



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Curso Académico 2017/2018

TRABAJO FIN DE GRADO

**PROGRAMA DE SALUD DIRIGIDO AL
TABAQUISMO EN LA ADOLESCENCIA.**

**Health programme to prevent tobacco
use among adolescents.**

Autor: Juan Sebastián Vanegas Cifuentes

Director: Maria Ascensión Sesé Sánchez

Índice

	Pág
RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVOS	9
Objetivo Principal	9
Objetivos Específicos	9
METODOLOGIA	9
DESARROLLO DEL PROGRAMA	11
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA	12
POBLACIÓN DIANA	13
RECURSOS	13
ESTRATEGIAS.....	14
CRONOGRAMA.....	15
PROGRAMACION DE LAS SESIONES	16
PRIMERA SESION	16
SEGUNDA SESION.....	18
TERCERA SESION	19
EVALUACIÓN	21
CONCLUSIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	23
ANEXOS	26

RESUMEN

Al hablar de tabaquismo, nos referimos a un problema actual que afecta a toda la población en general directa o indirectamente y de una manera multidireccional. Se trata de la causa singular de mortalidad más prevenible en el mundo de hoy en día, y mata hasta la mitad de quienes lo consumen.

Desafortunadamente; en la prevalencia del tabaquismo se encuentran, además de personas adultas, una gran proporción de menores de edad. Es la etapa con más riesgo de inicio del consumo de drogas, debido a sus propias características evolutivas, como la búsqueda de identidad personal e independencia y aunque afirmen conocer los efectos nocivos de estas sustancias, los relativizan.

Este programa está enfocado en proporcionar aptitudes, conocimientos y técnicas a los estudiantes de 2º de E.S.O del IES Molina de Aragón sobre la temática del tabaquismo así como habilidades y pautas a seguir antes situaciones que se les presenten relacionadas con el tabaco.

Palabras clave

"tabaquismo", "adolescencia", "prevención escolar", "factores de riesgo", "deshabitación tabáquica"

ABSTRACT

When talking about smoking, we refer to a real problem that affects the entire population in general directly or indirectly and in a multidirectional way. It is the only cause of preventable mortality in the world nowadays, and it kills up to half of those who consume it.

Unfortunately; when it comes to smoking, in addition to adults, there is a large proportion of minors. It is the stage with the greatest risk to start using drugs, because its evolutionary characteristics, such as the pursuit of personal identity and independence and although they claim to know the harmful effects of these things, they relativize them.

This program is focused on providing skills, knowledge and techniques to the students of 2nd of E.S.O. of the I.E.S. Molina de Aragón on the subject of smoking as well as skills and guidelines in situations that occur with tobacco.

Key Words

"smoking "," adolescence "," school prevention "," risk factors "," smoking cessation"

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es un síndrome asociado a la adicción al tabaco, en especial a la nicotina, droga altamente adictiva que produce dependencia física por su estímulo directo al núcleo accumbens; psicológica, por su asociación a múltiples experiencias vivenciales placenteras; y social, en virtud de la legalidad, aceptación social y mercadotecnia(1). El término "tabaquismo" se puede utilizar para hacer referencia a la conducta de fumar sin más, para indicar la presencia de un trastorno adictivo o para designar al conjunto de complicaciones orgánicas derivadas del consumo de tabaco, las cuales pueden ser muy peligrosas según la Organización Mundial de la Salud (2).

El tabaco es la causa de mortalidad más prevenible en el mundo de hoy en día, y mata hasta la mitad de quienes lo consumen (3). La mayoría de estas muertes ocurrirán en países en vías de desarrollo, donde se ha registrado un aumento del consumo, especialmente, en los grupos más vulnerables, los jóvenes y las mujeres (4). Su consumo constituye un factor de riesgo de seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo. Fumar tabaco produce cáncer de pulmón, laringe, riñón, vejiga, cavidad oral y esófago, así como leucemia, bronquitis crónica, entre otras enfermedades. El consumo de tabaco produce también perjuicios económicos para las familias y los países debido a los salarios que dejan de percibirse, la reducción de la productividad y el aumento en los costos de la asistencia sanitaria (3). En nuestro país, el tabaquismo consume el 15% de su gasto sanitario, aproximadamente 15.000 millones de euros. El Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNPT) ha asegurado que de los casi 10.000 millones de euros de presupuesto sanitario anual, sumando el público y el privado, en torno al 15 % está relacionado con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades vinculadas al consumo de tabaco(5).

En la actualidad, más de 1000 millones de personas fuman tabaco en todo el mundo, y su consumo mata a más de cinco millones cada año. El consumo de tabaco sigue aumentando en los países en desarrollo debido al crecimiento constante de la población y a las campañas de comercialización agresiva de la industria tabacalera (3).

La Encuesta Europea de Salud en España (ESEE) 2014 refleja que en la mayoría de las comunidades autónomas se declaran fumadores diarios de tabaco en torno a un 24% de los encuestados (6). Según la Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE), cuya periodicidad va alternándose con la ESEE cada dos años y medio, el consumo de tabaco baja pero cada vez más despacio y este enlentecimiento se debe a las mujeres; reflejando así que, el 22,1% de la población de 15 y más años afirma que fuma a diario (7). En Aragón un 23,9% refieren fumar a diario, un 2,5% se declara fumador ocasional, un 19,4 % son ex fumadores y un 47,2% de los aragoneses no han fumado nunca (8). Para finales de este siglo, el tabaco podría haber matado a 1000 millones de personas. Se estima que más de las tres cuartas partes de esas defunciones se producirán en países de ingresos bajos y medianos (3).

El tabaquismo constituye una epidemia en los adultos; así mismo en edades pediátricas está incrementando el consumo. Según el Plan Nacional sobre Drogas, la edad media de inicio en el consumo de tabaco es de 16 años y medio (2). La adolescencia es esencialmente una época de cambios en la que ocurre el proceso de transformación del niño en adulto, tiene características peculiares, y es una etapa de descubrimiento del adolescente(9). Es la etapa con más riesgo de inicio del consumo de drogas, debido a sus propias características evolutivas, como la búsqueda de identidad personal e independencia, el alejamiento de valores familiares y un énfasis en la necesidad de aceptación por el grupo de iguales (10). El propio contexto familiar y social puede estar asociado a la iniciación del consumo del tabaco como la pérdida de un ser querido en la infancia, las enfermedades en la familia, peleas, separación de los padres, violencia social, así como la participación y convivencia del joven con el crimen [8].

En general, aunque los adolescentes afirmen conocer los efectos nocivos de estas sustancias, los relativizan. Además de los efectos nocivos que afectan a su salud, también pueden influir en el fracaso escolar, embarazos no deseados, alteraciones afectivas, etcétera (10). Si bien el fumar cigarrillos por parte de los abuelos solo influye indirectamente en el consumo de tabaco por parte de los estudiantes, creer que existe una relación entre fumar y cáncer y fumar cigarrillos por parte de los padres son variables

influyentes para determinar el consumo de tabaco por parte de los estudiantes (11)

En los países occidentales, el consumo de tabaco en los jóvenes tiende a disminuir, mientras que allí donde el tabaco es emergente (China o India) todavía va en aumento desde el año 2007. En los países occidentales más de la mitad de los escolares ha probado el tabaco durante los estudios secundarios (12). En Europa, la prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes y adultos jóvenes varía entre 23-47% en chicos y el 18-46% en chicas. En España, el hábito tabáquico en los jóvenes entre 15 y 24 años afecta al 17,6%, acentuándose levemente la diferencia por sexo (20% de los hombres frente al 15,1% de las mujeres) (7).

Desde 1994, el Plan Nacional sobre Drogas realiza, cada dos años, una Encuesta sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14 a 18 años de toda España (ESTUDES). La encuesta, realizada en 2014/15 con una muestra de 37.486 estudiantes de 941 centros educativos públicos y privados y 1.858 aulas, muestra que el tabaco y alcohol son las sustancias más consumidas: el 38,4 % lo ha consumido alguna vez en la vida; el 31,4 % lo ha hecho en el último año; y el 8,9 lo ha consumido diariamente durante los últimos 30 días (13).

La prevención del inicio del consumo de tabaco en los adolescentes es un objetivo prioritario de salud pública. Se han desarrollado leyes que restringen la publicidad, prohíben y sancionan el consumo de tabaco en lugares públicos y en el trabajo que facilitan el abandono y que los adolescentes no se inicien en el consumo del tabaco(14).

La existencia de publicidad se relacionaría positivamente con el tabaquismo a través de cuatro mecanismos directos: a) incitando a niños y adolescentes a experimentar o comenzar a fumar; b) disminuyendo la voluntad de los fumadores por querer dejar de fumar; c) convirtiéndose en una señal o estímulo que aliente a los fumadores a aumentar su consumo, y d) llevando a fumar a ciertos ex fumadores, reforzando su atracción hacia el cigarrillo (15).

Por ello, la regulación del envasado y etiquetado del tabaco constituye, junto con la prohibición de la publicidad, promoción y patrocinio, una de las

medidas recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la reducción de la demanda del consumo de cigarrillos. La progresiva prohibición de la publicidad y patrocinio de los productos de tabaco desarrollada en gran número de países, limitando las actividades de comunicación, ha condicionado que el envase sea el centro de la estrategia de marketing de la industria tabaquera para generar imagen de marca y promocionar sus productos a pesar de las restricciones (16).

Para ayudar a lograr una gran reducción del tabaquismo en la década de 2010 o 2020, los gobiernos, profesionales de la salud, periodistas y otros líderes de opinión deben apreciar los riesgos eventuales de fumar cigarrillos desde la edad adulta, los beneficios sustanciales de detenerse en varias edades, la magnitud final de la epidemia de muertes atribuibles al tabaco si persisten los patrones actuales de tabaquismo, y la efectividad de los aumentos de impuestos y otras intervenciones para reducir el consumo de cigarrillos.(17)

JUSTIFICACIÓN

La situación actual de la sociedad ante el consumo del tabaco es uno de los predisponentes más importantes para la elección de este tema. Mientras que el consumo de drogas tiene un papel mal visto en la sociedad, el consumo del tabaco no tiene el mismo rechazo siendo igual de adictivo que las anteriores.

Más de 50 años después de que los peligros del tabaco para la salud quedaran demostrados científicamente, y más de 20 años después de que la evidencia confirmara los riesgos que entraña el humo ajeno, son muy pocos los países que han aplicado estrategias eficaces y reconocidas para controlar la epidemia de tabaquismo. Esto es aún menos probable en los países en desarrollo; la industria tabacalera se ha dirigido específicamente a las mujeres y los adultos jóvenes de esos países por considerar que tienen el mayor potencial para aumentar sus ventas y beneficios.(3)

Por otro lado, los programas de prevención del tabaquismo en el ámbito educativo deben estar integrados en un conjunto más amplio en la comunidad escolar, además deben estar reforzados por un fomento del respeto a la normativa de no fumar en los centros y una oferta de ayuda para la deshabituación a todos los miembros de la comunidad educativa.

OBJETIVOS

Objetivo Principal

- Desarrollar un programa de educación para la salud en el ámbito del consumo del tabaco destinado a adolescentes de 13 a 14 años del IES Molina de Aragón, Molina de Aragón (Guadalajara).

Objetivos Específicos

- Realizar un programa de educación para la salud eficaz y aplicable.
- Descubrir las creencias, actitudes y conocimientos que poseen los adolescentes acerca del consumo del tabaco mediante la utilización de cuestionarios.
- Proponer actividades para promover comportamientos sanos en jóvenes.

METODOLOGIA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en diversas bases de datos tanto médicas como de Enfermería; así como, páginas web con aval científico.

TABLA 1. Fuentes de información.

<ul style="list-style-type: none"> • Cuiden: es una Base de Datos Bibliográfica de la Fundación Index que incluye producción científica sobre Cuidados de Salud en el espacio científico Iberoamericano. Disponible en: www.index-f.com/new/cuiden/
<ul style="list-style-type: none"> • MEDLINE: base de datos bibliográfica producida por la National Library of Medicine (NLM) de Estados Unidos. Disponible en: www.ncbi.nlm.nih.gov/Pumed.
<ul style="list-style-type: none"> • Scielo: es un proyecto de biblioteca electrónica, iniciativa de la Fundación para el Apoyo a la Investigación del Estado de São Paulo en Brasil que permite la publicación electrónica de ediciones completas de las revistas científicas. Disponible en: http://www.scielo.org/php/index.php?lang=es
<ul style="list-style-type: none"> • Dialnet: es un portal de difusión de la producción científica hispana que inició su funcionamiento en el año 2001 especializado en ciencias humanas y sociales. Su base de datos, de acceso libre, fue creada por la Universidad de La Rioja (España) y constituye una hemeroteca virtual que contiene los índices de las revistas científicas y humanísticas de España, Portugal y Latinoamérica. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/
<ul style="list-style-type: none"> • Organización Mundial de la Salud: es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial. Disponible en: http://www.who.int/es
<ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de España: es el actual departamento ministerial con competencias en política sanitaria, política social y consumo. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/
<ul style="list-style-type: none"> • Gobierno De Aragón, Departamento De Sanidad Bienestar Social Y Familia. Disponible en: http://www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Departamentos/Sanidad.

Para este trabajo se utilizaron artículos publicados tanto en español, inglés y portugués, considerándose válidos aquellos que fuesen de interés para la elaboración del Trabajo Fin de Grado y cumpliesen los objetivos planteados.

Las distintas fuentes de datos consultadas y los descriptores usados para acotar la búsqueda se muestran en la siguiente tabla.

TABLA 2. Búsquedas bibliográficas

FUENTES DE INFORMACIÓN	PALABRAS CLAVES	RESULTADOS ENCONTRADOS	RESULTADOS UTILIZADOS
Cuiden	Tabaquismo, adolescencia, prevención del tabaquismo, intervención del tabaquismo, factores de riesgo, risk, smoking, teenagers.	64	2
Medline		50	3
Scielo		30	3
Dialnet		25	3
OMS		3	1

DESARROLLO DEL PROGRAMA

El consumo del tabaco en adolescentes supone un factor de riesgo de múltiples patologías y perjuicios económicos.

La enfermera tendrá un papel importante en la prevención del tabaquismo en los adolescentes y deberá ir un paso por delante de las situaciones que se puedan dar en los jóvenes proporcionando técnicas, conocimientos, pautas e información útil para poder potenciar sus aptitudes y habilidades frente a situaciones con el tabaquismo de por medio. La sensibilización de los problemas patológicos asociados al consumo del tabaco junto a las habilidades necesarias para saber decir “no” al tabaco

serán objetivos que la enfermera deberá potenciar en los estudiantes del IES Molina de Aragón

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Los principales diagnósticos de enfermería(18) que podremos encontrar en estos pacientes quedan reflejados en la siguiente tabla junto a sus correspondientes NOC(resultados)(19) y NIC(intervenciones)(20).

Tabla 3. Diagnósticos NANDA 2015-17

<i>DIAGNÓSTICO NANDA</i>	<i>NOC</i>	<i>NIC</i>
<u>(00099) Mantenimiento ineficaz de la salud: tabaquismo</u> R/C no percepción del riesgo de fumar debido a falta de información.	(1305) Adaptación psicosocial: cambio de vida. (1906) Control del riesgo: consumo de tabaco	(4480) Facilitar la autorresponsabilidad. (6610) Identificación de riesgos.
<u>(00069) Afrontamiento inefectivo</u> R/C falta de conductas orientadas a la resolución de problemas.	(1302) Superación de problemas. (0906) Toma de decisiones	(5250) Apoyo en la toma de decisiones (6160) Intervención en caso de crisis
<u>(00084) Conductas generadoras de salud: inicio tratamiento deshabituación tabáquica</u> r/c deseos de aumentar el bienestar m/p expresión del paciente de mayor control de prácticas saludables.	(2000) Calidad de vida (1602) Conducta de fomento de la salud. (1209) Motivación. (1405) Autocontrol de los impulsos	(4490) Ayuda para dejar de fumar. (4730) Entrenamiento para controlar los impulsos. (4410) Establecimiento de objetivos comunes. (5510) Educación Sanitaria.

POBLACIÓN DIANA

Este programa de salud va destinado a los alumnos de 2º E.S.O del Instituto de Educación Secundaria de Molina de Aragón, único centro educativo de Educación Secundaria Obligatoria de la comarca de Molina de Aragón, situada al noreste de la provincia de Guadalajara.

De los 339 alumnos que acoge el instituto, 75 pertenecen a 2º E.S.O los cuales están divididos en tres clases de 25 alumnos, por lo que se realizarán las tres sesiones del programa en estos tres grupos.

La captación de los pacientes se realizará mediante contacto previo con el orientador/a del centro quien facilitará nuestra acción en el mismo:

A los padres y madres los citaremos mediante una carta informativa enviada a sus domicilios, donde les informamos que pretendemos y quienes somos. (Anexo 1)

RECURSOS

En cuanto a los recursos humanos, para la realización de este programa de salud, contaremos con la participación del personal de enfermería con la colaboración del tutor de clase

Respecto a los recursos materiales, las sesiones tendrán lugar en las aulas del instituto con los requisitos de contar con una pizarra y tizas así como un proyector y un ordenador, para las presentaciones.

A los asistentes se les repartirán diferentes encuestas a lo largo de las sesiones, una encuesta de evaluación del programa y dos encuestas posteriores a la última sesión.

El presupuesto fijado para las tres clases juntas está fijado en 1140 €. La enfermera impartirá 12 horas de acuerdo a las sesiones acordadas al

igual que los/as profesores/as. El presupuesto de la enfermera será de 50 € la hora y el del profesor 40 € la hora. Este presupuesto se encuentra desglosado en la siguiente tabla:

Tabla 4. Presupuesto del programa

<i>CONCEPTO</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>PRECIO €/UNIDAD</i>	<i>TOTAL €</i>
<i>ENFERMERA</i>	1 (50 €/hora) 12 Horas	DENTRO DEL HORARIO LABORAL	600 €
<i>TUTOR DE CLASE</i>	1 (40 €/hora) 12 Horas	DENTRO DEL HORARIO LABORAL	480 €
<i>FOTOCOPIAS</i>	600	0.10 € / CARA	60 €
<i>RECURSOS MATERIALES</i> (aula, proyector, ordenador...)		DISPONIBLES EN EL CENTRO	0 €
<i>TOTAL</i>			1140 €

ESTRATEGIAS

Para la realización de este programa se realizarán tres sesiones. Las sesiones tendrán una duración de 55 min, destinando la primera parte a la introducción del tema a tratar seguida de las diferentes actividades propuestas para proporcionar dinamismo a las sesiones y mantener un nivel de atención y motivación elevado por parte de los alumnos/as.

A los asistentes se les entregará diversos cuestionarios en función del tema tratado en la sesión.

El desarrollo de las sesiones se especifica en el siguiente apartado.

CRONOGRAMA

Las sesiones se irán repitiendo con cada grupo.

2019	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Elaboración del programa									
Captación de pacientes									
Sesión 1									
Sesión 2									
Sesión 3									
Evaluación									

PROGRAMACION DE LAS SESIONES

PRIMERA SESION

Duración: 55 min

Objetivos:

- Crear una relación de confianza con los asistentes para fomentar la participación.
- Aumentar el conocimiento de los alumnos acerca del tabaco y su composición.
- Concienciar sobre los problemas y riesgos asociados a su consumo

La sesión comenzará a las 10:10 de la mañana para el primer grupo, a las 11:20 para el segundo grupo y a las 13:25 para el tercer grupo; repitiendo los mismos horarios para los demás días. Se empezará con una presentación de la enfermera a cargo de la sesión. Los alumnos se encontraran en las mesas una encuesta (Anexo 2) sobre el consumo del tabaco, las cuales deberán rellenar en un periodo de tiempo de 5 a 10 minutos.

La sesión se encuentra dividida en dos partes, una teórica, basada en una breve presentación PowerPoint donde se explicara el origen y los componentes que forman el tabaco, con una duración de 20 minutos. La segunda parte, de 25 minutos de duración, será participativa, donde la enfermera y los/as alumnos/as deberán identificar problemas de salud físicos derivados del consumo de tabaco. Se buscara crear un clima de confianza, para poder facilitar las posibles preguntas de los asistentes.

1ª SESIÓN

CONTENIDO	TÉCNICA DIDACTICA	RECURSOS NECESARIOS	TIEMPO
<i>Rellenar encuesta sobre consumo</i>		75 copias del Anexo 2	5-10 min
<i>Origen y componentes del tabaco</i>	<p>-Primero se realiza una pequeña presentación de los temas a tratar.</p> <p>-Se aclarará el origen del tabaco así como sus componentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador - Proyector - Presentación Power Point 	20 min
<i>Problemas de salud física derivados del consumo del tabaco</i>	<p>Lluvia de ideas y exposición de diferentes imágenes previamente preparadas. Se ofrecerán las explicaciones oportunas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador con internet - Proyector 	25 min

SEGUNDA SESION

Duración: 55 min

Objetivos:

- Enseñar causas por las que los/as adolescentes se inician en el consumo.
- Descubrir con que causas se sienten identificados los/as fumadores/as de clase
- Diferenciar entre mitos y verdades entorno al tabaquismo.

La sesión estará dividida en tres partes. La enfermera empezará preguntando a los/as alumnos/as "¿Por qué pensáis que los/as chicos/as de vuestra edad fuman?". Las ideas serán anotadas en la pizarra. Seguidamente preguntará "¿Con cuáles de las ideas anotadas en la pizarra se sienten identificados los/as fumadores/as de clase?"

Después, se realizará una discusión grupal sobre mitos y verdades entorno al tabaquismo. Cada mito será analizado por la enfermera, quien ofrecerá una respuesta razonada a los/as alumnos/as de por qué es verdadero o falso y les proporcionará una tabla con los mitos y verdaderos analizados (Anexo 3)

Para finalizar la sesión se visualizará el vídeo de YouTube "Marta Hazas lleva un pulmón de un fumador - El Hormiguero 3.0"(21)

2ª SESIÓN

CONTENIDO	TÉCNICA DIDACTICA	RECURSOS NECESARIOS	TIEMPO
<i>Causas de los adolescentes para fumar</i>	Lluvia de ideas	<ul style="list-style-type: none"> - Pizarra - Tizas 	10 min
<i>Mitos y verdades entorno al tabaquismo</i>	Se nombrarán 5 mitos y 5 verdades entorno al tabaquismo, pidiendo a los/as alumnos/as que detecten cuáles consideran verdaderos y cuáles falsos.	<ul style="list-style-type: none"> - Pizarra - Tizas - 75 copias del Anexo 3 	35 min
<i>Los pulmones de un fumador</i>	Video-fórum	<ul style="list-style-type: none"> - Ordenador con internet - Proyector 	6 min

TERCERA SESION

Duración: 55 min

Objetivos:

- Concienciar sobre la asertividad y cuáles son las ventajas de ser una persona asertiva.
- Describir formas de combatir la presión de grupo.

- Fomentar las habilidades y capacidades personales necesarias para saber decir "no".

La enfermera responsable explicará qué es la asertividad y cuáles son las ventajas de ser una persona asertiva.

Posteriormente se describirá qué es un rolle-playing y se realizará una escenificación de situaciones de presión social.

Los/as estudiantes podrán quedarse con el anexo 4 (de esta forma, siempre que deseen podrán recordar las distintas formas de decir no).

Por último se les proporcionará un cuestionario a los alumnos/as sobre las sesiones realizadas hasta el momento y los conocimientos y habilidades adquiridas (Anexo 5)

3ª SESIÓN

<i>CONTENIDO</i>	<i>TÉCNICA DIDACTICA</i>	<i>RECURSOS NECESARIOS</i>	<i>TIEMPO</i>
<i>La asertividad</i>	Exposición		10 min
<i>Situaciones de presión social y formas de decir "no"</i>	Dramatización o rolle-playing. Se pedirán voluntarios/as para escenificar una situación de presión social con la ayuda del anexo 4.	75 copias del Anexo 4	35-40 min
<i>Rellenar encuesta sobre las sesiones</i>		75 copias del Anexo 5	5-10 min

EVALUACIÓN

Para evaluar el programa se utilizara el Anexo 5 utilizado en la última sesión y tras concluir el verano y el inicio del nuevo curso se solicitará una nueva sesión, en Septiembre, con cada una de las tres clases en las que se realizaron las sesiones anteriores.

La enfermera realizará preguntas para conocer si los alumnos/as recuerdan algo sobre los contenidos explicados en el mes de Junio. A continuación les proporcionara un cuestionario sobre la situación actual de cada uno frente al tabaco (Anexo 6).

Por último se les entregará un último cuestionario (Anexo 7) para conocer las habilidades y capacidades de los alumnos/as para decir “no” ante situaciones de presión social. De esta manera se podrá saber si alguna de las técnicas enseñadas durante el programa les ha servido durante el verano.

CONCLUSIONES

- El tabaquismo es un síndrome asociado a la adicción al tabaco, y su consumo constituye un factor de riesgo de seis de las ocho principales causas de mortalidad en el mundo siendo. Así mismo, es la causa singular de mortalidad más prevenible en el mundo de hoy en día.
- La adolescencia es la etapa con más riesgo de inicio del consumo de tabaco, debido a sus propias características evolutivas, como la búsqueda de identidad personal e independencia, el alejamiento de valores familiares y un énfasis en la necesidad de aceptación por el grupo de iguales.

- Para poder realizar una buena promoción de la salud y una buena prevención no basta con decirles a los adolescentes que el tabaco es malo y prohibir su consumo. Se debe ir a la raíz del problema, entenderlo desde la base, el porqué se usan y qué buscan los jóvenes cuando lo consumen.
- En el diseño y elaboración de programas de prevención del tabaquismo es importante tener en cuenta una serie de variables como los beneficios sustanciales de detener el consumo en jóvenes, la magnitud final de la epidemia de muertes atribuibles al tabaco si persisten los patrones actuales de tabaquismo o la efectividad de aumentar los impuestos del tabaco y otras intervenciones para reducir el consumo de cigarrillos.
- El papel de la enfermera en la prevención del tabaquismo en adolescentes es fundamental y deberá ir un paso por delante de las situaciones que se puedan dar en los jóvenes proporcionando técnicas, conocimientos, pautas e información útil para poder potenciar sus aptitudes y habilidades frente a situaciones relacionadas con el tabaquismo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Polo Peña-Corona M, Guadalupe Ponciano-Rodríguez D, Sansores-Martínez R, Hernández-Ávila M, Psic Angélica Ocampo-Ocampo L, Rubio-Monteverde H, et al. Artículo de revisión Consejo médico ante el problema del tabaquismo en México. Rev Sanid Milit Mex [Internet]. 2003;57(10):162-6. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2003/sm033m.pdf>
2. Muñoz Cruz R, Rodríguez Mármol M. Factores relacionados con el inicio en el consumo de tabaco en alumnos de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Enfermería Glob [Internet]. 2014;13(35):113-24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3. OMS. Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia del tabaquismo. [citado 3 de julio de 2018]; Disponible en: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_spanish.pdf?ua=1
4. Gulayin PE, Irazola V, Rubinstein A, Bruno R, Rossi Díaz A, Gulayin M, et al. Adolescentes Libres de Tabaco. Efectividad de una intervención educativa. Estudio antes-después controlado. Arch Argent Pediatr [Internet]. 1 de junio de 2018;116(3):392-400. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n3a13.pdf>
5. Mayoral RG, Javier F, González C, Tornero AI, Cano ÁM, Agustin F, et al. Factores asociados al éxito de los tratamientos del tabaquismo Factors associated with successful treatment of smoking. 2016;1(4):131-7.
6. INE. Encuesta Europea de salud en España (EESE 2014). WwwIneEs [Internet]. 2015; Disponible en: http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/EncuestaEuropea/Enc_Eur_Salud_en_Esp_2014.htm
7. Sanidad M De. Encuesta Nacional de Salud . España 2017. 2018;1-12.
8. INFORME DÍA MUNDIAL SIN TABACO DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA. 2018;1-14.
9. Jesús A, Álvarez C, Puig EJ, Pérez TR, Isabel R, García C, et al. Caracterización diagnóstica para la prevención de la adicción al tabaquismo en adolescentes. Revista Cubana de Tecnología de la Salud. 2017;4:19-26. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2017/cts174d.pdf>
10. Concha Sanz S, Torre Ruiz M, Hurtado Aguilar A. Consumo de tabaco y alcohol en 1º y 2º de E.S.O. en una población rural. Rev Clínica Med Fam [Internet]. octubre de 2014;7(3):169-76. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-

11. Ozturk Candan, Bektas Murat, Mert Ozlem. Effects of Cigarette Smoking across Three Generations and of Perceptions of the Smoking-Cancer Relationship on the Cigarette Smoking Status of Turkish University Students. *Asian Pacific J Cancer Prev* [Internet]. 2014;15(11). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7314/>
12. Ariza C, García-Continente X, Villalbí JR, Sánchez-Martínez F, Pérez A, Nebot M. Consumo de tabaco de los adolescentes en Barcelona y tendencias a lo largo de 20 años. *Gac Sanit* [Internet]. 1 de enero de 2014;28(1):25-33. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911113001726>
13. Ministerio de Sanidad SS e I, Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES 2014-2015). 2016; Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/PRESE110216175655007.pdf>
14. Muñoz Pindado C, Falero CB, Pablos DL, De Granda Orive I, Méndez JM. Prevalencia de tabaquismo en escolares de bachillerato con alto nivel académico en un instituto madrileño. *Revista de Patología Respiratoria*. [Internet]. 2014;17(45):79-86. Disponible en: https://www.revistadepatologiarespiratoria.org/descargas/pr_17-3_79-86.pdf
15. Plamondon G, Guindon E, Paraje G. Exposición a la publicidad de tabaco y consumo de tabaco en adolescentes en América del Sur. *Salud Publica Mex* [Internet]. 31 de marzo de 2017;59:80. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7735>
16. Rey-Pino JM, Nerín I, Lacave-García MB. El envase neutro de los productos de tabaco: una nueva estrategia para el control del tabaquismo. *Gac Sanit* [Internet]. 1 de enero de 2017;31(1):62-5. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com.roble.unizar.es:9443/science/article/pii/S0213911116301789>
17. Jha P, Peto R. Global Effects of Smoking, of Quitting, and of Taxing Tobacco. *N Engl J Med* [Internet]. 2 de enero de 2014 [citado 14 de septiembre de 2018];370(1):60-8. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1308383>
18. NNNConsult [Internet]. [citado 22 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
19. Moorhead, Sue; Johnson, Marion; Maas, Meridean .L.; Swanson E. Clasificación de los resultados de Enfermería. (NOC). 2013.
20. Bulechek, Gloria M.; Butcher, Howard K.; Dochterman, Joanne M.; Wagner CM. Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). 2013.
21. Marta Hazas lleva un pulmón de un fumador - El Hormiguero 3.0 -

- YouTube [Internet]. [citado 22 de agosto de 2018]. Disponible en:
<https://www.youtube.com/watch?v=XF5xYFebyDA&t=115s>
22. Córdoba R, Samitier E. Mitos del tabaco [Internet]. 2009. 156 p.
Disponible en:
http://www.cnpt.es/doc_pdf/Libro_50_Mitos_Tabaco.pdf
23. INSTITUTO DE ADICCIONES DE MADRID SALUD UCDM. Prevenir en Madrid [Internet]. [citado 22 de agosto de 2018]. Disponible en:
https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/Salud/PublicacionesPropiasMadridsalud/PublicacionesPropiasISPeIA/FolletosIA/PrevenirMadrid_vinculoeducacionprimaria.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Circular para los padres/madres del centro

Estimados padres/madres,

Nos dirigimos a ustedes con la finalidad de ofrecerles la siguiente información:

En la última década el consumo del tabaco ha crecido notablemente convirtiéndose un gran problema de salud pública. Por ese motivo, se ha creado un programa de Educación para la Salud (EpS) para la prevención del consumo de tabaco en la adolescencia. En concreto, el grupo diana elegido ha sido 2º ESO, ya que es la edad de riesgo para el inicio del consumo del tabaco.

El programa que se presenta será continuo; es decir, las sesiones elaboradas se impartirán en el último cuatrimestre.

Por último, mediante este circular garantizamos la confidencialidad de los datos que se recopilen así como de las cuestiones que surjan. Espero que les sea de gran utilidad la información emitida,

Un cordial saludo

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2. Encuesta sobre el consumo del tabaco.

1. ¿En cuántas ocasiones has fumado cigarrillos?

	0	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 o más
A lo largo de la vida							
En el último mes							
En el último año							

2. ¿Si ha fumado en el ULTIMO MES, con qué frecuencia?

- ☐ Menos de un cigarrillo por semana
- ☐ Menos de un cigarrillo por día
- ☐ De 1 a 5 cigarrillos por día
- ☐ De 6 a 10 cigarrillos por día
- ☐ De 11 a 20 cigarrillos por día
- ☐ Más de 20 cigarrillos por día

3. ¿Con cuántos años empezaste a fumar?

- ☐ No fumo cigarrillos
- ☐ Entre 8 y 9 años
- ☐ Entre 10 y 11 años

- ☐ Entre 12 y 13 años
 - ☐ Entre 14 y 15 años
4. ¿Dónde fumas habitualmente?
- ☐ No fumo
 - ☐ En casa
 - ☐ En el colegio
 - ☐ En casa de amigos/as
 - ☐ En el local
 - ☐ En fiestas
 - ☐ En lugares públicos
5. ¿Cómo has conseguido tus cigarrillos la mayoría de las veces?
- ☐ En una tienda (kiosco)
 - ☐ En una máquina
 - ☐ Le di el dinero a una persona adulta para que lo comprara
 - ☐ Le pedí a otro amigo que me comprara
 - ☐ Lo robé
 - ☐ Me los dio una persona mayor
 - ☐ De otra forma. ¿Cuál?.....
6. ¿Tu padre/madre fuma?
- ☐ No
 - ☐ Sí, ambos (Madre y padre)
 - ☐ Madre
 - ☐ Padre
7. ¿Te han ofrecido alguna vez cigarrillos? ☐ No ☐ Sí
8. ¿Alguien de tu familia ha hablado contigo sobre los efectos dañinos de fumar? ☐ No ☐ Sí. ¿Quién?.....
9. ¿Crees que fumar es dañino para tu salud?
- ☐ Muy dañino
 - ☐ Poco dañino
 - ☐ No dañino
 - ☐ No lo sé

Fuente: Elaboración Propia

Anexo 3. Mitos y verdades del tabaquismo.

Tabla 5. Mitos y verdades del tabaquismo

<p>Fumar de vez en cuando no es adicción</p> <p>Realidad: Los efectos de la nicotina y otras sustancias que contiene el cigarro son acumulativos. Fumar poco, pero de forma continua es tan perjudicial como los excesos esporádicos. Y desde luego, no fumar es no fumar NUNCA, además la adicción a la nicotina se presenta si se consume sólo de vez en cuando.</p>
<p>Fumar es señal de que somos libres y mayores, podemos hacer lo que queramos.</p> <p>Realidad: eso es lo que nos hace creer la publicidad y los medios de comunicación, pero no es muy libre el joven que necesita tener un cigarrillo para aparentar, ¿no crees?</p>
<p>El cigarro solo daña al que fuma.</p> <p>Realidad: Quienes fuman afectan a las personas que conviven a su alrededor como cónyuges, hijos o amigos. Los hijos de padres fumadores pueden padecer más infecciones respiratorias y problemas del oído, crisis de asma frecuentes y severas (dificultad para respirar), predisposición a bronquitis y neumonías. Los recién nacidos, pueden sufrir síndrome de muerte súbita (muerte de cuna).</p>
<p>El tabaco me tranquiliza.</p> <p>Realidad: La tranquilidad desaparece cuando bajan los niveles de nicotina. Cualquier no fumador está mucho más calmado que un fumador.</p>
<p>Conozco a muchos fumadores que no tienen problemas de salud.</p> <p>Realidad: sólo vemos a las personas que aparentemente están bien, aunque sus negros pulmones no somos capaces de verlos a simple vista ni su mal aliento ni su dentadura deteriorada. Aquellos que han muerto por el tabaco quizás nunca los has llegado a conocer.</p>
<p>Puedo dejar de fumar cuando quiera.</p> <p>Realidad: la dependencia del tabaco es difícil de controlar y para dejar de fumar hay que tomárselo muy en serio.</p>
<p>Los cigarrillos bajos en nicotina no hacen daño, no son cancerígenos.</p> <p>Realidad: Aunque los cigarrillos bajos en nicotina son menos nocivos, se suele fumar en mayor cantidad para conseguir la misma concentración de nicotina, con lo cual los riesgos son los mismos que al fumar cigarrillos normales.</p>
<p>Cuando dejas de fumar engordas siempre.</p> <p>Realidad: es un mito utilizado con mucha frecuencia para no dejar de fumar. Es cierto que fumar conlleva un gasto calórico y tras el abandono del tabaco puede producirse aumento de peso, también asociado a la mejora del gusto y el olfato. Una alimentación adecuada y ejercicio moderado puede ser de gran ayuda y existen técnicas eficaces para este problema</p>
<p>Cuando se deja de fumar se pasa muy mal, es peor el remedio que la enfermedad.</p> <p>Realidad: Es cierto que al principio la dependencia a la nicotina provoca malestar, pero se trata de una sensación temporal. En cambio, los beneficios son muy evidentes e importantes y aparecen a los pocos días de abandonar el consumo</p>

Las drogas ilegales son mas peligrosas

Realidad: En todo el mundo, el tabaco provoca una mortalidad mucho mayor que la que se atribuye al uso del alcohol y las drogas ilegales en su conjunto. En el año 2000, el tabaco mató a más de 4 millones de personas en el mundo, el alcohol a cerca de 2 millones, mientras que a las drogas ilegales se les atribuyen aproximadamente 200.000 muertes

Fuente: Elaboración propia. Libro 50 mitos del tabaco (22)

Anexo 4. Situaciones de presión social.

Tabla 6. Programa escolar de prevención de drogodependencias y mejora del vínculo educativo en Educación Primaria, Prevenir en Madrid (23)

Disco rayado: consiste en transmitir claramente la determinación de mantener la decisión adoptada, repitiendo la misma respuesta hasta que desaparece la presión, sin discutir por qué se ha adoptado ni añadir nuevas explicaciones. Respondiendo, por ejemplo, a la presión de un consumo de riesgo con la misma negación planteada al principio ("no me apetece"). Su eficacia reside en el efecto desalentador que tiene sobre el que trata de presionar, al transmitirle que no va a conseguir lo que pretende.

Humor: la utilización del sentido del humor puede transmitir que quien lo utiliza se siente cómodo con su elección, reduciendo así el poder de quien trata de ejercer la presión, que se basa precisamente en todo lo contrario. Para tener disponible esta técnica cuando sea necesaria conviene haberla preparado de antemano, puesto que en las situaciones en las que una persona es más vulnerable a la presión es muy probable que no se le ocurra qué decir

Inversión de papeles: trata de volver la presión contra la persona que la ejerce, cuestionando su motivación o pidiéndole que justifique su comportamiento (respondiendo a la presión de un consumo de riesgo con frases como las siguientes: "¿por qué no te tomas tú un refresco como yo?" o "¿es obligatorio tomarlo para estar en la fiesta?").

Proponer una alternativa: busca mantener la relación con el grupo intentando orientar la actividad hacia otras posibles opciones. Por ejemplo, ante la presión de "vamos a fumar un porro", proponer: "Vamos a bailar."

Buscando aliados: consiste en encontrar, al menos, otra persona del grupo que pueda expresar desacuerdo con la opción propuesta, que resulta más fácil mantener cuando no se está solo.

Dando una excusa: una razón, real o inventada, que excuse de ceder a la presión, sin necesidad de tener que mostrar claramente desacuerdo (aludiendo, por ejemplo, al cansancio o la necesidad de estar en forma al día siguiente para llevar a cabo una determinada actividad).

Irse del lugar o cambiar de grupo: en algunas ocasiones, como cuando resulten ineficaces las técnicas anteriores, puede resultar necesario abandonar el lugar en el que se sufre la presión o, incluso, cambiar de grupo, buscando otro en el que puedan mantenerse las propias decisiones y valores.

Anexo 5. Encuesta de evaluación sobre las sesiones

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
He aprendido muchas cosas sobre el tabaco gracias al programa				
Las sesiones han sido aburridas y pesadas				
Me han gustado las actividades del programa				
El programa me ha enseñado cosas útiles y prácticas para la vida				
Hemos aprendido formas de decir que NO al tabaco				
Los comentarios de mis compañeros me han ayudado en mi aprendizaje				
Me he sentido bien y cómodo en el grupo				
La enfermera ha sido amable y respetuoso con nosotros				
Gracias a este programa me siento mejor conmigo mismo/a				
Los temas que hemos tratado han sido interesantes				
Valoración global del programa 1=Pésimo 10=Excelente	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			

Fuente: Elaboración propia

Anexo 6. Encuesta sobre la situación del alumno frente al tabaco.

TU SITUACIÓN FRENTE AL TABACO

Fumar es para mí.....

Encenderme un cigarrillo me supone.....

Cuándo algún amigo fuma siento.....

El fumar ayuda a.....

Tener un cigarro en la mano supone.....

Cuando salgo de fiesta y me ofrecen un cigarrillo pienso.....

Fuente: Elaboración propia

Anexo 7. Encuesta de evaluación sobre las habilidades para decir “no”

Por favor, responde a la siguiente pregunta rodeando con un círculo la opción que más se aproxime a tu opinión.

La última vez que alguien te ofreció tabaco, ¿qué hiciste?

- Me apetecía y lo acepté
- Era mi mejor amigo, así que lo acepte ¿qué iba a hacer?
- Estábamos todos echando unas risas y decidimos fumarnos entre todos un cigarrillo ¿No iba a salirme yo del plato no?
- Al principio les dije que no me apetecía, me llamaron aburrido. Lo acepte, no puedo permitir que piensen eso de mi por un cigarro.
- Les di una excusa, pero aún no estoy muy convencido de haber hecho lo correcto, tal vez debería haber aceptado.
- Les di una excusa, me insistieron y me llamaron aburrido pero yo seguía en mis trece. La verdad es que me siento muy contenta.
- Les explique que simplemente no me apetecía y no quería fumar. Tuve que ponerme muy serio porque no siguieron insistiendo.

Si lo rechazaste, ¿lo hiciste de alguna otra forma que no venga reflejada en las opciones?

Fuente: Elaboración propia