

CARACTERIZACIÓN DEL TABAQUISMO EN TRABAJADORES DE LA FACULTAD DE MEDICINA 2 DE SANTIAGO DE CUBA

Characterization of smoking in workers of the faculty of medicine 2 of Santiago de Cuba

Dra. Lianne Alicia Chang Arañó*, <https://orcid.org/0000-0002-4414-4546>

MSc. Yenifer Encarnación Cobián Artimes, <https://orcid.org/0000-0003-0957-3350>

MSc. Dalgis León Duharte, <https://orcid.org/0000-0002-3413-0167>

Lic. Yarlin Rodríguez Rabell, <https://orcid.org/0000-0001-5466-0336>

Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba

*Autor para correspondencia. Email: lachang@infomed.sld.cu

Para citar este artículo: Chang Arañó, L. A., Cobián Artimes, Y. E., León Duharte, D. y Rodríguez Rabell, Y. (2023). Caracterización del tabaquismo en trabajadores de la Facultad de Medicina 2 de Santiago de Cuba. *Maestro y Sociedad*, (Monográfico Educación Médica), 391-402. <https://maestrosociedad.uo.edu.cu>

RESUMEN

Introducción: El tabaquismo constituye una pandemia mundial, así como resulta un grave problema social y sanitario por los múltiples efectos nocivos a la salud, no sólo de las personas que lo consumen, sino de las que conviven con ellos. **Objetivo:** Caracterizar el tabaquismo en los trabajadores de la Facultad de Medicina 2 de Santiago de Cuba durante el periodo enero a octubre de 2020. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal en una muestra de 95 trabajadores, los cuales dieron su consentimiento informado para participar en el estudio. Se midieron variables como: edad, sexo, comorbilidades, otros hábitos tóxicos y criterios sobre el hábito de fumar. Se aplicó como instrumento primario una encuesta y el método matemático utilizado fue el análisis porcentual para cuantificar todos los datos aportados. **Resultados:** el 60,4 % (26) de los trabajadores que participaron en el estudio y fumaban eran hipertensos. No menos significativo es el 25,5 % de trabajadores con alguna enfermedad cardiovascular. **Discusión:** En estudios que fueron presentados en el Congreso Latinoamericano de HTA realizado en el año 2017 se expusieron, los inadecuados estilos de vida de la población cubana, estando el sedentarismo, el tabaquismo y obesidad presentes en más del 93,7 % de la población estudiada en los últimos cinco años con HTA, asociado al aumento de ingestión de grasas saturadas y bebidas alcohólicas (90,8%). **Conclusiones:** A pesar de conocer sus efectos perjudiciales, los trabajadores consumen tabaco, sin embargo, la mayoría ellos reconocen que es un hábito incorrecto para practicarlo frente a sus compañeros y estudiantes, lo que demuestra la necesidad de hacer cumplir las regulaciones establecidas para fumar y divulgar de manera sistemática la función ejemplar de los profesionales de la salud como agentes de cambios en la sociedad.

Palabras clave: tabaquismo, caracterización, trabajadores de medicina, fumadores.

ABSTRACT

Introduction: Smoking constitutes a global pandemic, as well as a serious social and health problem due to the multiple harmful effects on the health, not only of the people who consume it, but also of those who live with them. **Objective:** To characterize smoking in the workers of the Faculty of Medicine 2 of Santiago de Cuba during the period January to October 2020. **Materials and Methods:** A descriptive, cross-sectional study was carried out in a sample of 95 workers, who gave their consent. informed to participate in the study. Variables such as: age, sex, comorbidities, other toxic habits and smoking criteria were measured. A survey was applied as the primary instrument and the mathematical method used was percentage analysis to quantify all the data provided. **Results:** 60.4% (26) of the workers who participated in the study and smoked were hypertensive. No less significant is the 25.5% of workers with some cardiovascular disease. **Discussion:** In studies that were presented at the Latin American Congress of HTA held in 2017, the inadequate lifestyles of the Cuban population were exposed, with sedentary lifestyle, smoking and obesity present in more than 93.7% of the population. studied in the last five years with HTN, associated with increased intake of saturated fats and alcoholic

beverages (90.8%). Conclusions: Despite knowing its harmful effects, workers consume tobacco; however, the majority of them recognize that it is an incorrect habit to practice in front of their colleagues and students, which demonstrates the need to enforce the regulations established for smoking and systematically disseminate the exemplary role of health professionals as agents of change in society.

Keywords: smoking, characterization, medical workers, smokers.

Recibido: 11/6/2022 Aprobado: 25/10/2022

INTRODUCCIÓN

El tabaco es un problema de salud pública que ha necesitado de varias décadas para poder concientizar a los fumadores de sus efectos nocivos irreversibles, pues los aglutinantes con que se elaboran, la industria y su estatus social son un pujante contrapeso a las campañas sociales contra el tabaquismo.

Sus orígenes se circunscriben a ser una planta del continente americano. Según observó Cristóbal Colón, los indígenas del Caribe fumaban el tabaco valiéndose de una caña en forma de pipa llamada tobago, de donde deriva el nombre de la planta. Al parecer le atribuían propiedades medicinales y lo usaban en sus ceremonias. En 1510, Francisco Hernández de Toledo llevó la semilla a España, cincuenta años después lo introdujo en Francia el diplomático Jean Nicot, al que la planta debe el nombre genérico (Nicotiana).

En 1585 lo llevó a Inglaterra el navegante sir Francis Drake; el explorador inglés Walter Raleigh inició en la corte isabelina la costumbre de fumar el tabaco en pipa. El nuevo producto se difundió rápidamente por Europa y Rusia, y en el siglo XVII llegó a China, Japón y la costa occidental de África. La América colonial anglófona se convirtió en el primer productor mundial de tabaco; el cultivo se inició en el asentamiento de Jamestown.

En la actualidad constituye la principal causa de mortalidad en la mayoría de los países desarrollados, a principios del siglo XXI, diversos estudios confirmaron que el consumo de tabaco se consideraba un factor de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer, enfermedades pulmonares y cardiovasculares y, es el único producto legal que mata entre un tercio y la mitad de aquellos que lo usan como sus fabricantes lo indican. El tabaco no solo perjudica al fumador; hay bastante evidencia científica de que la exposición al humo de tabaco ajeno causa también enfermedad y muerte en los no fumadores.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el tabaquismo constituye una pandemia mundial y se considera como una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar la humanidad. Más de 8 millones de personas mueren al año, de las cuales más de 7 millones son consumidores directos y alrededor de 890 000 son no fumadores expuestos al humo ajeno. Sin embargo, varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quien puede comprar y consumir productos del tabaco, y donde se puede fumar.

Cuba es el primer país de América con exposición de humo de tabaco en el hogar. Más de la mitad de los miembros de las familias cubanas están expuestos al humo del cigarro: el 55% de los niños, el 51% de las embarazadas y el 60% de los adolescentes están sometidos a este agente contaminante, lo que sitúa a Cuba como el primer país de América con exposición de humo de tabaco en el hogar, a pesar de los logros que exhibe en la medicina preventiva y la sistemática labor de prevención y promoción en la Atención Primaria de Salud.

En correspondencia con lo anteriormente expresado el 74,8 % de los fumadores se inició antes de los 20 años de edad, uno de cada 10 fumadores antes de los 12 años de edad y cuatro de cada diez entre 12 y 16 años.

El tabaquismo es una drogodependencia con características psicosociales y farmacológicas. La nicotina es el componente del tabaco responsable de la adicción y es diez veces más adictiva que la cocaína y la morfina; puede producir tolerancia y dependencia física, que desembocan en un síndrome de privación cuando se intenta la abstinencia. La adicción a la nicotina es la principal razón de que los individuos persistan en el consumo de tabaco, el cual contribuye como causa de muchas enfermedades. De ahí que se considera una enfermedad crónica sistemática, la cual hace parte del grupo de las adicciones y es clasificada como un trastorno mental con criterios diagnósticos afines por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la OMS.

El humo del tabaco está compuesto por más de 4,000 sustancias, muchas de ellas mutagénicas y cancerígenas. Investigaciones realizadas en animales de laboratorio han demostrado que la aplicación tópica de este humo en la tráquea, hace que se desarrolle cáncer en esa zona y en otras áreas de las vías respiratorias. Se dice que

el humo del cigarro no solo afecta a las personas que lo consumen, sino también a las personas que aspiran el humo de segunda mano.

Uno de los componentes del tabaco responsables de su poder adictivo es la nicotina. Al inhalar el humo de tabaco el fumador promedio consume entre 1 a 2 mg de tal sustancia por cigarrillo, esta llega rápidamente a sus niveles máximos en el torrente sanguíneo y penetra en el cerebro, donde se estima que la concentración es cinco veces mayor que en la sangre. Su potencial adictivo se debe a que produce liberación de dopamina en las regiones del cerebro que controlan las sensaciones de placer y bienestar, lo que también crea tolerancia.

La falta de nicotina produce en pocas horas síntomas de abstinencia como nerviosismo, ansiedad, irritabilidad, frustración, dificultad para concentrarse, aumento de apetito y deseos incontrolables de fumar. Algunas personas se hacen más adictas a la nicotina, ya que hay factores genéticos que determinan la adicción. Los jóvenes fumadores tienen mucho más riesgo de consumir y adquirir adicciones al alcohol, marihuana, anfetaminas, cocaína y otras drogas.

Cabe destacar que el tabaquismo también se asocia a niveles más elevados de ácidos grasos libres, triglicéridos y colesterol total, colesterol LDL y VLDL, con reducción de colesterol HDL constituyendo un perfil lipídico más aterogénico. Además, la nicotina al aumentar la actividad del sistema simpático, favorece la oxidación de las moléculas de LDL, que son un elemento fundamental para el desarrollo de las placas de aterosclerosis. 9

Entre las sustancias nocivas que contiene el cigarro, además de la nicotina, se encuentran: el dióxido de carbono (CO₂), monóxido de carbono (CO) gases irritantes como el formaldehído, NO₂, acroleína, ácido cianhídrico, cetaldehído; sustancias cancerígenas en la que se destacan hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAP), las nitrosaminas, derivados fenólicos como, 2-etil-6-metil-1,4-nicenodiol, 2-metoxi-1,4-bencenodiol, y 4-etilmetoxi-6-metilfenol; y radicales libres y oxidantes radicales libres superóxido (O₂•-), hidroxilo (OH•-), peróxido (ROO•) y el óxido nítrico (NO•), entre otros componentes.

En las últimas décadas diversas investigaciones han demostrado la relación entre tabaquismo y salud en sentido negativo. La problemática de este dañino hábito en el personal que labora en salud, llámese instituciones sanitarias y escolares, ha sido objeto de análisis, teniendo en cuenta que los médicos (docentes o no docentes) y otros profesionales de la salud constituyen influencias y fuentes de información valiosa para producir transformaciones o cambios favorables en los niveles de consumo de tabaco en la población.

Es oportuno destacar que los resultados en numerosas encuestas nacionales aplicadas a médicos(as), enfermeros(as) y maestros(as) revelan que estos profesionales fuman con frecuencias inferiores a las de la población general, sin embargo, estas son consideradas altas si se tiene en cuenta su papel de educadores y modelos sociales.

Un ejemplo importante de la falta de percepción del riesgo que conlleva el hábito de fumar, es el hecho de que el tabaquismo prevalece en estos profesionales, así como en los farmacéuticos, bioquímicos, entre otros que, si bien han aprendido a reconocer el riesgo de eventos no saludables en sus pacientes, no siempre reconocen su propio riesgo de enfermar o morir. Aunque la actitud en relación al hábito de fumar en los profesionales de la salud ha ido mejorando progresivamente en los últimos años, todavía no alcanzan los niveles que serían deseables.

La educación de la comunidad constituye el método ideal para desarraigar el hábito del tabaquismo; la prevención primaria pondera, en primer lugar, motivar a las personas, principalmente a los jóvenes (en actividades escolares, en sociedades juveniles, a través de medios masivos) a que no emprendan el hábito; en segundo lugar, a los que ya tienen el hábito, motivarlos a que lo abandonen y, en último caso, a que modifiquen o disminuyan esta costumbre.

Además de la activación de los mecanismos que plantea la legislación vigente y de los elementos cognitivos que se aportan mediante los mecanismos establecidos, se considera pertinente someter a consideración la propuesta de abogar por la inclusión del "no fumar" entre los aspectos a tener en cuenta en la evaluación integral del estudiante, inculcando ese enfoque como parte de los valores humanísticos y del respeto al derecho a la vida, así como a la salud propia y a la ajena, a la par de ser una expresión de la solidaridad humana en un país paradigma de logros del sector de la salud.

Considerando estos antecedentes, resultó pertinente la realización del estudio en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, de manera particular, en la Facultad de Medicina No. 2, a fin de estudiar el tabaquismo y sus principales características, para impedir que el personal que labora esté propenso a

desarrollar enfermedades respiratorias, cáncer, disfunción eréctil entre otras, que pueden, incluso, llevar al individuo a la muerte o alguna discapacidad.

En este sentido, es de vital importancia que se inculque a los trabajadores el autocuidado de la salud para prevenir estas enfermedades, las cuales son producidas por el excesivo consumo del tabaco. Por otra parte, la institución escolar debe fomentar estilos de vida saludables en sus trabajadores y estudiantes, de manera que se instaure un ambiente sano en el cual el aire no esté contaminado por este nocivo gas.

Asimismo, como formadores permanentes de profesionales de la salud para Cuba y el mundo, están convocados a ejercer influencias en la percepción y actitudes de los individuos frente a esta adicción, así como ser ejemplo a seguir y sensibilizar sobre las principales complicaciones del tabaquismo, su relación con otras sustancias tóxicas y comorbilidades. De esta manera, también se consolidará el hábito de no fumar en los lugares públicos ni escolares.

A partir de todo lo antes expuesto, se plantea la siguiente interrogante científica: ¿Cuáles serán las características del tabaquismo en los trabajadores de la Facultad de Medicina No. 2 de Santiago de Cuba? Por lo que se declara como objetivo de la investigación: Caracterizar el tabaquismo en los trabajadores de la Facultad de Medicina No. 2 de Santiago de Cuba durante el periodo enero a octubre de 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de diseño

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en la Facultad de Medicina No. 2 de Santiago de Cuba durante el periodo enero a octubre de 2020.

Universo

Quedó conformado por los 95 trabajadores de las áreas docentes, servicios y otras, los cuales dieron su consentimiento informado para participar en el estudio. Se utilizó muestro no probabilístico intencional.

Operacionalización de las variables

- Grupo de edades (años): variable cuantitativa discreta. Se tuvo en cuenta los años cumplidos que presentaban los trabajadores en el momento de la investigación, por lo que el dato se registró de acuerdo a:
 - 30- 39 años.
 - 40- 49 años.
 - 50- 59 años.
 - 60 años y más.
- Sexo: variable cualitativa nominal dicotómica. El dato se registró de acuerdo a las características biológicas del individuo.
 - Femenino
 - Masculino
- Escolaridad: variable cualitativa nominal politómica. Se registró el dato teniendo en cuenta el grado de escolaridad vencido por el trabajador.
 - Secundaria
 - Preuniversitario
 - Técnico Medio
 - Universitario
- Ocupación: variable cualitativa nominal politómica, según los diferentes tipos de trabajadores que forman parte en la plantilla de la institución. Se registró el dato de acuerdo a:
 - Profesor: incluye a los que imparten docencia en pre y posgrado.
 - Trabajadores que tributan a la docencia: Secretaría Docente y Biblioteca.

- Trabajadores de Servicios, tales como: Agentes de Seguridad, Comedor, Mantenimiento, Residencia Estudiantil, Cuentapropia, entre otros que tengan permanencia en la institución.
- Tipo de fumador: variable cualitativa nominal dicotómica que se clasificó teniendo en cuenta el consumo de cigarrillos por los trabajadores. El dato se registró atendiendo a:
 - Fumador activo: el que actualmente practica el hábito.
 - Fumador pasivo: el que convive con fumadores activos.
- Comorbilidades: variable cualitativa nominal politómica donde se registró el dato atendiendo a las enfermedades o padecimientos del trabajador, previamente diagnosticados o medicados por el facultativo, en el momento de realizada la investigación:
 - Hipertensión arterial
 - IRA
 - Diabetes mellitus
 - Enfermedades cardiovasculares
 - Dislipoproteinemias
- Hábitos tóxicos: variable cualitativa nominal politómica, teniendo en cuenta el consumo de todas aquellas sustancias o estupefacientes tanto legales como ilegales que pueden producir efecto nocivo en la salud del trabajador. Se utilizaron las categorías siguientes:
 - Alcoholismo
 - Café
 - Otras drogas
- Práctica de ejercicios físicos: variable cualitativa nominal dicotómica. Se clasificó atendiendo a que si realizaba o no ejercicio físico u otro deporte.
 - Sí (sistemática o casual).
 - No (no la realiza nunca).
- Criterios sobre fumar en la institución académica: variable cualitativa nominal politómica, que se registró el dato teniendo en cuenta el criterio del trabajador sobre el consumo de cigarrillos delante de trabajadores y estudiantes:
 - Correcto: si consideraba que, se puede fumar en la facultad, delante de los trabajadores y estudiantes.
 - Incorrecto: si lo consideraba inadecuado, que no se daba el ejemplo y que fumar afecta de manera significativa la armonía con los compañeros y estudiantes.
 - Callado: cuando no expresó ninguna respuesta al respecto.

Técnicas de recogida de la información

Se visitó el Portal Infomed particularmente las Base de datos LILACS y Medline, así como sitios en Internet para recuperar información científica sobre la temática que se aborda para la construcción del marco teórico como fuentes secundarias, así como se aplicaron métodos primarios de recogida de datos como la observación y la encuesta.

Técnicas de procesamiento y análisis de la información

Se utilizaron métodos teóricos: inducción – deducción: para establecer los razonamientos generales y particulares; análisis – síntesis en el estudio de la literatura consultada y el histórico – lógico para conocer el comportamiento histórico del objeto que se investiga. La información obtenida se procesó mediante el sistema estadístico SPSS-20.0. Además, se emplearon los programas del paquete Office Microsoft Excel y Word (2019) y el método porcentual como medida descriptiva. Los resultados obtenidos se presentaron en cuadros estadísticos.

Consideraciones Éticas

Primeramente, se solicitó la aprobación del Consejo de Dirección de la institución para realizar el estudio, así como de otros factores del centro. Cada trabajador permaneció en anonimato, a la vez que se le solicitó su

consentimiento informado por escrito para participar en el estudio. También los investigadores protegieron la información obtenida buscando mantener la confidencialidad e integridad de la misma. Esta solo se utilizó con fines investigativos. Se tuvo cuenta los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, según la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM). Se publicarán los resultados en una revista o actividad científica que se efectúe dentro o fuera de la academia.

RESULTADOS

El hábito de fumar es una de las afecciones que más consecuencias dañinas le causa al ser humano, provocando graves consecuencias para la salud.

Tabla 1. Distribución de los trabajadores de la Facultad de Medicina No. 2 por edades agrupadas y sexo.

Grupos de Edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
30-39	13	13,7	9	9,5	22	23,2
40-49	29	30,5	11	11,5	40	42,1
50-59	17	17,9	6	6,3	23	24,2
60 y más	5	5,3	5	5,3	10	10,5
Total	64	67,4	31	32,6	95	100

En la Tabla 1 se evidencia que de los 95 trabajadores que participaron en el estudio, 64 correspondieron al sexo femenino para un 67,4 % y 31 al sexo masculino, representado por el 32,6 %. El rango de edades que más predominó fue el de 40 – 49 para ambos sexos (40), lo cual representa el 42,1 %. De manera que es la población adulta joven, económicamente activa y la que debe estar bien informada y preparada para concientizar los riesgos de fumar.

Cabe destacar que el notable predominio del sexo femenino se debe, primero, porque la mayor cantidad de trabajadores en la institución pertenece a este sexo y, segundo porque fueron las que mostraron voluntariedad para participar en la investigación, ya que estaban muy interesadas en los resultados. Es oportuno señalar que se ha producido un incremento paulatino de mujeres fumadoras, motivadas por varias causas.

Tabla 2. Trabajadores según sexo y hábito de fumar.

Sexo	Hábito de fumar				Total	
	Sí		No			
	No.	%	No.	%	No.	%
Femenino	25	26,3	39	41,0	64	67,4
Masculino	18	19,0	13	13,7	31	32,6
Total	43	45,3	52	54,7	95	100

Los resultados que ofrece la Tabla 2 corroboran lo anterior. En este sentido, solamente el 26,3 % (25) de las mujeres consume cigarrillos.

Tabla 3. Trabajadores fumadores según comorbilidades.

Comorbilidades	No.	%*
Hipertensión arterial	26	60,4
IRA	12	28,0
Diabetes mellitus	7	16,3
Enfermedades cardiovasculares	11	25,5
Dislipoproteimemias	4	9,3
Otras	13	30,2

* (Con relación al total de trabajadores que fuman = 43)

En la Tabla 3 se revela que el 60,4 % (26) de los trabajadores que participaron en el estudio y fumaban eran hipertensos, en orden de frecuencia aquellos que presentaban otras comorbilidades (displasias, problemas renales) representado por el 30,2 % y el 28 % padecía una infección respiratoria aguda (alergias y asma bronquial). No menos significativo es el 25,5 % de trabajadores con alguna enfermedad cardiovascular.

Tabla 4. Trabajadores según otros hábitos tóxicos y hábito de fumar.

Otros hábitos tóxicos	Hábito de fumar			
	Sí (n=43)		No (n=52)	
	No.	%	No.	%
Alcoholismo	13	30,2	10	19,2
Café	37	86,0	26	50,0
Otras drogas	0	0	0	0

Primeramente, es importante destacar que todos los trabajadores fumadores llevan más de 15 años practicando el hábito de fumar. Los resultados en la Tabla 4 reflejan que éstos consumen otras sustancias tóxicas, el 86 % de los fumadores (37) ingiere café, y el 50 % de los que no fuman también lo hace. Favorablemente del total de trabajadores encuestados (95), solo 23 ingieren bebidas alcohólicas, y lo hacían de forma casual.

Los resultados en la Tabla 5 demuestran que el 88,4 % de los trabajadores del estudio no practicaba ningún ejercicio físico o deporte, aspecto que se valora como una limitante que hay que corregir para lograr calidad de vida en los trabajadores del centro.

Tabla 5. Trabajadores según práctica de ejercicios físicos.

Práctica de ejercicios físicos	Hábito de fumar				Total	
	Sí		No		No.	%
	No.	%	No.	%		
Sí	4	4,2	7	7,3	11	11,6
No	39	41,1	45	47,4	84	88,4
Total	43	45,3	52	54,7	95	100

A continuación en la Tabla 6 se exponen los criterios de los trabajadores sobre la temática investigada. Al preguntar si consideraban que era correcto o no fumar en la escuela, 33 de los 43 fumadores respondió que era incorrecto, representado por el 34,7 %. De igual manera aquellos que no fumaban, es decir, el 39,0 % también consideró el hábito de fumar incorrecto dentro de la institución académica. No obstante, hubo trabajadores, 25 de ellos, que no emitieron ningún criterio al respecto.

Tabla 6. Trabajadores según criterios sobre fumar en la institución académica.

Criterios sobre fumar en la institución académica	Hábito de fumar			
	Sí (n=43)		No (n=52)	
	No.	%	No.	%
Correcto	0	0	0	0
Incorrecto	33	34,7	37	39,0
No emitieron criterio alguno	10	10,5	15	15,8

* (Con relación al total de trabajadores encuestados = 95)

DISCUSIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera al tabaquismo como principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte prematura; ocasiona el 35 % de todos los tipos de cáncer de pulmón, cavidad oral, faringe, laringe, esófago, páncreas, hígado, riñón y vejiga. A nivel mundial posee una mortalidad de aproximadamente seis millones de personas por año.

Los resultados en este estudio concuerdan con la investigación realizada por Sotolongo López Dr. Juan Carlos 2011. La Habana-Cuba, et al.; realizaron un estudio descriptivo de corte transversal en el Hospital Militar Central Dr. Carlos J. Finlay, durante el primer semestre de 2010, que incluyó a 90 fumadores, entre ellos, médicos, enfermeros y personal de servicio. Uno de los hallazgos fue que el sexo femenino fue predominante (57,8 %). Sin embargo, en un estudio realizado en México 13 predominó el sexo masculino debido a que la presencia de éste fue sobresaliente con relación a las mujeres, por tanto, estos resultados no son similares a los obtenidos por las autoras de la investigación.

Cabe señalar que, aunque los individuos objeto de estudio son adultos resulta interesante mostrar que existen diversas investigaciones basadas en la población joven que muestran que los predecesores del consumo de

tabaco comienzan en la adolescencia. En este sentido en una encuesta realizada sobre 1 230 adolescentes en las escuelas de Buenos Aires reveló que, el tabaquismo fue más frecuente en mujeres. Otro estudio similar fue llevado a cabo por Reyes-Ríos et al., en su estudio a 323 estudiantes de la Universidad privada de Santa Marta-Colombia en el cual predominó el sexo femenino, lo que concuerda con lo encontrado en esta investigación.

Los resultados en este estudio, además, coinciden con los obtenidos por Acosta González, del policlínico Carlos Manuel Portuondo de La Habana, donde predominaron las mujeres fumadoras.

El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), de la OMS del cual forman parte la mayoría de países, tiene como propósito fundamental aunar esfuerzos para combatir la epidemia tabáquica.

En Cuba, la prevalencia del tabaquismo ha sido considerada alta desde que se dispone de información al respecto; entre los países miembros de la OMS ocupa el lugar 28. La realidad del contexto cubano, referente al tabaquismo refleja, como problemas fundamentales para la salud pública los siguientes: insuficiente decrecimiento de la prevalencia de fumadores; elevado consumo de cigarrillos, alta morbilidad y mortalidad relacionada con el tabaquismo, altos costos al sistema de salud por atención a enfermedades producidas por fumar; mientras, se observa una política favorecedora al incremento de la producción de cigarrillos y la permanente difusión en los Medios de Comunicación Social de la importancia de la industria tabacalera para la economía, continuando sin ratificarse el CMCT.

En la isla caribeña, además, desde 1976 a 2017 se han establecido 29 instrumentos jurídicos, de los cuales cinco fueron aprobados por la Asamblea Nacional del Poder Popular (ANPP); dos por el Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros (CECM), ya que tienen alcance nacional y 22 corresponden a Organismos de la Administración Central del Estado (OACE), dado que su alcance se limita a ellos.

El ser humano no es capaz de sobrevivir a muchas enfermedades crónicas, cuando se padece alguna condición de la que inevitablemente lleva a la muerte. Es ahí cuando la calidad de la vida y el riesgo de padecerlas constituyen la principal preocupación de médicos asistenciales e investigadores.

En correspondencia con lo anterior en estudios que fueron presentados en el Congreso Latinoamericano de HTA realizado en el año 2017 se expusieron, desde el punto de vista epidemiológico, los inadecuados estilos de vida de la población cubana, estando el sedentarismo, el tabaquismo y obesidad presentes en más del 93,7 % de la población estudiada en los últimos cinco años con HTA, asociado al aumento de ingestión de grasas saturadas y bebidas alcohólicas (90,8%); sin embargo, a pesar de brindarle poco interés epidemiológico, se destacó el consumo en más del 97,3% de soluciones glucosadas; siendo estos factores de riesgo mayores para contraer procesos isquémicos, principalmente cardiovasculares.

El tabaquismo como factor de riesgo, produce elevación del fibrinógeno sanguíneo, y provoca la estimulación de macrófagos pulmonares, lo que induce a la liberación de un factor estimulante del hepatocito para la producción de fibrinógeno. La nicotina aumenta la secreción de catecolaminas, lo cual conduce a un aumento del trabajo y de la frecuencia del corazón y eleva la tensión arterial. Este aumento de las catecolaminas produce elevación de la glicemia y contricción de los pequeños vasos sanguíneos que conduce a la hipoxia hística, así como a la aparición del infarto del miocardio.

Tomando como referencia datos ofrecidos por la OMS se estima que en el mundo hay 1130 millones de personas con hipertensión arterial. La prevalencia de la HTA seguirá aumentando en todo el mundo. Se calcula que el número de personas con HTA aumentará en un 15,0 – 20,0 % en 2025, y llegará a 1.500 millones. Ésta ya se considera una epidemia a nivel mundial, y es el factor de riesgo independiente responsable del mayor número de muertes al año.

La fisiopatología de la HTA se hace difícil por el hecho de la gran variedad de sistemas que intervienen en el control de la presión arterial: renal, vascular, adrenérgico periférico y central. Estos sistemas se relacionan de manera compleja y reciben información de múltiples genes. Por otra parte, el sistema nervioso es responsable de la variabilidad de la presión arterial y participa en el desarrollo y mantenimiento de la HTA, por el efecto que ocasiona a nivel del corazón, los vasos sanguíneos periféricos y el riñón. Por esta razón se puede explicar por qué es más frecuente la HTA en personas con estrés.

Además, otros investigadores cubanos, Molina et al., realizaron varios aportes, ya que hallaron que los pacientes con cifras iguales o superiores a 140 mmHg de presión arterial sistólica presentaron un riesgo tres veces mayor de sufrir una enfermedad cardiovascular. Está demostrado que el 50,0 % de los hipertensos sufren dolor precordial y que la posibilidad de un accidente coronario mayor es 3 veces superior en estos pacientes.

La hipertensión arterial está presente en más de 55,0 % de las muertes súbitas o infarto de miocardio. (45- 47) Aspecto que cobra relevancia porque en la presente investigación ya que el 73,9 % de los pacientes estudiados son hipertensos.

La alta prevalencia tanto de la HTA como de la enfermedad coronaria hace cada vez más frecuente la presencia de enfermos con estos dos problemas de salud. Muchos pacientes hipertensos seguidos en consultas acaban siendo enfermos coronarios. Por tanto, estos pacientes constituyen un reto terapéutico para el cardiólogo como para el médico de la atención primaria de salud.

El hábito de fumar y la hipertensión arterial, producen consecuencias a largo plazo. En estudio realizado se observó una progresión mayor de la aterosclerosis en los fumadores activos (50% de incremento), y en los fumadores pasivos (20% de incremento) en relación con los no fumadores. Los efectos pro-aterogénicos y alteraciones funcionales del endotelio que se han encontrado en fumadores activos también se observan en los fumadores pasivos.

Por otra parte, es conocido por la literatura científica que, café, cigarro y alcohol casi siempre están combinados. Cuando se indaga sobre la relación entre el consumo de cigarrillos y otros hábitos tóxicos, se puede constatar la gran asociación entre el consumo de bebidas alcohólicas y el hábito de fumar, lo que, además, se vincula estrechamente al incremento del consumo de cigarrillos como manera de aceptación social en el grupo, como forma de manifestarse en la sociedad como “adulto”, para agradar a sus amistades, alejar los temores y el estrés. De otro lado existen patrones que se van heredando de generación en generación con relación al consumo de cigarro cuando se ingiere café.

Cabe señalar que la práctica de ejercicios físicos es muy importante para el mantenimiento de la salud, sin embargo, los trabajadores encuestados refirieron que no disponen de tiempo para ello producto al estrés de la vida cotidiana. Esto, sin lugar a dudas, los convierte en personas muy vulnerables y constituye un asentamiento para la aparición de enfermedades no transmisibles (ENT), entre otras comorbilidades.

Con respecto al hábito de fumar que sea un problema a tener en cuenta en el funcionamiento de la escuela, un gran porcentaje de trabajadores considera que no afecta el desempeño laboral, lo que difiere con muchos estudios ya que los efectos negativos en la salud de los trabajadores tienen un gran impacto en el rendimiento laboral, además genera molestias en el trabajo, entre los trabajadores, la pérdida de tiempo, y este es un elemento más que puede afectar al clima laboral. Con esa actitud demuestran que realmente no tienen consciencia de que constituyen un mal ejemplo para los estudiantes y demás trabajadores. Además, los están exponiendo a ser fumadores pasivos durante todo el horario de trabajo, unido a que no es el lugar adecuado para hacerlo y, que la labor fundamental es formar profesionales con gran calidad para poder cumplir con el encargo social de la institución.

En correspondencia con todo lo anteriormente abordado la Universidad Médica Cubana actual tiene la misión de la formación integral de los futuros profesionales de Cuba y otras nacionalidades, aportando una cultura general integral, académica, científica y revolucionaria que permita satisfacer las necesidades de salud del pueblo cubano y de otras latitudes del mundo.

La Resolución Ministerial 360 del Ministerio de Salud Pública de Cuba prohíbe fumar o mantener encendido cualquier derivado del tabaco en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, muy especialmente a todo el personal que labora o presta servicios dentro del mismo, durante su actividad laboral, excepto en espacios abiertos fuera de la institución durante los horarios de merienda y comida establecidos por la legislación laboral vigente.

De igual manera en toda actividad, de carácter docente de nivel de pregrado o posgrado, en los Centros de Enseñanza Médica Superior, superación y perfeccionamiento médico o de otra clase, tanto por los trabajadores que laboran en estos centros, muy especialmente en el caso de profesores y estudiantes, como del personal que esté prestando servicios en dichas instituciones.

El comportamiento de los individuos va a depender en primera instancia, de la percepción de riesgo que tenga cada sujeto, esto es, del reconocimiento de acontecimientos peligrosos, objetivos, externos, no realizados, que aparecen como respuesta a estímulos de los órganos de los sentidos, aunque se aprecia también la influencia de factores educativos, económicos, éticos, entre otros.

Es muy importante que se tenga en cuenta, que los estudiantes son jóvenes, que en la gran mayoría de los casos comienzan a fumar motivados por el grupo y la necesidad de ser aceptados, pero si a esto asociamos

manifestaciones que limiten el rol educativo de los trabajadores del centro y favorecemos que se desarrolle la imitación de este mal hábito, cabría preguntarse: ¿qué valores éticos y morales, en los estudiantes, se aspira a lograr? Entonces, las actividades de prevención y educación para la salud, no podrían desempeñarse con los resultados esperados.

Lo anterior permite afirmar que los profesionales sanitarios constituyen el colectivo social con mayor capacidad para incidir positiva o negativamente sobre la prevalencia del consumo de tabaco en una comunidad mediante acciones de promoción de la salud, percepción de riesgo, siendo un obstáculo aquellos que fuman dada la encubierta percepción de riesgo de tabaquismo que muestran.

Resultados obtenidos en numerosas investigaciones sobre valores éticos profesionales en el médico, señalan la necesidad de que el docente enseñe a juzgar y a reflexionar a los estudiantes, lo que son las cosas, los seres humanos, la significación esencialmente positiva de la medicina; llevar un mensaje positivo del actuar médico para que el educando aprenda a descubrir el valor que tienen las cualidades o atributos de ésta. Así los jóvenes aprenden a distinguir y a juzgar lo preferible de algo, en aquello que lo hace mejor que otro, ordenando sus acciones en razón de lo elegido.

Paralelamente, es fundamental fomentar valores a través del sistemático trabajo educativo. En este sentido es aprovechar todos los escenarios docentes posibles como: reuniones de brigada, turnos de debate y reflexión, la educación en el trabajo, talleres para capacitaciones sobre el tema, reuniones de orientación familiar, estimulando el trabajo mancomunado con los padres que, constituyan ejemplos en la lucha contra el tabaquismo y que su actitud sea reconocida públicamente en su ámbito laboral y la comunidad.

También se estima pertinente exigir la real inclusión en los convenios colectivos de trabajo o en los reglamentos funcionales internos de las instituciones de salud y otros sectores, el desarrollo de las estrategias que hagan posible la proclamación de centros libres de humo.

Por tanto, el reto de los trabajadores de la Facultad de Medicina No. 2 de Santiago de Cuba está encaminado a la formación integral del estudiante, cuyo objetivo central no solo supone garantizar determinados conocimientos y habilidades. Sino que, conjuntamente con ello, y de manera esencial, es necesario incorporar a este proceso la formación de convicciones en los estudiantes, a partir de la determinación de un sistema de valores dirigido a asegurar su pleno desempeño como profesional en la sociedad. Sin embargo, se necesita una educación donde el docente adquiera un compromiso social y ético, que colabore con sus estudiantes para facilitarles la creación y el desarrollo de capacidades que intervengan en el juicio y la acción moral, de manera que se posibilite la formación de actitudes, la integración, la aplicación y la valoración crítica de las normas que rigen en una sociedad.

Es la educación el arma posible para la superación del hombre; la educación no hace al hombre, sino que hace mejor al hombre, le da una cualidad; la educación perfecciona al hombre y en definitiva es el conjunto de hábitos operacionales, que ayudan a desarrollar al hombre en sus facultades; estos hábitos inciden sobre las facultades específicamente humanas: la inteligencia y la voluntad.

CONCLUSIONES

En el presente estudio sobre caracterizar el tabaquismo en los trabajadores de la Facultad de Medicina No. 2 con resultados predominantes de un grupo etario de adultos de edades entre 40 – 49 en ambos sexos, la mayor incidencia de individuos que fumaban tenía hipertensión arterial (60,4 %), el 30,2 % presentaba otras comorbilidades, así como el 28,0 % padecía una infección respiratoria aguda. El 86 % y 50 % de los fumadores y no fumadores, respectivamente, ingerían café. El 88,4 % de los trabajadores del estudio no practicaba ningún ejercicio físico o deporte. A pesar de conocer los efectos perjudiciales del consumo de tabaco, la mayoría de ellos reconoce que es un hábito incorrecto para practicarlo frente a sus compañeros y estudiantes, lo que demuestra la necesidad de hacer cumplir las regulaciones establecidas para fumar y divulgar de manera sistemática la función ejemplar de los profesionales de la salud como agentes de cambios en la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta Batista C. Epidemiología de los factores de riesgo cardiovascular global en personas de 40 a 70 años en atención primaria. Rev Cor salud [Internet]. 2015 [citado 2023 Abr 11]; 7(1). Disponible en: www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/viewFile/12/33

2. Alfonso M, Ribot VC, Alfonso M, Hernández I, González AL. Dependencia nicotínica en profesionales sanitarios de atención primaria de salud. *Revista cubana de salud y trabajo* 2019;20(3):35-9.
3. Álvarez A. Índices para predecir el desarrollo de la cardiopatía hipertensiva. [Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Médicas]. Granma: Bayamo; 2012.
4. Bilano V, Gilmour S, Moffiet T, et al. Global trends and projections for tobacco use, 1990-2025: an analysis of smoking indicators from the WHO Comprehensive Information Systems for Tobacco Control. *Lancet*. 2015. Citado en PubMed; PMID: 25784347.
5. Correa-López L, et al. Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de Lima metropolitana. *Rev. Fac. Med. Hum.* [Internet]. 2020 [citado 2023 May 19]; 20(2):55-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n2/2308-0531-rfmh-20-02-227.pdf>.
6. Fernández MA. Epidemiología de la HTA en relación con otros factores de riesgo. Congreso Latinoamericano de HTA. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras". 2017.
7. Guía de la Sociedad Argentina de Hipertensión para el diagnóstico, estudio, tratamiento y seguimiento de la Hipertensión Arterial. Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. [Internet] 2017. [citado 2023 Mar 26]. 2017. Disponible en http://www.saha.org.ar/pdf/GUIA_SAHA_VERSION_COMPLETA.pdf.
8. Gutiérrez Maydata A. Oxidantes en el humo del cigarro y enfermedades cardiopulmonares. *Rev cubana med* [Internet]. 2003 Oct. [citado 2023 Mar 24]; 42(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232003000500009&lng=es.
9. Hernández Henríquez JP. "Hábito tabáquico en trabajadores del Hospital Carlos Roberto Huembes, enero 2015 - diciembre 2017". [Tesis para optar al título de Especialidad en Medicina Interna]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua: Managua, febrero 2018.
10. Labrador GH. Caracterización del hábito de fumar en una población rural. *Rev Cub Med Gen Integ* 2019; 7(3):111-30.
11. Mahood G. Tobacco lawsuits hold public health potential. *Can Nurse*. 2014 Oct; 110(7):42. Citado en PubMed; PMID: 25920168.
12. Meade TW. Effect of changes in smoking and other characteristics on clotting factors risk of ischaemic heart disease. *Lancet* 2017; 2(6): 86-88.
13. Martínez-González A, López-Bárcena J, Herrera Saint-Leu P, Ocampo-Martínez J, Petra I, Uribe-Martínez G, García-Sahagún MC, Morales-López S (2008). Modelo de competencias del profesor de medicina. *Viguera Editores SL* 2008. *EDUC MED*, 11 (3), 157-167.
14. Martínez Torres J, Peñuela Epalza M. Prevalencia y factores asociados al consumo de cigarrillo tradicional, en adolescentes escolarizados. *Rev. Méd. Chile* [Internet]. 2017 Mar [citado 2023 Abr 09]; 145(3): 309-318. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000300004&lng=es.
15. Molina Y, Aguiar C y Bolufé ME. Reflexiones sobre nueva Guía cubana de hipertensión arterial. *Medicent Electron* [Internet]. 2019 [citado 2023 Abr 20]; 23 (3): 305-312. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2019/cmc193n.pdf>.
16. Novoa-Gómez MM., Barreto I., y Silva LM. Consumo de cigarrillo y prácticas culturales en contextos universitarios. *Rev.Latinoam.Psicol.* Bogotá Jan/Apr. 2012; 44(1). Print version ISSN 0120-0534.
17. Pelegrín García N, Machín Triguero T, García Díaz CD. Intervención educativa sobre tabaquismo en adolescentes de la enseñanza media del municipio de Pinar del Río. *Universidad Médica Pinareña*, [Internet]. 2013 Jun [citado 2023 Abr 09]; 9(1). Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/123>.
18. Reyes Ríos LA, Camacho Rodríguez DE, Ferrel Ballestas LF, Ferrel Ortega FR, Bautista Pérez F. Diferencias en el consumo de tabaco en estudiantes según el sexo universitarios. *Rev Cub Enferm* [Internet]. 2018 Dic. [citado 2023 Abr 21]; 34(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1479>.
19. Roa Cubaque Marcela América, Rojas Laverde María del Pilar, Wilches Wilches Myriam Rocío, Umbacía Salas Flor Ángela, Pirachicán Soto Leidy Carolina. Conducta tabáquica en estudiantes universitarios en Tunja (Boyacá). *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2022 Aug [citado 2023 Jul 24]; 38(2): 421-437. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522022000200421&lng=en. Epub May 23, 2023. <https://doi.org/10.14482/sun.38.2.616.865>.
20. Salgado Fuentes Carlos Enrique, Torrecilla Venegas Rolando, Pérez Mola Katsuyori, Zayas Fundora Emmanuel. Caracterización del tabaquismo en estudiantes de las ciencias médicas de Cuba. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2021 Ago [citado 2023 Jul 24]; 25(4): e5110. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-

21. Salmerón-Castro J, Arillo-Santillán E, Campuzano-Rincón JC, López-Antuñano FJ, Lazcano-Ponce EC. Tabaquismo y profesionales de la salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos. *Salud Pública Méx* 2002;44 supl 1: S67-S75. Disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

22. Seijo Echevarría BM., Cardoso Pérez R., Álvarez Vázquez J., Valle Sánchez T., Muñoz Rodríguez M. Los valores éticos profesionales del médico. Su diagnóstico. *Rev Hum Med. Ciudad de Camagüey* Mayo-ago. 2001; 1(2).

23. Suárez-Lugo N., Galceran-Serrat V. Normas jurídicas de prevención, control del tabaquismo y Convenio Marco para el Control del Tabaco en Cuba. *Horiz. Sanitario. Villahermosa* sep./dic. 2018; 17(3). <http://dx.doi.org/10.19136/hs.a17n3.2389>.

24. Sobrino J, Doménech M y Coca A. El paciente hipertenso con cardiopatía isquémica. Barcelona [Internet] 2000. [citado 2023 Jun 25]; 36(4):146-151 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-el-paciente-hipertenso-con-cardiopatia-10022205>.

25. Varona-Pérez P, García-Roche R, García-Pérez R, Vázquez E. Tabaquismo y percepción del riesgo de fumar en trabajadores de la educación, 2010-2011. *Revista Cubana de Salud Pública* [Internet]. 2016 [citado 2023 Jul 24]; 42(1). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/588>.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.