

Estrategia educativa antitabáquica para estudiantes de la Residencia Estudiantil de Ciencias Médicas, en Camagüey.

Mayelín Varona Delmonte¹, Misiurka Bancol Ibert², Kenia Olivera Hernández³, Imerdo Lorenzo Guedes Lugo⁴

1. Máster en Humanidades Médicas. Licenciada en Educación. Especialidad Primaria. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Departamento de trabajo educativo Residencia Estudiantil. Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba, CP. 70 700. E-mail: mvarona@iscmc.cmw.sld.cu
2. Máster en Atención Integral al Niño Discapacitado. Licenciada en Educación Especial. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad Tecnológica. Departamento de Tecnología de la Salud. Carretera Central Oeste km 4 ½. Camagüey. CP. 70 100. E-mail: misiurka.cmw@infomed.sld.cu
3. Médico Veterinaria. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad Tecnológica. Departamento de Ciencias Básicas Biomédicas. Carretera Central Oeste km 4 ½. Camagüey. CP. 70 100. E-mail: mhgon.cmw@infomed.sld.cu
4. Licenciado en Administración y Economía. Profesor Instructor. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Facultad Tecnológica. Departamento de Tecnología de la Salud. Carretera Central Oeste km 4 ½. Camagüey. CP. 70 100. E-mail: imerdo.cmw@infomed.sld.cu

Resumen

Introducción: Actualmente la proliferación del consumo de tabaco entre los jóvenes ha despertado una gran alarma a nivel mundial. Por tanto, desestimular la adicción al mismo es un reto a asumir en todos los entornos donde se pueda actuar, mediante el empleo de programas educativos y estrategias que lleven a este fin. **Objetivo:** Diseñar una estrategia educativa antitabáquica para estudiantes de la Residencia Estudiantil de Ciencias Médicas en Camagüey. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de desarrollo entre diciembre de 2015 y abril de 2016. El universo estuvo constituido por 167 estudiantes de la Residencia Estudiantil de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Se aplicó una encuesta para identificar sus necesidades de aprendizaje. Se

aplicaron además los test de Fagerström y Richmond. Hecho esto se diseñó la estrategia que fue valorada por criterio de especialistas. **Resultados:** El diagnóstico reveló la necesidad de conocer los efectos teratogénicos del tabaquismo, las consecuencias de índole personal y social, así como la poca percepción de riesgo que tienen los estudiantes. A partir de ello se diseñó la estrategia educativa que se caracteriza por ser sistemática, dinámica, flexible, factible, participativa y dinamizadora. La misma fue valorada de forma positiva por los especialistas consultados. **Conclusiones:** La estrategia contribuye a fomentar estilos de vida saludables, ofrece herramientas útiles en el orden educativo y salubrista, potenciando las funciones de promoción de salud en aras de contribuir a la educación antitabáquica de los estudiantes.

Palabras clave: tabaquismo; prevención y control; estrategia educativa; estudiantes.

Introducción

En la actualidad la promoción de salud proporciona a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. “Puede ser interpretada como un nuevo camino, una estrategia, una filosofía o simplemente una forma diferente de pensar y actuar para alcanzar la salud de los pueblos.”¹ Cualesquiera que sean las vías, herramientas, enfoques y momentos para llevarla a la práctica, redundará en beneficio para la humanidad debido a que una buena salud es el mejor medio para el progreso personal y social.

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.²

Esta función se convierte en un facilitador, no solo de los conocimientos para las personas, las familias y las comunidades, sino para la adquisición de habilidades, la

toma de decisiones a favor de la salud y para modificar o actuar sobre las presiones del medio y los estilos de vida.

El tabaquismo se erige como un desafío de la Salud Pública actual, por tratarse de una adicción con consecuencias en los ámbitos individual, familiar y social. Según el Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales (DSM-IV), se considera una enfermedad adictiva crónica, producida por el consumo sistemático y abusivo del tabaco.³

El tabaquismo se considera una adicción porque cumple con la triada adictiva: los fumadores desarrollan tolerancia y dependencia y sufren síntomas de abstinencia cuando no la ingieren, lo que trae como consecuencia la terrible realidad mundial, de ser la principal causa prevenible de muerte en el mundo y el responsable de cinco millones de defunciones anuales y esta cifra será de más de ocho millones para el año 2030.

La proliferación en los últimos años del consumo de tabaco entre los jóvenes ha despertado una gran alarma social. Las diferentes investigaciones sobre las conductas sociales de consumo durante los últimos años confirman el aumento paulatino en la instauración y desarrollo de dicha droga legalizada, que se ha consolidado progresivamente como hábito nocivo de vida de los jóvenes.⁴

Las cifras son alarmantes, pudieran influir la falta de percepción de riesgo y el escaso auto cuidado de los jóvenes frente al tabaquismo. Necesitan una mayor educación para asumir los fundamentos de una conciencia responsable y desarrollar habilidades de resistencia frente a la adicción, requieren de un entrenamiento que los ayude a adoptar prácticas preventivas, en tanto que se enfrentan con las presiones sociales propias de su grupo de edad. En esta dirección, Cuba constituye un referente por su línea de trabajo en materia de salud, al garantizar a su población y extender a otras latitudes acciones en este sentido.⁵

En Cuba, se “sitúa al hombre como un ser activo transformador comprometido con la salud individual, familiar y comunitaria, enfocados en los objetivos fundamentales de la atención primaria de salud en la función médica integral que el equipo básico de salud debe desarrollar, tanto para cambiar estilos de vida que amenazan el bienestar

individual, como para lograr la habilitación en salud, la participación de toda la población en las acciones de salud”.¹

Para lograr este propósito las autoras consideran que el equipo básico de salud en la atención primaria desempeña un papel fundamental, pues tiene el encargo de llevar a cabo las dos funciones básicas de la salud, la promoción y la prevención, para ello se apoya en el trabajo intersectorial, insertando a diferentes organismos e instituciones que trabajan de forma conjunta.

Es interés del gobierno mejorar la calidad de vida de la población, para esto, desarrolla diferentes programas. Estos encuentran su sustento en la propia Constitución de la República⁵, la que en el artículo 50 proclama el derecho que tienen los ciudadanos a que “se proteja su salud a través del desarrollo de planes de divulgación sanitaria y de educación para la salud”.

Diversos organismos e instituciones han desarrollado normativas de carácter internacional y nacional, con la intención de disminuir el consumo de tabaco, sobre todo en los más jóvenes. El Convenio Marco⁶, establecido a nivel internacional, constituye un documento jurídico a nivel internacional para la lucha contra el tabaquismo.

En Cuba, se lleva a cabo el Programa Nacional Integral de Prevención del uso Indevido de Drogas, y en particular para la prevención y control del tabaquismo. Además, existen una serie de documentos que expresan la política del país en función de la prohibición del consumo en lugares públicos como son la: Resolución Ministerial del Instituto de Aeronáutica Civil 21/1999, Circular del Ministerio de Educación 4/1999, Acuerdos del Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros 3790/2000 y 5570/2005, Indicación del Ministerio del Transporte 29/2005, Resolución Ministerial del Ministerio de Salud Pública 360/2005, Resolución Ministerial del Ministerio de Comercio Exterior 302/2006 y Reglamentos Ramales de los ministerios de Salud Pública y Educación.⁷ Todos ellos constituyen documentos trascendentales para la lucha contra el tabaquismo.

La actualidad en Cuba y en la provincia apunta a la disminución del consumo en la adultez y un incremento del mismo en las etapas de la adolescencia y la juventud. Cada vez son mayores las cifras de los que se inician en el consumo de tabaco en estos grupos de edades, en lo cual parece incidir la falta de percepción de riesgo y el escaso auto cuidado frente al tabaquismo.

Referido al tema existen diferentes investigaciones de extraordinario valor a nivel internacional y nacional, entre las cuales se destacan las de los siguientes autores: Varona et al⁸, González⁹, Toledo et al¹⁰, Suárez¹¹, Bonal et al¹², Lancés et al¹³ y Rivolta¹⁴. En Camagüey, sobresalen los estudios de Oliva y Clavijo¹⁵, Jorlén et al¹⁶, y Guerrero¹⁷, quienes aportan ideas valiosas en la búsqueda de soluciones con relación a la temática.

Según explica Varona¹⁸, a pesar de las normativas diseñadas, en la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey subsisten dificultades en esta dirección. Los resultados de la investigación llevada a cabo por este autor permiten apreciar las siguientes regularidades:

- Alto porcentaje de estudiantes que fuman en la Residencia estudiantil.
- Factores del medio, tanto interno como externo, que pueden influir en sus estilos de vida inadecuados.
- Poca percepción de riesgo por parte de los estudiantes en cuanto al consumo de tabaco y sus consecuencias para la salud,
- Insuficiente trabajo de promoción de salud y de labor preventiva en la institución en función del riesgo del consumo de tabaco.¹⁸

Estos elementos justifican la necesidad de elevar el nivel de conocimientos de los estudiantes en relación con el consumo de tabaco. La investigación que se presenta se efectuó en el período comprendido entre diciembre del 2015 y abril del 2016, y se propuso como objetivo diseñar una estrategia educativa antitabáquica para estudiantes de la Residencia Estudiantil de las Ciencias Médicas en Camagüey.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de desarrollo entre diciembre de 2015 y abril de 2016. El universo está constituido por 167 estudiantes de 1er año de las carreras de Medicina y Estomatología de la Residencia Estudiantil de la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey.

Para la realización del diagnóstico y caracterización de los estudiantes se empleó la encuesta, previo consentimiento informado. Una vez diseñada, la estrategia se valoró por criterio de especialistas.

Se hizo necesario, además, aplicar los siguientes instrumentos:

- Test de Fagerström simplificado, para explorar el nivel de dependencia física de los estudiantes fumadores a la nicotina.
- Test de Richmond, para medir el nivel de motivación de los estudiantes para dejar de fumar, instrumento de mucho valor para la futura implementación de la estrategia educativa antitabáquica.

Se empleó además la técnica de la triangulación de métodos y fuentes. Se utilizó el método estadístico-matemático para la tabulación de los datos que se expresan en tablas.

Resultados y discusión

I. De la encuesta para identificar las necesidades sentidas de aprendizaje.

Los resultados de la aplicación de la encuesta permiten apreciar que 162 estudiantes, lo que representa el 97 %, manifestó interés por conocer los efectos del tabaquismo en la salud y la sociedad, 160 para un 96 % mostró preocupación por las acciones preventivas para evitar su consumo, y 139 para un 83,2 % se preocupó por los efectos teratogénicos, como se puede apreciar casi la totalidad de los estudiantes manifestaron interés por estos aspectos relacionados con el tabaquismo, lo que corrobora la falta de conocimientos que tienen respecto al tema, y no saben qué hacer para evitarlo.

II. De la encuesta para explorar el nivel de conocimiento de los estudiantes.

Se pudo constatar que 48 estudiantes lo que representa el 29 %, no tenían conocimientos sobre el tabaquismo, 108 estudiantes para un 65 % tenía muy pocos conocimientos y 10, lo que representa el 6 % no tenía ningún conocimiento, lo consideraron como una adicción solo 31 estudiantes para un 18,5 %, mientras que 72 para un 43 % manifestaron que era una enfermedad, lo que nos da la idea de las carencias de conocimientos respecto al tema, si se considera que para que exista enfermedad, el individuo debe cumplir con la triada adictiva de desarrollar tolerancia, dependencia, y entonces sufrir síntomas de abstinencia cuando no la ingieren; se considera entonces una enfermedad que trae consigo la aparición de múltiples enfermedades, corroborándose así la falta de percepción de riesgo que tienen porque saben que pueden enfermar, pero continúan fumando o siendo fumadores pasivos.

Todo lo anterior demuestra lo importante que resulta, que se le brinden conocimientos al respecto.

Las opciones de mayor influencia en las vías de adquisición de los pocos conocimientos que tienen, fueron para 110 estudiantes lo que representa el 66 % los medios masivos de comunicación, seguido de los programas educativos y centros de enseñanza para 99 estudiantes lo que representa el 59 % y para 72 estudiantes o sea un 42 % el tercer lugar lo ocupó la familia, lo que nos demuestra que una de las vías más eficaces para llevar a cabo la educación antitabáquica son los programas y estrategias educativas que se realicen en los centros de cualquier enseñanza.

En cuanto a las consecuencias para la salud humana del consumo de tabaco para 113 estudiantes, representado por el 67,6 % respondió de forma favorable. Los aspectos biológicos más mencionados por 120 estudiantes lo que representa un 72 % fue el cáncer. Con relación a los aspectos psicológicos, refirieron alteraciones en el Sistema Nervioso Central y la autoestima baja 85 estudiantes, lo que representa el 50 %. Respecto al factor social, los problemas económicos fueron los más mencionados por 110 estudiantes para un 66%; con lo que se evidencia una vez más la falta de percepción de riesgo que tienen porque al igual que en la encuesta II, conocen que pueden adquirir enfermedades como los diferentes tipos de cáncer, pero continúan fumando.

III. De la encuesta para caracterizar el estado actual de los estudiantes objeto de estudio.

De los 167 estudiantes en estudio, 87 que representan el 52 % respondieron que les gustaba fumar. De ellos 24 que representan el 27,5 % expresó que fumaban una cajetilla de cigarrillos diarios, de igual forma 51 estudiantes que representan el 58,6 % consumía más de media cajetilla, y 12 estudiantes que representan el 13,7 % consumía 5 o 6 cigarrillos cuando compartían con amigos o la pareja, por contagio emocional, presión grupal, apoyo en algunas actividades y para ser aceptados. Lo que más llama la atención es que 76 estudiantes para un 87,3 % afirmaron no tener intenciones de dejar esta adicción; lo que nos demuestra la importancia de la estrategia educativa propuesta. Entre los motivos más mencionados para iniciarse en el consumo el primer lugar lo ocupó la imitación de patrones, fundamentalmente del padre y abuelos, en un total de

35 estudiantes para un 40 %, la presión del grupo de amigos en un segundo orden para 27 estudiantes lo que representa el 31 %, y 25 estudiantes para un 28 % lo hacía para sentirse reafirmado y porque les da personalidad.

Los familiares que más influyeron en las conductas adictivas al tabaco fueron en primer lugar papá, en 21 estudiantes para un 60 %, seguido de abuelos, en 11 estudiantes para un 31 % y mamá, influyó en 3 para un 9 %.

Con relación al padecimiento de enfermedades en familiares por el consumo de tabaco, 16 estudiantes, lo que representa el 9 % mencionó respuestas positivas. Y 3 estudiantes afirmaron tener familiares fallecidos producto a esta adicción para un 1,8 %. Por otro lado, en los estudiantes expuestos al humo del tabaco de otras personas, se evidencia que, 8 de cada 10, viven en hogares donde otras personas fuman y están expuestas al humo del cigarrillo dentro y fuera del hogar, este aspecto llama la atención y preocupa ya que son los padres los que esencialmente y por excelencia constituyen el modelo de referencia de los hijos. Estos resultados coinciden con otros estudios, donde es elevado el número de adolescentes con padres fumadores, en la que los jóvenes se convierten en fumadores debido a la exposición al humo de cigarrillos que fuman otras personas, así como la probabilidad de convertirse en fumadores activos por imitación a los padres.

Se aplicó además el Test de Fagerström Simplificado, para medir el nivel de dependencia a la nicotina, y el Test de Richmond para conocer el nivel de motivación para dejar de fumar.

Estos instrumentos solo se les aplicaron a los 87 estudiantes fumadores, o sea al 52 % de los mismos. Para realizar el análisis se tuvo en cuenta el sexo de los jóvenes que constituyeron el universo y muestra. En el test para medir el nivel de dependencia, 24 estudiantes lo que representa 27,5 % tienen alta dependencia a la nicotina, 39 estudiantes para un 58,6 % tienen media dependencia y 12 para un 13,7 % tienen baja dependencia.

Dichos resultados se expresan en la tabla 1.

Tabla 1. Resultados del test de Fagerström Simplificado. Medición de la dependencia física.

Categorías	Test de Fagerström Simplificado	Total
------------	---------------------------------	-------

	Baja dependencia	Dependencia media	Alta dependencia	
Sexo				
Femenino	4	12	5	21
Masculino	8	39	19	66
Total	12	51	24	87

Fuente: Encuesta.

El test para medir el nivel de motivación para dejar de fumar arrojó que, 49 estudiantes para un 56,3 % tienen baja motivación, 27 para un 31 % manifestaron media motivación y 9 estudiantes lo que representa un el 12,6 % manifestó alta motivación para dejar de fumar, según se puede apreciar en la tabla 2.

Tabla 2. Resultados del test de Richmond. Nivel de motivación para dejar de fumar.

Categorías	TEST de Richmond			Total
	Baja motivación	Motivación media	Alta motivación	
Sexo				
Femenino	12	7	2	21
Masculino	37	20	9	66
Total	49	27	11	87

Fuente: Encuesta.

Los dos test revelan un elemento contradictorio, porque los estudiantes que tienen alta dependencia a la nicotina manifestaron media motivación para dejar de fumar; los que manifestaron media dependencia tienen baja motivación para dejar de fumar y los que tienen baja dependencia expresaron alta motivación por dejar esta adicción, de ahí se infiere que los mayores afectados no tienen interés por dejar de fumar; lo que demuestra la necesidad de la estrategia educativa antitabáquica para modificar sus estilos de vida.

Con relación a lo anterior, las necesidades sentidas de aprendizaje de los estudiantes desde el contexto de salud pueden favorecer a superar la dicotomía entre necesidades y realidades de los individuos a partir de considerar a la Educación para la Salud como un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamiento y actitudes frente a la salud, y que refuerza conductas positivas.

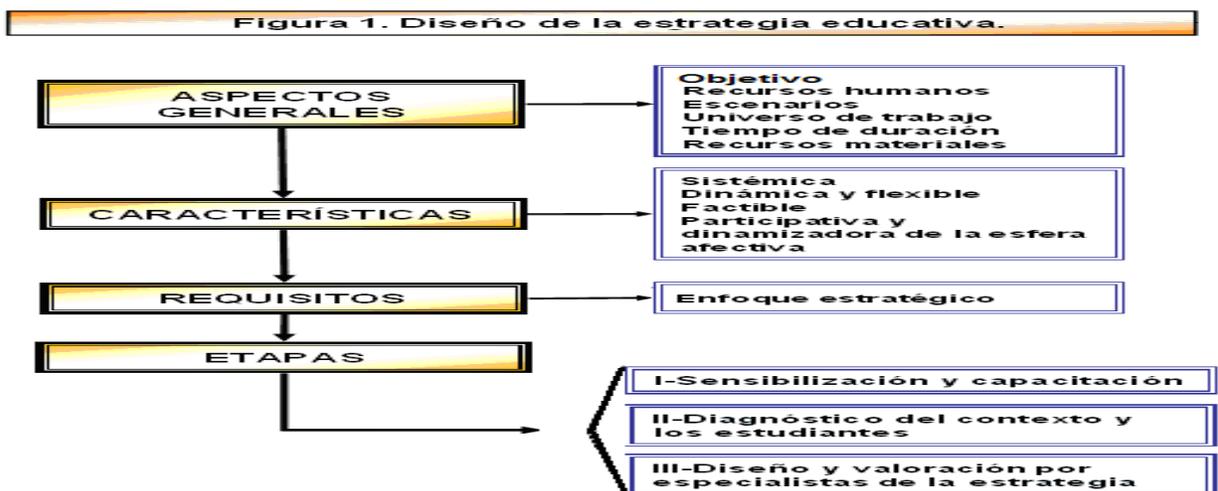
La existencia de estrategias encaminadas a lograr un estado de salud adecuado que abarquen esferas como: la curativa, preventiva y la educativa, pueden convertirse en vías para atenuar los problemas que hoy prevalecen en salud.

Sanabria¹⁹ destaca que de las estrategias salubristas se ha concluido que la promoción de salud es la más social e integral, la que más impacto tiene en las raíces de la salud y la que menos depende de la acción de los servicios de salud por sí solos.

La estrategia educativa es básica en la promoción de salud, pues se ocupa de obtener experiencias sistematizadas de conceptos que luego serían transmitidos de generación en generación y servirían para subsistir. Una de las principales vías de conservar y mejorar la salud.

Para este trabajo se asume la posición teórica dada por González y Pernas²⁰, en relación con la estrategia educativa, donde se refiere que el arte de dirigir un sistema de acciones en el proceso de crecimiento individual, para facilitar la modificación de actitudes, optimizar los recursos y valerse de las redes de apoyo social y profesional cuando sea necesario, en la búsqueda de soluciones adaptativas, creadoras, sostenibles y trascendentes, ante situaciones problemáticas que afectan la dinámica, la salud y el bienestar psicológico y social.

La estrategia educativa que se propone contempla aspectos generales, características, requisitos y las etapas, las que se reflejan en la figura 1.



A continuación, se exponen los componentes del diseño de la estrategia:

Aspectos generales

La necesidad de dar soluciones prácticas, creadoras y contextualizadas en las condiciones actuales del proceso, a partir de la heterogeneidad de los alumnos, y de aplicarlas atendiendo lo diverso y lo individual de los estudiantes. La estrategia requiere de determinados procesos implicados en la actividad educativa, además de conocimientos de dominio básico de un sistema de hábitos y habilidades específicas y generales.

La estrategia que se presenta tiene como:

- **Objetivo general:** contribuir a la educación antitabáquica a través de una estrategia concebida para los estudiantes de la Residencia estudiantil de las Ciencias Médicas en Camagüey.
- **Coordinador (recursos humanos):** son aquellos que se encargan de garantizar el espacio, los recursos y decidir las responsabilidades para canalizar la información en el grupo.
- **Escenarios:** posibilitan la flexibilidad en correspondencia con las contingencias, emergencias o circunstancias. Aulas de autoestudio, fueron los escenarios elegidos para desarrollar la estrategia, y cuenta con recursos suficientes para ejecutarla.
- **Universo:** constituido por 167 estudiantes de la Residencia estudiantil.
- **Recursos materiales:** local con privacidad, mesas, sillas, hojas, lápices, bolígrafos, gomas, computadora, memorias, DVD o video, CD, televisor.

Características de la estrategia

- **Sistémica:** por permitir el trabajo con atributos que se interrelacionan; una sesión se concatena y facilita la ejecución de la otra con un mismo hilo conductor, se contemplaron diferentes aristas que intervienen en la concepción de la educación antitabáquica que definen las autoras. La realización exitosa o no de una sesión predispone para la siguiente. Permite analizar la disposición de los estudiantes para participar a partir de la influencia de lo biológico, psicológico y social como un todo único, integrado, sistémico.

Cumple con la propiedad de interacción ya que en su composición puede admitir nuevas actividades siempre que las mismas respondan a los objetivos que se persiguen y a las necesidades de los estudiantes en cuanto a la educación antitabáquica.

Se manifiestan los vínculos intersistémicos e intrasistémicos determinados por las relaciones de coordinación y de subordinación.

Los temas que se proponen para abordar en las sesiones de trabajo tienen un enfoque sistémico, su sinergia está dada en que cada uno de los contenidos tiene una función específica, responden al todo, pero, por separado, ninguno de los contenidos da la cualidad esencial que expresa dicha labor.

Cumple con la homeostasis por el nivel de adaptación que tendrán los estudiantes al contexto y constituye un sistema centralizado, pues tiene como núcleo a la educación antitabáquica con un enfoque educativo y salubrista, a partir del cual se desencadenan los demás procesos que componen el sistema. Es un sistema integrado ya que existe una interdependencia entre los contenidos, pues cuando hay alteraciones en uno de ellos se determinan modificaciones en los demás. Se caracteriza por su armonía estructural y en sus relaciones internas, lo que lo hace compatible con el contexto correspondiente. Se plantea como un sistema abierto por tener una alta permeabilidad, ya que su funcionamiento se concreta a partir del intercambio de información con el contexto. El sistema propuesto se caracteriza también por su adaptabilidad, pues los estudiantes tendrán la posibilidad de aprender de sus propias vivencias y modificar actitudes.

- Dinámica y flexible: posibilita la atención a las particularidades de cada estudiante, de su dinámica, del momento histórico, es susceptible a cambios, ofrece la oportunidad de aportar sugerencias para su perfeccionamiento, escuchar, opinar.
- Factible: por tener posibilidades técnicas y materiales de realizarse: porque viabiliza la puesta en práctica de la voluntad humana y profesional, basadas en la existencia o no de los recursos que pueden tornarse críticos.
- Participativa y dinamizadora de la esfera afectiva: permite penetrar en la dinámica de los estudiantes por la vía afectiva hasta llegar a las tareas como recurso técnico preponderante, brinda la posibilidad de que los involucrados se sientan activos, comprometidos afectiva y actitudinalmente en cada sesión, se identifican, se mueven a momentos anteriores y futuros de sus vidas, se proyectan. Facilita el replanteamiento para el cambio o aprendizaje a partir de cómo se sintieron, se sienten o se pudieran sentir si son consecuentes con lo aprendido.

Esta característica se centra en formular la tarea y desarrollar conjuntamente con los estudiantes acciones o responsabilidades que deben cumplir entre sesiones, las que se expresan en conductas concretas y medibles, dando a cada uno la oportunidad de ejercer un rol activo. Las tareas no son exactamente igual para todos en alguna sesión, pues se precisa tener en cuenta la diversidad y la individualidad.

Requisitos para la implementar la estrategia.

Cada estrategia de acuerdo a su objetivo y características toma en cuenta aquellos aspectos que permiten su concreción, independientemente de las condiciones existentes. A continuación, se brindan los aspectos que permiten el logro de este propósito:

1. La selección de atributos para favorecer la educación antitabáquica.

En esta selección se tuvo en cuenta el criterio de especialistas y los criterios de las autoras a partir de sus experiencias en otras investigaciones relacionadas con el tema. Constituye un momento importante debido a que permite diseñar la estrategia sobre la base de aspectos concretos, como son:

- Motivación, intereses, necesidades y voluntad.
- Conocimientos, capacidades, hábitos y habilidades.

2. Enfoque estratégico.

Conforme con lo que está establecido en el enfoque estratégico para solucionar los problemas de los individuos, ajustado a sus características en el sentido de aplicar técnicas que se adecuen a ellos, según plantea Louro, citado por Pernas,²¹ se coincide con esta autora en las facilidades presentadas, al permitir delimitar un algoritmo en las investigaciones de grupos y comunidades. Enfoque que transita por varias fases, desde el diagnóstico hasta el impacto, con la participación consciente de los implicados.

El enfoque que se presenta transita por varias etapas entre las que se encuentran: sensibilización y capacitación, diagnóstico del contexto y los estudiantes, diseño de la estrategia y valoración por el criterio de especialistas.

Etapas de la estrategia educativa.

Para facilitar el diseño de la estrategia se establecieron tres etapas, las cuales permitieron el cumplimiento de su objetivo, no obstante, esta investigación promulga el

carácter flexible de las mismas.

Etapas I. Sensibilización y capacitación.

En el proceso de sensibilización se motivó a los coordinadores con vistas a lograr la estabilidad y armonía de los estudiantes.

En la capacitación del equipo se tuvieron en cuenta:

- Los presupuestos teóricos en relación con las drogas y la educación antitabáquica.
- Características de la estrategia y su marco teórico-conceptual.
- Se hace énfasis en la tarea como recurso técnico, así como aspectos teóricos y metodológicos de la juventud como etapa evolutiva.
- Cumplimiento de la ética como profesionales.
- Etapas del quehacer metodológico de la investigación, caracterización de los estudiantes.
- El diseño del plegable “No te arriesgues, di no al tabaco” para apoyar el trabajo de las sesiones, y como muestra para el posterior diseño de materiales que harán los estudiantes en la sesión 6.
- La confección de un material de apoyo para el trabajo del coordinador con los estudiantes en algunas sesiones.

Etapas II. Diagnóstico del contexto y los estudiantes.

Abarcó la caracterización de los estudiantes con que se realizó la investigación. Para realizar este diagnóstico se aplicaron encuestas para explorar las necesidades sentidas de aprendizaje de los estudiantes, para explorar el nivel de conocimientos de los mismos, para caracterizar el estado actual, además se aplicó el test de Fagerström Simplificado para medir el nivel de dependencia física de los estudiantes fumadores a la nicotina, y el test de Richmond para medir el nivel de motivación para dejar de fumar.

Etapas III. Diseño y valoración de la estrategia diseñada mediante criterio de especialistas.

Diseño de las sesiones de la estrategia educativa:

Los resultados del diagnóstico acerca del contexto y los estudiantes, se obtuvieron mediante el uso de las necesidades sentidas de aprendizaje, las que hicieron posible el diseño de las sesiones que son el continente fundamental del proceso grupal.

Requisitos para la concepción de las sesiones:

- a) Cantidad de sesiones 7.
- b) Duración de las sesiones 45 minutos.
- c) Organización y análisis de la información.
- d) Definición de los objetivos de cada sesión.
- e) Creación de condiciones y recursos propicios.
- f) Definición de las acciones concretas y las responsabilidades.
- g) Estructura de cada sesión: número, tema, tiempo, objetivo, método o técnicas, medios de enseñanza, actividades, tarea, participantes, responsable y evaluación.
- h) Contenidos temáticos de las sesiones.
- i) En la evaluación se tendrá en cuenta la participación de forma oral de los estudiantes en cada sesión.

Cada sesión finaliza con la orientación de tareas como recursos técnicos distintivos de la estrategia para evaluar el cambio. La estrategia educativa propuesta, con enfoque educativo y salubrista, está encaminada a la modificación de estilos de vida inadecuados de los estudiantes, en cuanto al consumo de tabaco, y constituye una alternativa viable con posibilidades de aplicación. Todo ello se expresa en la figura 2

Figura 2. Propuesta de sesiones de trabajo de la estrategia educativa.



En la estrategia educativa propuesta se tuvo en cuenta la ética como principio inviolable humanamente aceptado. Se aplicó el consentimiento educado a los estudiantes que formaron parte de la investigación. Al respecto Núñez²², plantea:

“El consentimiento informado no es una acción aislada destinada a lograr que el paciente firme un documento donde autoriza al equipo de salud a realizar tal o más cual tratamiento o investigación. Es un proceso donde todas las acciones para la salud en cualquiera de los tres niveles de prevención deben ser explicadas”.

El mencionado autor también precisa: Se insiste ahora en declarar que el uso adecuado del consentimiento informado es un avance importante en la práctica médica, se pudiera mantener ese nombre despojándolo de la regla que impide al médico realizar su trabajo como educador y guía de la salud, pero como en realidad se preconiza otra forma de actuar preferimos llamarlo consentimiento educado.²²

Para realizar la valoración del diseño de la estrategia propuesta se consultaron 18 especialistas con experiencia en la temática trabajada y en el trabajo con adolescentes y jóvenes. Para la selección se tuvo en cuenta el criterio de Mesa et al²³. Estos autores refieren que el término “especialista se vincula con el ejercicio de la profesión en relación con el objeto de estudio de la investigación”.

A los mismos se les entregó por separado, un material impreso con la propuesta que se pretendía valorar, y se les pidió su criterio con relación a la efectividad del diseño de la misma a partir de una escala de cinco categorías C1: Muy adecuada, C2: Bastante adecuada, C3: Adecuada, C4: Poco adecuada y C5: Inadecuada. Unido a ello se les mostró una encuesta de valoración de la estrategia educativa antitabáquica. A continuación, se muestran los resultados de la valoración:

- A partir de la estructura del diseño general de la estrategia de un total de 18 especialistas, 16 la valoraron de adecuado lo que significa un (88,8 %), 2 especialistas la valoraron de bastante adecuada para un (11,1 %).
- Las etapas diseñadas en correspondencia con el objetivo de la estrategia, 17 las valoraron de adecuadas (94,4 %), 1 la valoró de bastante adecuada (5,55 %).
- A partir del análisis de la cantidad y contenido de las temáticas de la estrategia, 15 la valoraron de adecuadas (83,3 %), y tres (16,6 %), la valoraron de bastante adecuadas.
- En cuanto a la efectividad de la estrategia 15 especialistas, lo que representa el (83,3 %), la valoraron como bastante adecuada y 3 (16,6 %), como adecuada.

- Los especialistas revelaron la efectividad de la estrategia educativa antitabáquica, a partir del análisis de su diseño, etapas, cantidad de sesiones y su contenido. Siendo valorada como bastante adecuada y adecuada.

Conclusiones

- La caracterización y diagnóstico reveló la necesidad de conocer los efectos teratogénicos del tabaquismo, las consecuencias de índole personal y social, así como la poca percepción de riesgo que tienen los estudiantes.
- La educación antitabáquica para estudiantes es de gran importancia. La propuesta ofrece herramientas útiles en el orden educativo y salubrista, potenciando las funciones de promoción de salud y prevención de enfermedades a través de las sesiones de trabajo, en las que se enfatiza en la tarea como recurso técnico que moviliza la esfera afectiva, esencial en el proceso educativo de los estudiantes en aras de contribuir a la educación antitabáquica y al fomento de estilos de vida saludables.

Referencias Bibliográficas

1. González Valcárcel B. Apuntes sobre promoción de salud. La Habana: ENSAP; 2010.
2. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de salud [internet]. Ottawa: OMS; 1986 [citado 5 Jul 2012]. Disponible en: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>.
3. Oliva Agüero C, Clavijo Portieles A. Alcoholismo y adicciones: su manejo en la atención primaria de salud. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 295-311.
4. Van Veldhoven L. Condición física saludable y hábito de consumo de tabaco en adolescentes escolarizados de la región de Murcia [tesis]. Murcia: Universidad de Murcia; 2014. [citado 5 Jul 2012]. Disponible en: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/38250/1/tesis%202013.pdf>.

5. Alonso Hidalgo M. Sistema de actividades extensionistas para la promoción de la salud escolar en la comunidad [tesis]. Camagüey: Facultad de Enfermería "PhamNgocThach"; 2014.
6. Organización Mundial de la Salud. Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco [Internet]. Ginebra: OMS; 2002 [citado 4 May 2013]. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_fctc_spanish.pdf.
7. Balaguer Cabrera JR. Programa nacional de control del tabaquismo [Internet]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2010 [citado 4 May 2013]. Disponible en: <http://files.sld.cu/antitabaquica/files/2012/04/programa-pct20104.pdf>.
8. Varona Pérez P, García Roche RG, Molina Esquivel E, Bonet Gorbea M. Humo ambiental de tabaco en el hogar y percepción de riesgo en la población cubana. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2010 Dic [citado 22 Jun 2013]; 48(3):291-303. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000300008
9. González Menéndez RA. Misión: rescate de adictos. Guía para la relación de ayuda con toxicómanos. La Habana: Ediciones Abril; 2012.
10. Toledo Pimentel B, Torres Cárdenas R, Valdés Pino M del C, Díaz Mora JL. Intervención educativa para prevenir el hábito de fumar en el Instituto Preuniversitario Vocacional Camilo Cienfuegos. Medicentro [Internet]. 2010 [citado 23 Abr 2013]; 14(4 Suppl 1):S1-11. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/227/318>.
11. Suárez Lugo N. El consumo de productos manufacturados del tabaco en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 [citado 23 Mar 2013]; 32(2): [aprox. 5 p.]. http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200002&lng=es&nrm=iso.
12. Bonal Ruiz R, Poll Cabrera M, Capdesuñer AS, Rodríguez Salcedo I, Reve Sigler L. Personal de salud como agente preventivo del tabaquismo en Santiago de Cuba. Arch Med Fam [Internet]. 2007 [citado 23 Mar 2013]; 9(4): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://ww.redalyc.org/articulo.oa?id=50712865003>.
13. Lancés Cotilla L, Quesada Quintero A, Hadad Hadad J, Varona Pérez P, Landrove O. Informe de resultados de la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes.

GYTS spanish (traducción parcial) [Internet]. La Habana: OMS; 2001 [citado 23 Abr 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/surveillance/Cuba%20Report-2001.pdf>.

14. Rivolta SE. Caracterización de los factores familiares de riesgo en el consumo de sustancias, en estudiantes de enseñanza media. Rev Salud Pública [Internet]. 2012 [citado 23 Abr 2013]; XVI (2):67-81. Disponible en: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP12_2_10_Caract%20factores%20familiares%20de%20riesgo%20en%20consumo%20de%20sustancias.pdf.
15. Oliva Agüero C, Clavijo Portieles A. Alcoholismo y adicciones: su manejo en la atención primaria de salud. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2008. p. 295-311.
16. Jorlén Galiano I, Juviel Román I, Gómez Tejeiro N, Ramírez Rodríguez L, González Almeida Y, Trumbull Jorlén A. Estrategia educativa participativa contra el tabaquismo para decisores de salud, Camagüey. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2012 [citado 23 Abr 2013]; 50(1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
17. Guerrero Hidalgo R. Programa educativo cómo vencer al tabaquismo. Camagüey: CPPEs; 2012.
18. Varona Delmonte M. Estrategia educativa antitabáquica para estudiantes del plan D de Tecnología de la Salud de Camagüey. [tesis]. Camagüey: Facultad de Tecnología de la Salud; 2015.
19. Sanabria Ramos G. Estrategias de intervención, análisis de la situación de salud, participación social y programa educativo. Maestría en Promoción y Educación para la Salud [CD-ROM]. La Habana: ENSAP; 2008.
20. González Cuesta N, Pernas Álvarez IA. Estrategia psicoeducativa de orientación para favorecer la funcionalidad familiar en jóvenes de primer año de Tecnología de la Salud [tesis]. Camagüey: CECEDUC; 2008.
21. Pernas Álvarez IA. Estrategia educativa para favorecer la funcionalidad familiar en parejas jóvenes [tesis]. La Habana: ENSAP; 2010.

22. Núñez de Villavicencio F. Consentimiento educado vs consentimiento informado. La Habana: Ciencias Médicas; 2007.
23. Mesa Anoceto M, Guardo García ME, Vidaurreta Bueno RR. Distinciones entre criterio de expertos, especialistas y usuarios. Villa Clara: Universidad de Ciencias de la Cultura Física y el Deporte; 2010.