de los 89 estudiados, 25 pacientes el 28.1%, tenían un nivel de conocimientos insatisfactorios antes de la labor educativa y lograron superarlo después de ésta. ($X^2=25$ df= 1 p< 0,01).

Los resultados del trabajo coincidieron con estudios que efectúan Conde y colaboradores (3) y Casi Casanellas (19) los cuales reportan un aumento del nivel de conocimiento en la población como resultado de la labor del personal sanitario y a la vez ratifica el planteamiento bien fundamentado de que la incorporación del médico de familia en nuestra organización de salud que atiende el nivel primario en la comunidad, posibilita el trabajo directo con la población correspondiente a su área de salud, tanto en los esfuerzos para la cesación del hábito de fumar en la

población fumadora, aconsejándole dejar el hábito, como en la prevención, evitando la iniciación del mismo.

Cuadro 7. Evaluación del Programa de intervención educativa.

=	Fumadores	Después				Total		X² 22
		Si		No		No	%	
		No	%	No	%			
Antes	No	0	0,0	0	0,0	0	0,0	100, 0
	Si	67	75.3	22	24.7	89		
	Total	67	75.3	22	24.7	89	100,0	

df= 1 p< 0,01.

Como sistema de evaluación de esta labor educativa y a la vez para medir lo positivo de la misma, se realizó una valoración del indicador hábito de fumar en el área en el mes de Junio del 2007 y se encontró que de los 89 pacientes que concluyeron el estudio el 24.7% habían dejado de fumar, lo que representa una disminución de un 4,1 % del índice de fumadores del total de pacientes del consultorio, lográndose cumplir el propósito de este programa de intervención.

Es muy importante aclarar que el tratamiento de deshabituación del tabaquismo es complicado y puede requerir la realización de varios intentos antes de alcanzar el éxito deseado. Los estudios demuestran que el consejo de un médico para dejar de fumar, que precisa sólo de tres a cinco minutos, puede conseguir una tasa de abandono del tabaco del tres al cinco por ciento. Sin embargo, cuando el consejo del médico se acompaña de visitas de seguimiento y de tratamiento farmacológico, las tasas de éxito alcanzan el 20 al 25% (20). Al comparar los resultados de la investigación con lo antes expuesto se valoró de positiva la labor educativa realizada, no obstante estar concientes de que el corto tiempo en que se hizo la evaluación no brinda una seguridad plena de que dichos fumadores abandonararan su hábito definitivamente, mas si se tiene en cuenta que todos los años alrededor del 40% de fumadores intentan abandonar el consumo de tabaco, de los cuales solo un 5% tiene éxito y de ellos el 80% experimenta una recaída durante el primer año, consideraciones planteadas por diversos autores en sus respectivas investigaciones tanto dentro como fuera del territorio nacional (21,22,23,24).

Conclusiones

- La mayor proporción de pacientes fumadores correspondió al sexo masculino y prevaleció en este sexo el grupo de 45 a 54 años.

- El nivel medio de enseñanza y la escasa información sobre los riesgos del tabaquismo predominaron en los pacientes estudiados.
- La principal vía de información fue a través de los medios de difusión masiva y el motivo más frecuente por el cual practican este hábito es por desconocimiento del daño.
- Se logró un incremento significativo del nivel de conocimientos sobre los riesgos y daños del hábito de fumar en la población estudiada.
- Resultó significativa la aplicación de la labor educativa al disminuir el índice de tabaquismo en el área.

Recomendaciones

- Evaluar el impacto a mediano y largo plazo para comprobar si se modificaron los estilos de vida de estos pacientes fumadores.
- Realizar investigaciones similares con el objetivo de promover estilos de vida y hábitos beneficiosos a la salud, en otras áreas de salud del municipio y la provincia debido al bajo conocimiento sobre el tabaquismo que aún hoy prevalece en una gran parte de la población.
- Aplicar programas educativos a diferentes grupos poblacionales de otros consultorios médicos del área de salud del municipio y de la provincia en aquellos pacientes que poseen esta adicción, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Referencias bibliográficas

1. Ángel Spinelli O. Cinco millones mueren al año por el hábito de fumar. [monografía en Internet]. [citado 2005 Nov 14]. Disponible en : <http://www.clarin.com/diario/2005/07/07/sociedad/s-03501.htm>
2. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Programa para la prevención y Control del Tabaquismo .Ciudad de la Habana: MINSAP; 2001.
3. Conde C, González H, Menéndez Y. Cesación del hábito de fumar mediante ensayos de intervención en la comunidad. Rev Cubana Oncol. 1993 ene-jun, 9(1):30-4.
4. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 2001. [monografía en Internet]. Madrid: MSC; 2002. [citado 2005 Nov 14]. Disponible en: [http:// www.msc.es/notas/2002-05-31-2.htm](http://www.msc.es/notas/2002-05-31-2.htm)
5. Ramos Cala E, Díaz Grajales D, Quintero García J. Experiencia de enfermería en la aplicación de neurodosis y homeopatía contra el tabaquismo. Rev Cubana Enfermer, 1999; 15(2):123-8.
6. Pont Martínez P. Perspectiva de género en el abordaje del tabaquismo. [monografía en Internet]. [citado 2007 Feb 10] Disponible en: [http://psiquiatria.com. 8 congreso/2007/adicciones/articulos](http://psiquiatria.com.8congreso/2007/adicciones/articulos).
7. Moreno Puebla R, León Cid I. Reflexiones sobre hábito de fumar y personal médico. Rev Cubana Med Mil. 2002 ene-mar;7(1).
8. Brown R A. Effects of Motivational Interviewing on Smoking Cessation in Adolescents with Psychiatric Disorders. Tobacco Control. 2003; 12 (Suppl IV):3-10.
9. Arenas Monreal L, Jasso Victoria R, Bonilla Fernández P, Hernández Tezoquipa I. Prevalencia de tabaquismo en adolescentes de un Colegio de Bachilleres del estado de Morelos, México. Rev Inst Nal Enf Resp Mex. 2004; 17 (1): 22-6.
10. Cruz Sánchez F, Bandera Rosell A, Gutiérrez Baró E. Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. En: Cuba Ministerio de Salud Pública. Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2002.p.120-44.
11. Martínez Bravo E, Martínez Olivares D. Microdosis: Una alternativa medicinal. México: Editorial Herbodi;1995.
12. Becoña E. Descenso de consumo de cigarrillos en la línea base y eficacia de un programa para dejar de fumar. Rev Esp Drogodep. 1996; 16 (4):227-84.
13. Crespo Fernández RP, González Bosch M, Bosch Pérez C. Influencia de la labor educativa sobre el hábito de fumar en un Consultorio Médico Rural.2005/2006. [monografía en Internet]. [citado 2008 Feb 6]. Disponible en: [http:// psiquiatria.com. 9 congreso/2008/adicciones/ artículos](http://psiquiatria.com.9congreso/2008/adicciones/articulos).
14. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETS), Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo. Evaluación de la eficacia, efectividad y coste-efectividad de los distintos abordajes terapéuticos para dejar de fumar. Madrid: AETS–Instituto de Salud Carlos III; 2003.
15. Chouinard MC, Robichaud-Ekstrand S. The Effectiveness of a Nursing Inpatient Smoking Cessation Program in Individuals with Cardiovascular Disease. Chest. 2005; 128:216-23.

16. Cornuz J. Efficacy of Resident Training in Smoking Cessation: A Randomized, Controlled Trial of a Program Based on Application of Behavioral Theory and Practice with Standardized Patients. *Annales International Medicine*. 2002; 136:429-37.
17. Sinha DN, Dobe M. Effectiveness of Tobacco Cessation Intervention Programs. *Journal Drug Education*. 2004; 34:313-25.
18. Acosta González M, Martínez Ramos M, Armas Rojas N, Hernández Valdés E, Dueñas Herrera A. Características diagnósticas sobre tabaquismo en trabajadores de una institución de salud, *Rev Cubana Enfermer*. 2006 ene.-abr; 22(1).
19. Casi Casanellas A. Tratamiento del tabaquismo en atención primaria. *Salud Global* ,2001; 2:1-5.
20. Casi Casanellas A. Tratamiento del tabaquismo en atención primaria. *Salud Global*. 2001; 2: 1-5.
21. González Blanco M, Pérez Cernuda C, Fernández Benítez O. Programa de intervención educativa grupal, para el hábito de fumar. [monografía en Internet]. [citado 2006 feb 14]. Disponible en: <http://psiquiatria.com.7congreso/2006/adicciones/articulos>.
22. Díaz Alberto M, Sánchez Bermudez N, Rodríguez Díaz M. Resultados de la intervención psicológica educativa en fumadores. [monografía en Internet]. [citado 2008 Feb 14]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/2008/publicaciones/categories/articulos/medicina-familiar-y-atencion-primaria>.
23. González Menéndez R, Rúa Díaz S, Galindo Landeira J, Cautera Martinez D, Pérez Orta G, Bueso Ramos G. El tabaquismo en alumnos de medicina cubanos y centroamericanos. *Rev Hosp Psiquiátrico de la Habana*. 2005;2(3).
24. Hunt WA, Bepalec DA. An evaluation of current methods of modifying smoking behaviour. *Drugs and alcohol Review*. 2003; 22:203-20.