

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Estrategia educativa participativa contra el tabaquismo para decisores de salud, Camagüey, 2011*

Participation educational strategies against smoking by those make health decisions, Camagüey, 2011

MSc. Idalia Jorlén Galiano,^I MSc. Iraida Juviel Román,^I MSc. Niurka Gómez Tejeiro,^{II} Dr. Leonardo Ramírez Rodríguez,^{II} Lic. Yamilka González Almeida,^I Lic. Aniocha Trumbull Jorlén^{III}

^I Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud. Camagüey, Cuba.

^{II} Centro Provincial de Higiene Epidemiología y Microbiología. Camagüey, Cuba.

^{III} Programa de Trabajadores Sociales. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

El tabaquismo es la principal causa prevenible de muerte en el mundo. Es responsable de cinco millones de defunciones anuales y esta cifra será de más de ocho millones para el año 2030. Camagüey presenta datos estadísticos que reflejan un aumento de 2,5 % de fallecidos por tumores malignos con respecto al año anterior, y la ubicación en tráquea, bronquio y pulmón se mantuvo relacionada con fumadores en gran porcentaje. Independientemente de las estrategias participativas-educativas en la comunidad, se requiere incrementar en los decisores de salud el nivel de conocimientos y la participación en el cumplimiento de lo legislado sobre control del tabaquismo, con la protección a las personas del humo de tabaco ajeno en centros de salud durante el período marzo 2011-2012, lo que constituye el objetivo de la investigación. Con descripción de corte transversal se aplicó la estrategia educativa participativa. El universo estuvo constituido por 36 decisores y el total de la muestra fue de 26, a quienes se les solicitó el consentimiento informado. Se tuvieron en cuenta los criterios éticos de voluntariedad y confidencialidad. Los datos obtenidos fueron el

nivel de conocimiento y el cumplimiento de prácticas legales. La confección y la validación de este instrumento estuvo a cargo de un grupo de especialistas del Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud. Resultó significativo el insuficiente conocimiento de la legislación sobre la regulación de fumar en las instituciones de salud y el no conocimiento del funcionamiento de las secciones de trabajadores en la lucha contra el tabaquismo y de los servicios de cesación, por lo que se confeccionó un plan de acción con actividades participativas y de capacitación. Fueron cumplidas todas las acciones previstas hasta la fecha con el personal de salud convocado.

Palabras clave: tabaquismo, conocimiento sobre resolución ministerial 360, acción y participación.

ABSTRACT

Smoking is the leading cause of death at world scale. It accounts for five millions yearly and this figure will be higher than eight millions for 2030. Camagüey province shows statistic data reflecting an increase of the 2,5% of deceased persons due to malignant tumors regarding the past year and the location in trachea, bronchi and lung remained in relation to smokers in a high percentage. Independently of the participation-educational strategies in community, it is necessary to increase in those making health decisions the level of knowledges and the participation in the fulfillment of that legislated on the smoking control, with the protection to persons from the cigarette smoking of others in health centers during 2011-2012, being the objective of present research. With a cross-sectional description the participation-educational strategy was implemented. Universe included 36 decision makers and the total of sample was 26, to whom a informed consent was requested. Authors took into account the ethical criteria of volition and confidentiality. The data obtained included the level of knowledge and the fulfillment of legal practices. The design and validation of this tool was in charge of a group of specialists from the Provincial Center of Promotion and Health Education. It was significant the insufficient knowledge of the legislation on the smoking regulation in health institutions and the lack of knowledge of functioning of trade unions in the fight against smoking and of the cessation services, thus it was designed a plan of action with participation activities and training. To date all the actions planned were fulfilled with the health staff convened.

Key words: smoking, knowledge on 360 ministerial resolution, action and participation.

INTRODUCCIÓN

La hoja del tabaco tiene alrededor de 4 000 sustancias, de las cuales 401 son tóxicas y 43 provocan cáncer. La nicotina es la sustancia que provoca la adicción y se consume mediante la inhalación. El humo resultante de la quema del cigarrillo es el más peligroso porque contiene partículas más pequeñas que penetran con mayor facilidad en los pulmones y tiene casi tres veces más monóxido de carbono, por lo que el que fuma se hace daño a él y a los que le rodean. El tabaquismo es la principal causa

prevenible de muerte en el mundo. Es responsable de cinco millones de defunciones anuales y esta cifra será de más de ocho millones para el año 2030.^{1,2}

La 43 Asamblea Mundial de la Salud confirmó en 1990 la eficacia de las estrategias de lucha antitábuica, especialmente de las medidas legales y las políticas tomadas para proteger a las personas de la exposición involuntaria al humo del tabaco. En Cuba en el año 2005 se tomó el acuerdo ministerial No. 5570, el cual plantea, entre sus múltiples acápites, que no se debe fumar en ningún lugar público, sino solamente en áreas para fumadores, y que los sectores salud, educación y transportes públicos no cuentan con esas áreas.³ Los profesionales de la salud tienen potencial para contribuir al control del tabaco al convertirse en modelos a imitar porque no fuman, o han dejado de fumar. Lamentablemente, muchos profesionales no consideran que el control del tabaco forme parte de sus responsabilidades profesionales.

La provincia de Camagüey cuenta con una población aproximada de 700 000 habitantes, y presenta incrementos considerables en enfermedades asociadas a esta adicción. Datos estadísticos reflejan un aumento de 2,5 % de fallecidos por tumores malignos con respecto al año anterior y la ubicación en tráquea, bronquio y pulmón se mantuvo relacionada con fumadores en un gran porcentaje.

Como parte de la estrategia educativa contra el tabaquismo, por cada sección sindical se convocó a la creación de las secciones de los trabajadores de la salud contra el tabaquismo. También se hace necesario que se propicien acciones de participación, pero no ha existido el apoyo necesario por parte de los directivos. En cada servicio de rehabilitación en las áreas de salud funcionan los servicios de cesación tabáquica con terapia multicomponente, impartida por especialistas anualmente asesorados, pero son pocos los pacientes que asisten a las consultas.⁴

La Resolución Ministerial No. 360, vigente desde el 2 de diciembre del 2005, regula el consumo del tabaco en las instituciones de salud. Los directores, administradores y los inspectores sanitarios estatales son los responsables de aplicar las medidas a los que incumplan con lo legislado. En la implementación de esta resolución solo los inspectores aplican el decreto ley No. 272, inciso 18, pero no se toman las medidas disciplinarias por los decisores, lo cual nos motivó a la realización de esta investigación.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el que se aplicó la estrategia educativa participativa. El universo estuvo representado por 36 decisores de la salud y se seleccionó una muestra mediante la técnica de muestreo intencional. Esta correspondió a 26 decisores, distribuidos como directores de área, de hospitales provinciales y director provincial de salud, así como vicedirectores de higiene y epidemiología de iguales instituciones enclavados en el municipio cabecera de la provincia de Camagüey. Se aplicó un cuestionario anónimo y con el consentimiento de estos, el cual recogía datos sobre nivel de conocimiento y cumplimiento de lo legislado para el sector de la salud en el decreto ley 272. Se tuvieron en cuenta criterios de inclusión, como ser decisor de salud en cualquier entidad y disposición a incorporarse al estudio. Se excluyeron aquellas que aunque participaban en el consejo de dirección

no eran decisores de salud, sino sustitutos o reserva del cuadro principal. Se incluyó la variable *nivel de conocimiento y participación en el cumplimiento de prácticas legales*. La confección de este instrumento estuvo a cargo de un grupo de especialistas del Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud. Se efectuó una reunión con decisores provinciales para informarles sobre el propósito del estudio. Los encuestadores fueron entrenados y capacitados para garantizar confidencialidad y anonimato de las respuestas. El análisis y procesamiento de datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 11.5 de Windows. La información se describió con el uso de tablas y gráficos.

RESULTADOS

En esta primera medición, el 58 % de los encuestados refirió que el tabaquismo era una adicción. Existió una brecha porque el 26 % opinó que era un vicio, el 13 % un hábito y el 3 % una costumbre, lo que muestra el insuficiente conocimiento acerca del tema.

En cuanto al cumplimiento de prácticas legales sobre el consumo de tabaco en centros de salud, según respuestas de los encuestados, no aplica la Resolución 360 el 57,69 % y la aplica de manera correcta el 42,3 %. A pesar de que el 96,1 % refiere que se debe aplicar un decreto Ley a los trabajadores que fuman durante su servicio, aún existen brechas en el conocimiento y practica, ya que el 15,38 % refiere que estos trabajadores deben recibir consejos por especialista ([fig. 1](#)).



Fig.1. Conocimiento sobre medidas a tomar con trabajadores infractores.

En la primera medición, solo el 15 % respondió correctamente en cuanto a la creación de departamentos libres de humo; el resto de las respuestas fueron incorrectas y resultaron más evidentes las que se referían a la labor educativa, con 22 %, patio y

parques con 14 %, respectivamente, y las demás opciones se comportaron de igual forma ([fig. 2](#)).



Fig. 2. Distribución según respuestas acerca de espacios libres de humo.

A pesar de que el 56 % de los encuestados refieren trabajar en la creación de las secciones contra el tabaquismo en los centros de salud, solo el 22 % respondió de forma correcta acerca de sus integrantes; el resto de las respuestas fueron incorrectas ([fig. 3](#)).

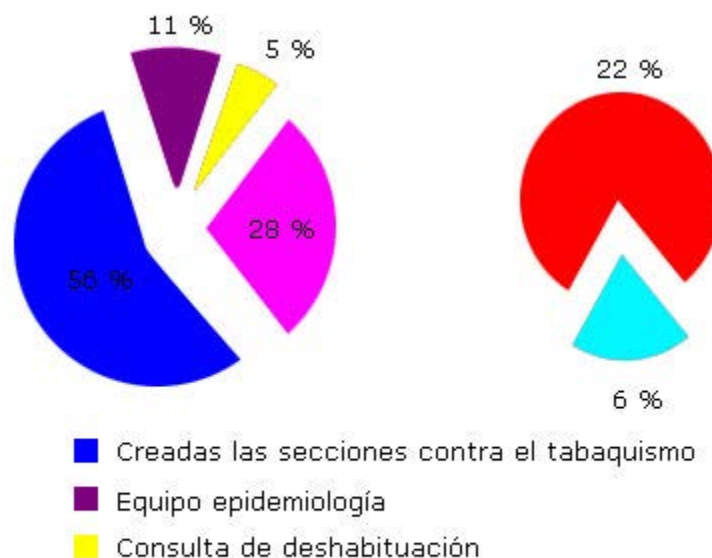


Fig. 3. Distribución según creación de secciones contra el tabaquismo en centros de salud.

El 41 % de los encuestados respondió que tenían conocimientos acerca de los servicios especializados para la cesación tabáquica, aunque al ejemplificar algunos de estos, solo 15 % reflejaron las consultas, mientras 44 % opinaron de forma incorrecta otros servicios y 11,53 % no respondieron la pregunta.

DISCUSIÓN

Partiendo del abordaje integral e intersectorial a la problemática del tabaquismo, especialistas del Centro Provincial de Promoción y Educación para la Salud han participado en estudios e investigaciones sobre el consumo de drogas en general y de tabaco en particular. La participación de otros profesionales de la salud, sobre todo de los decisores en la lucha contra el tabaquismo, ha sido insuficiente. Hasta donde sabemos, este trabajo es el primero con estas características, dirigido a un grupo específico, que son los decisores de salud. En la actualidad conocemos que los profesionales de la salud deben constituir un potencial único para contribuir al control del tabaco, que se manifiesta en varias maneras complementarias. Como modelos a imitar, que no fuman, o que dejan de fumar. Lamentablemente, muchos profesionales no consideran que el control del tabaco forme parte de sus responsabilidades profesionales. Las respuestas demostraron que a pesar de conocer los daños que provoca el tabaquismo se fuma en nuestras instituciones, y existe insuficiente conocimiento acerca de la legislación vigente, lo que trae consigo dificultades en la implementación del programa contra el tabaquismo y poca participación en la protección de las personas expuestas al humo ajeno.

En la literatura consultada, en promoción de la salud el empoderamiento es un proceso a través del cual la gente gana un mayor control sobre decisiones y acciones que afectan su salud. El empoderamiento individual se refiere a la habilidad del individuo para hacer decisiones. El empoderamiento involucra a los individuos que actúan

colectivamente para ganar una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida, y es una meta importante en la acción para la salud».⁵

⁶ La participación es parte del poder político y del empoderamiento de individuos para el logro de los objetivos de salud.⁷⁻¹⁰

CONCLUSIONES

Existe desconocimiento sobre la resolución ministerial No. 360 en los decisores de salud de la provincia, del funcionamiento de las secciones de trabajadores de la salud contra el tabaquismo y sobre los servicios especializados. Se han cumplido las acciones previstas en la estrategia con participación activa del personal de salud convocado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Tabaquismo, una amenaza constante para la salud. Comunicación para la salud No. 12. Washington: OMS/OPS; 1997.
2. Varona Pérez P, Nápoles Wilson E, Rodríguez Pérez L. Estrategias de intervención en salud con énfasis en la prevención. Técnicas de Cesación Tabáquica desde la APS. En: Toledo Curbelo G. Fundamento de la Salud Pública. tomo II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2007.
3. Ismael la Palma A. El escenario de la intervención comunitaria. Rev Psicol Univ Chile. 2001;10(2):617.
4. Martínez Ramos M. La estrategia de información, educación y comunicación para la prevención de las adicciones y el uso indebido de medicamentos y sustancias psicoactivas. En: Centro de Investigaciones Jurídicas. Prevención Comunitaria del consumo de drogas. Reflexión desde su praxis. La Habana. De próxima aparición 2011.
5. Martín Alfonso L. Acerca de la teoría del empoderamiento. La Habana: ENSAP; 2005.
6. Oliva Agüero C, Clavijo Portieles A. Alcoholismo y adicciones: su manejo en la atención primaria de salud. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Tomo 3. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p. 295-311.
7. Borroto Chao R, Trujillo Gras O. Manual Programa de comunicación en salud. La Habana: MINSAP; 2000.
8. Asociación Española Contra el Cáncer. Tabaco: Un enfoque multidisciplinar. Madrid: AECC; 1995.
9. García Roche RG, García Pérez RM, Hernández Sánchez M, Varona Pérez P, Bonet Gorbéas M, Chan de la Rosa M. Calidad de vida relacionada con la salud de los expuestos activamente al tabaco. Rev Cubana Hig Epidemiol [En

Internet]. 2007 [citado 6 de jun 2010];45(2): [aprox.10 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032007000200006&script=sc>

10. Sanabria Ramos G. Participación social en el campo de la salud. Rev Cubana Sal Públ [Internet]. 2004 Sep [citado 6 Jun 2011];30(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000300005&lng=es

Recibido: 20 de Julio de 2011.

Aprobado: 3 de septiembre de 2011.

MSc. *Idalia Jorlén Galiano*. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba. Correo electrónico: cppes@finlay.cmw.sld.cu