

Importancia de los programas de educación para la salud dirigido a la prevención del tabaquismo en adolescentes

Autor: García Gil, Mari Paz (Grado en enfermería; Máster en enfermería de cuidados críticos, urgencias y emergencias; Máster en gerontología, dependencia y protección de los mayores, Enfermera).

Público: Profesionales de enfermería y de la Salud. **Materia:** Educación para la salud. **Idioma:** Español.

Título: Importancia de los programas de educación para la salud dirigido a la prevención del tabaquismo en adolescentes.

Resumen

Actualmente, el tabaco es el responsable de la primera causa prevenible de muerte e invalidez en los países industrializados. A pesar de esto, sabemos que hay más de 1200 millones de fumadores. Es por esto que se hace necesaria la realización de programas educativos que reduzcan y prevengan el consumo de tabaco desde las edades más tempranas. Nuestro estudio va dirigido a la prevención del consumo de tabaco en los adolescentes de Educación Secundaria Obligatoria.

Palabras clave: educación para la salud, prevención del tabaquismo, adolescentes, intervenciones tabaquismo.

Title: Importance of health education programs aimed at the prevention of smoking in adolescents.

Abstract

Nowadays, cigarette smoking is the number one cause of preventable disease and death in the first world. Despite this, we know that there are more than 1200 million smokers. Which is why the creation of educational programs to reduce and prevent smoking from an early age is necessary. Our program is aimed to the prevention of tobacco use of High School teenagers. Where, through different sessions for students, parents, teachers, we intend to reduce the prevalence of snuff.

Keywords: health education, prevention of smoking, teenagers, tobacco use interventions, interventions against smoking.

Recibido 2018-05-29; Aceptado 2018-06-01; Publicado 2018-06-25; Código PD: 096140

1. Introducción: Justificación.

En la actualidad, el tabaco es el responsable de la primera causa prevenible de muerte e invalidez en los países industrializados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha previsto que para el año 2030 haya 10 millones de personas que mueran al año prematuramente por enfermedades relacionadas con el tabaco (1).

En el mundo hay más de 1200 millones de fumadores y según datos de la OMS el tabaco mata a casi 6 millones de personas al año en todo el mundo, por lo que podemos observar tiene una alta tasa de letalidad ya que más del 50% de los fumadores de larga evolución morirá por una enfermedad causada por el tabaco, el 11% de las muertes por cardiopatía isquémica y el 70% de las muertes por cáncer de pulmón, bronquios y tráquea son atribuibles (2).

Si nos referimos a personas que no son fumadoras pero que se exponen al humo del tabaco encontramos que 600 mil personas en el mundo mueren anualmente por causas relacionadas por la exposición al humo del tabaco, de esta cantidad 120 mil son niños expuestos (2).

Además de que no existe un umbral de seguridad con respecto al tabaco, es decir, que desde la primera vez que se consume se tiene el riesgo de padecer todas las consecuencias del tabaco.

Si nos centramos en los jóvenes encontramos datos que nos informan de que uno de cada cinco estudiantes varones de secundaria fuma cigarros, además de que el consumo de diversos productos del tabaco, como los cigarrillos, los cigarros y el tabaco sin humo, es frecuente entre este colectivo (3).

El tabaquismo en los jóvenes y adultos jóvenes causa daños inmediatos y a largo plazo. Unos de los efectos en la salud más graves es la adicción a la nicotina, la cual prolonga el tabaquismo y puede llevar consecuencias graves en la salud. Por lo tanto, mientras menos edad tengan los jóvenes al empezar a consumir tabaco, tendrán mayor probabilidad de volverse adictos al tabaco (3).

1.2. Identificación de los diferentes comportamientos o conductas que influyen en la conducta de los adolescentes.

Vamos a centrar nuestro interés en varios factores que van a influir en la conducta del adolescente en torno al tabaco.

Estos factores son: el individuo (carga genética, edad, personalidad...), el entorno familiar y escolar (padres fumadores, ambientes con humo...) y la sociedad (fácil acceso, publicidad, ausencia de información veraz...) (4).

Aun así, cabe decir que el inicio del consumo de tabaco en los adolescentes es un fenómeno multicausal, es decir, que está influenciado por más de un factor de riesgo, lo que justifica que las intervenciones preventivas se dirijan a la modificación de estos factores de riesgo y a dotar o aumentar sus factores protectores (5).

1.3. Coste sanitario, familiar y social.

El consumo de tabaco en las empresas supone unos costes anuales de 8.780 millones de euros.

Con respecto al coste familiar hay que mencionar que en los jóvenes se observan daños cardiovasculares tempranos y quienes son más sensibles a estos efectos pueden llegar incluso a morir muy jóvenes. También encontramos el problema de los agravantes en jóvenes que padecen asma, donde hay días que incluso no pueden descansar por la noche por el aumento de las reagudizaciones (3).

Todo esto conlleva a que familiares deban quedar cuidándose de ellos, que falten a sus trabajos, que se pidan bajas e incluso padecer depresiones y ataques de ansiedad consecuentes de esta situación.

Sabemos que a la larga el tabaco provoca muchas enfermedades que, en su mayoría, son graves y reducen considerablemente la calidad de vida de la persona. Pero las personas que están alrededor también sufren y muchas veces deben apartar sus obligaciones laborales por cuidarlos, acompañarlos a pruebas médicas, a tratamientos, etc. Todo esto conlleva una disminución de la calidad de vida, en mayor o menor medida, en las personas que le rodean, por lo tanto, el impacto familiar que tiene el tabaco en los jóvenes crea una gran onda expansiva que afecta a todo su alrededor.

1.4. Relación del problema de salud y los comportamientos. Experiencias previas y sus resultados.

Las causas por las que los adolescentes y jóvenes empiezan a consumir tabaco son muchas y muy variadas.

Las industrias tabaqueras buscan jóvenes para reemplazar a fumadores que han dejado de fumar o bien porque la mitad de esos fumadores mueren a largo plazo por enfermedades causadas por el tabaquismo. Las industrias tabaqueras usan múltiples métodos y gastan gran cantidad de dinero para convencer a los jóvenes de que consumir tabaco es algo que está bien y es atractivo (6).

Por otro lado, tenemos que la adolescencia es una etapa susceptible para empezar a consumir tabaco, ya que la influencia que ejerce la publicidad es mayor que en las personas adultas, además de que, en esta edad, se está más dispuesto a asumir riesgos incluso con la salud, ya que piensan que nada les puede hacer daño. Además de la representación social que tiene el consumo de tabaco en personas adolescentes ya que éstas se perciben como atractivas, sofisticadas, rebeldes y divertidas, por lo que los adolescentes, a menudo, responden copiando su comportamiento. Si el padre o la madre, hermanos o hermanas y/o amistades fuman, la posibilidad de fumar aumenta, además de que los adolescentes son más sensibles a la nicotina, de tal manera que cuanto más jóvenes se inicien mayor probabilidad tienen de desarrollar adicción. También hay evidencia de que la genética puede dificultar más que algunos adolescentes dejen de fumar una vez que empiezan (6).

Y, por otro lado, encontramos la aceptación social del tabaco, la permisividad de fumar en público, la accesibilidad, la publicidad encubierta en medios de comunicación, películas, videojuegos... (6).

2. Objetivos generales.

Nuestro objetivo es concienciar a las autoridades y personal sanitario de la importancia de poner en práctica programas educativos en los institutos de Educación Secundaria Obligatoria, para reducir la prevalencia del consumo de tabaco en los adolescentes.

Para cumplir ese objetivo general, se ha de realizar el camino a través de objetivos específicos de conocimientos, actitudes y comportamientos dirigidos a los alumnos, padres y profesores.

3. Metodología.

Se debe usar tres tipos de estrategias de intervención:

- Grupal: Charla coloquio, grupos de discusión, tormenta de ideas, visualización, role playing, juegos interactivos en grupo y demostraciones.
- Comunitaria: a través de la visualización y lectura.
- Familiar e individual: Se usará fundamentalmente la entrevista educativa-motivacional, entrevista familiar, consejo y asesoramiento familiar.

El programa de educación para la salud constará de un sistema de evaluación. El sistema de evaluación es la herramienta más importante de nuestro programa de salud, ya que a raíz de aquí podremos mejorar y solventar errores para que, en un futuro, nuestro programa de salud consiga los objetivos que nos hemos marcado en relación a nuestra población diana.

4. Resultados. Evidencia de las intervenciones educativas

Hemos realizado una revisión de la literatura sobre la efectividad de los programas de prevención del tabaquismo en jóvenes en distintas bases de datos, a través de ahí hemos podido constatar que son cuatro las estrategias principales que, combinadas, pueden incrementar la efectividad de dichos programas (7):

En primer lugar, encontramos las intervenciones educativas en las escuelas e institutos. Aquí encontramos una revisión bibliográfica donde se identificaron 49 ensayos controlados aleatorios de intervenciones que lo que intentaban eran hacer que los niños que nunca habían fumado, no lo hicieran y evitaran convertirse en fumadores. Después de más de un año de seguimiento, hubo un efecto significativo de estas intervenciones, sin embargo, se pudo encontrar algo más, y es que “los programas que utilizaron un enfoque de competencias social y los programas de estudios combinados de competencia social e influencias sociales fueron más efectivos que otros programas” (7).

Hay evaluaciones de programas escolares y en institutos que contemplan el modelo de potenciar las habilidades sociales y de afrontar las influencias sociales, estos estudios reportan una reducción del 30% al 50% de nuevos fumadores a corto plazo (3 meses) (8).

La manera más efectiva para que un programa en la escuela o en instituto sean eficaces es considerándolos como una estrategia para retrasar la edad de inicio al consumo de tabaquismo (23).

En segundo lugar, encontramos otras intervenciones que se suelen realizar, como son aquellas que se realizan en comunidad. Con respecto a estas intervenciones, hay revisiones que nos dicen no se han llegado a conclusiones claras en cuanto a su evidencia y se cree que su principal papel es indirecto y que son más efectivas combinadas con otras intervenciones (7).

Otras revisiones afirman que existen algunas pruebas disponibles para sugerir que las intervenciones con base en la comunidad con más de un componente son efectivas a la hora de influir en la conducta ante el hábito de fumar y, también, para prevenir en su inicio. En estos programas a menudo participan “los comercios minoristas que expenden tabaco acerca de las restricciones de edad, programas para la prevención de enfermedades relacionadas con el tabaco, programas basados en medios masivos de comunicación, la escuela y la familia” (9).

En tercer lugar, encontramos aquellas intervenciones con base en la comunidad, éstas tienen el objetivo de llegar a los jóvenes, a sus familias y a la comunidad en general. Incluyen amplia difusión y múltiples componentes, utilizan los recursos de la comunidad para influir en la conducta individual y en las normas sociales relacionadas con el tabaco y los adolescentes (7).

“Las evaluaciones sobre las evidencias de estas intervenciones han sido menos rigurosas y hay limitaciones importantes respecto a la efectividad de las mismas. Necesitan ser combinadas con medidas de restricción de la oferta, con el compromiso para hacer cumplir las medidas legislativas que protejan a los menores (prohibición de compra, consumo, etc.)” (7).

Por último, encontramos las estrategias de regulación de los espacios sin humo (10,11). Aquí encontramos varias estrategias.

Por un lado, la prohibición de la publicidad, la promoción y patrocinio de los productos del tabaco, donde, además de influir en la reducción del consumo de tabaco, disminuye el deseo social de fumar y contribuye a potenciar la norma social de no fumar. Las restricciones de la venta del tabaco, control de contenido y etiquetado de los paquetes de cigarrillos y la

regulación de los espacios sin humo. Los controles publicitarios y de etiquetado tienen el efecto de hacer desaparecer las asociaciones positivas y de normalización con el tabaco (10).

El aumento de precios de los cigarrillos y otros productos del tabaco, según la Organización Panamericana de Salud es la intervención más efectiva especialmente en la población joven. Un aumento del 10% del precio del tabaco disminuye el consumo en torno a un 4% en los países desarrollados (11).

5. Discusión.

Se ha demostrado la efectividad de programas o intervenciones de educación para la salud, centradas en la familia, el ámbito escolar e intervenciones comunitarias.

Se puede afirmar que los mejores programas preventivos son los basados en el desarrollo de habilidades para reconocer y resistir la presión social, éstos deben ser preferiblemente de base comunitaria con impacto sobre el aula, el entorno escolar y la comunidad y deben estar enmarcados en el desarrollo complementario de políticas públicas adecuadas, y los mensajes deben acompañarse de una política de regulación de espacios sin humo en el entorno escolar.

Bibliografía

- (1) Aburto Barrenechea M, Esteban González C, et al. Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes. Influencia del entorno familiar. *Anales de Pediatría* 2007 4;66(4):357-366.
- (2) Organización Mundial de la Salud [Internet]. Tabaco. 2015 [consultado el 20 Dic 2015]; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>.
- (3) U.S. Department of Health & Human Services [Internet]. Washington DC: Surgeon General. 2006 [citado el 20 Dic 2015]; Disponible en: <http://www.surgeongeneral.gov/library/reports/preventing-youth-tobacco-use/hoja-informativa.html>.
- (4) Luz Helena Alba. Factores de riesgo para iniciar el consumo de tabaco. *Rev Colomb Cancerol*. 2007;4(11):25-256.
- (5) Cándido J. Inglés, Beatriz Delgado, et al. Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. [Internet]. 2007 [consultado 20 Nov 2015]; 7(2):403 - 420. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33717060010>
- (6) Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra [Internet]. Navarra: Gobierno de Navarra. 2011 [citado el 25 Dic 2015]; Disponible en: http://www.navarra.es/home_es/Gobierno+de+Navarra/Organigrama/Los+departamentos/Salud/Organigrama/Estructura+Organica/Instituto+Navarro+de+Salud+Publica/Publicaciones/Planes+estrategicos/Prevencion+del+Consumo+de+Tabaco/Sin+Tabaco+PrevencionInicio.htm.
- (7) Hevia Fernández J.R., Rubio Fernández M.D. Programa de prevención y control del tabaquismo. Asturias: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios; 2012.
- (8) Villarroel S, Iglesias V. Fortaleciendo el control del tabaquismo en adolescentes: revisión de programas de prevención a nivel escolar. *Rev Chil Salud Pública*. 2012; 16(2):172-180.
- (9) Carson K, Brinn M, Labiszewski N, Esterman A, Chang A, Smith B. Intervenciones comunitarias para la prevención del tabaquismo en personas jóvenes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013 Issue 6. Art. No.: CD001291. DOI: 10.1002/14651858.CD001291
- (10) Amanda J Sowden, Lindsay F Stead. Community interventions for preventing smoking in young people. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2002 [Consultado el 27 de Mar 2016]; 6(7). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001291.pub2/abstract;jsessionid=4515CE40610A5505B684E26CB3EBA2E5.f03t02>
- (11) Organización Panamericana de la Salud. La epidemia de tabaquismo. Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. Washington D.C. OPS. 2000