

REPÚBLICA DE CUBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“JOSE ASSEF YARA.”CIEGO DE AVILA.
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO NORTE –MORÓN
DIEGO DEL ROSARIO PADILLA

Trabajo para optar por el título de especialista en primer grado en
Medicina General Integral.

Título: Intervención Terapéutica con técnicas tradicionales en pacientes fumadores del consultorio # 12 del área norte de Morón.

Autora: Dra. Linet O'Reilly Rodríguez. Residente de segundo año en Medicina General Integral.

Ciego de Ávila.

2012.

REPÚBLICA DE CUBA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
“JOSE ASSEF YARA.”CIEGO DE AVILA.
POLICLÍNICO UNIVERSITARIO NORTE –MORÓN
DIEGO DEL ROSARIO PADILLA

Trabajo para optar por el título de especialista en primer grado en
Medicina General Integral.

Título: Intervención Terapéutica con técnicas tradicionales en pacientes fumadores del consultorio # 12 del área norte de Morón.

Autora: Dra. Linet O´Reilly Rodríguez. Residente de segundo año en Medicina General Integral.

Tutor: Dr. José Alberto Cintra Rodríguez. Especialista en Primer Grado en Medicina Natural Tradicional.

Asesora: Dra. María Dolores Mondejar Barrios. Especialista en Primer Grado en Medicina Interna. Máster en Urgencias Médicas.

Ciego de Ávila.

2012.

DEDICATORIA:

- A mi Madre, por su amor infinito y apoyo incondicional durante toda mi vida.
- A mi tutor por la orientación y colaboración ofrecida para la Realización de este trabajo.
- A mi Asesora por la colaboración ofrecida para la realización de este trabajo.
- A todas aquellas personas que de una forma u otra tuvieron Participación en el desarrollo del estudio realizado.

ÍNDICE	Pág.
--------	------

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEORICO	4
MATERIALES Y MÉTODOS	16
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	22
CONCLUSIONES	27
RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención antes –después con el objetivo de Diseñar una estrategia de intervención terapéutica con técnicas tradicionales en los pacientes fumadores del Consultorio Médico de la Familia #12 del área de salud del Policlínico Norte de Morón “Diego del Rosario” en el período comprendido del 5 de Septiembre del 2011 al 5 de Septiembre del 2012 , por tener riesgo de enfermedades crónicas como hipertensión arterial y cáncer de pulmón siendo el hábito de fumar el factor principal. Se trabajó con un universo de 175 pacientes fumadores y la muestra de estudio coincide con la población que cumple con los criterios de inclusión. Predominaron los fumadores de 40 a 49 años, del sexo masculino, con hipertensión arterial como enfermedad crónica asociada. Se explicaron las características de la investigación, la cual fue discutida por la autora con los fumadores que se escogieron para el estudio antes y después de la intervención. Se evaluaron conocimientos sobre la desadicción tabáquica. Demostrándose así que las técnicas tradicionales como la homeopatía y terapia floral es una medicina que está al alcance de nuestras posibilidades, efectiva y rápida en el proceso de curación.

Palabras claves: *técnicas tradicionales, pacientes fumadores.*

INTRODUCCIÓN.

Cuando se habla de Cuba generalmente se piensa en la tierra del azúcar, el tabaco y el ron. La música y el folklor así lo reflejan y por eso los estudios realizados han permitido conocer que Cuba se considera un país de fumadores.

Ser productor del tabaco y además del considerado "mejor tabaco del mundo" son razones suficientes para que así sea, a lo que podemos sumar que también el tabaco ha estado asociado a nuestras tradiciones y a las luchas socio políticas de antaño, siendo el presente un importante renglón de nuestra economía.

Cuba tiene una elevada prevalencia de fumadores y tres y medio millones de cubanos fuman. La prevalencia en Cuba es mayor en la provincia de Ciego de Ávila y Cienfuegos.

En particular en Ciego de Ávila el municipio de Morón ocupa el octavo lugar con un 15.2% de fumadores, y aunque a disminuido su prevalencia en las últimas dos décadas, aún así es alarmante la cifra de fumadores que mantienen el hábito.

El hábito de fumar configura un estilo de comportamiento, un acto complejísimo que se asocia a varias percepciones y estados placenteros que afianzan sus raíces en diversos procesos psicosociales, bioquímicos y fisiológicos.

En general la dependencia tabáquica se inicia en la adolescencia o al principio de la edad adulta y la accesibilidad, publicidad directa e indirecta y aceptación social constituyen una triada favorecedora al consumo de tabaco entre los jóvenes por lo que el trabajo preventivo del personal de salud tiene aún mucho que lograr pues prevalece la imagen creada por la publicidad acerca del patrón del fumador construido a partir de la sensualidad, la virilidad y la socialidad.

Se han tratado estrategias de tratamiento para lograr la cesación tabáquica como la acupuntura, hipnosis, psicoterapia, terapia floral y homeopatía.

Dentro de ellos la homeopatía que como terapia fue aplica en la consulta de medicina natural tradicional en el policlínico norte de Morón, por lo que haremos este trabajo para mostrar que resultados se obtuvieron aplicándola en el hábito de fumar.

La decisión entre el tabaco o la salud es de todos, nadie puede decidir por uno. Ello es válido para la familia. La responsabilidad social no es más que la que se logra desde la familia como célula básica, desde allí construimos la sociedad. Cada uno de nosotros, desde nuestro rol, contribuimos, a construir el mundo en que vivimos. No dejemos pasar esa oportunidad, de facilitar que cada vez ese mundo sea mejor, por eso el 31 de mayo (día mundial de lucha contra el tabaquismo) se exhorta a la familia, en un llamado a que un hogar libre del humo del tabaco, es el punto de partida de un mundo libre de tabaco.

Problema de la investigación:

En nuestro país el cáncer es considerado actualmente dentro de las primeras causas de muerte al igual que en la provincia de Ciego de Ávila. En los últimos dos años el cáncer fue la segunda causa de muerte en nuestro municipio y dentro de este grupo la más alta incidencia estuvo en el cáncer de pulmón, donde el factor de riesgo principal fue el hábito de fumar. En el área de salud del Policlínico Norte de Morón contamos con 1123 fumadores de estos 175 pertenecen al CMF-12 el cual cuenta con una población de 789 habitantes, es decir, no estamos ajenos a esta problemática por lo que nos planteamos este problema a resolver. Por tal motivo nos propusimos diseñar una intervención terapéutica a los pacientes fumadores de este consultorio en el período comprendido del 2011-2012.

Hipótesis.

Si se aplican técnicas de la medicina bioenergética como la homeopatía y la terapia floral en un grupo de fumadores pertenecientes al consultorio #12 del Policlínico Norte de Morón "Diego del Rosario", podría disminuirse e incluso erradicar esta nociva adicción.

Aporte teórico:

Desde el punto de vista práctico se ofrece un instrumento para evaluar el nivel de conocimiento sobre los factores que propician la adicción tabáquica y un sistema de actividades encaminadas a la preparación de los pacientes fumadores del consultorio del médico de la familia #12 del Policlínico Norte de Morón "Diego del Rosario".

Para enfrentar dichos factores y el manejo de los mismos, un programa de intervención terapéutica con técnicas tradicionales con la homeopatía.

Novedad científica:

La novedad científica de la investigación esta dada por una estrategia de intervención terapéutica con el propósito de preparar a los pacientes fumadores por el riesgo de sufrir enfermedades crónicas como el cáncer de pulmón, hipertensión arterial ,enfisema pulmonar para mejorar así su calidad de vida, la cual la impartiremos en la consulta de medicina natural tradicional (Tutor + Autora) .

Objetivo general:

Determinar la efectividad de los procedimientos bioenergéticos para el tratamiento de la desadicción tabáquica a pacientes pertenecientes al consultorio #12 del Policlínico Norte de Morón Diego del Rosario,

Objetivos específicos:

- 1- Caracterizar la población fumadora según grupo de edad, sexo, color de la piel, hábitos tóxicos asociados (café y alcohol) y antecedentes patológicos familiares.
- 2- Aplicar los procedimientos bioenergéticos escogidos para el tratamiento de la desadicción tabáquica en un grupo de pacientes pertenecientes al consultorio 12 del policlínico norte de Morón.
- 3- Evaluar el resultado del tratamiento tradicional.

MARCO TEÓRICO:

El tabaco es originario del sur de América, se conoce hace más de 500 años, es una planta de la familia de los solanáceos cuya hojas secas y arrolladas eran utilizadas en forme de tizón que se encendía por un extremo y se chupaba por el opuesto llamando la atención de los colonizadores, la planta se denominaba en el lenguaje nativo cohíba.

Durante el siglo XVI los colonizadores ingleses que regresaban del nuevo mundo lo introdujeron en Europa, el rey Carlos V recibió semillas de la planta cultivándolas para su uso, medio siglo después Jean Nicot embajador y médico de la época recomendó su uso a la reina de Francia, Ana, como cura para su ceguera obteniendo excelente resultados. De esta forma cobró fama esta terapéutica cuya sustancia principal fue denominada nicotina en su honor.

En Cuba el tabaco fue introducido ya elaborado por los españoles, tras su conquista aunque existen referencias de su uso por aborígenes cubanos en ritos sagrados, quienes lo mezclaban con otras sustancias y le proporcionaban un estado contemplativo.

Años más tarde en la época de la esclavitud se empleaba su hoja en la curación de heridas y cicatrices de los esclavos, ya desde entonces era reconocida la calidad del tabaco cubano para el cual posteriormente fueron creados talleres artesanales que le dieron la terminación adecuada, consumida únicamente por la pequeña burguesía reconocida como la única con acceso al producto elaborado .

En la época capitalina se crearon métodos especializados para el tratamiento conservación y elaboración del tabaco, siendo una fuente de enriquecimiento, lo explotaban indiscriminadamente aún sin importarle los perjuicios que ya desde entonces se venían reportando.

En la actualidad es de gran reconocimiento la tipicidad y producción del tabaco cubano y existe un equilibrio entre la producción y el consumo siendo la salud del consumidor un aspecto primordial entre el comercio del producto

Al cigarrillo se le considera como droga que puede producir adicción ya que contiene nicotina como principal sustancia de origen natural con fórmula química $C_{10}H_{14}N_2$.

Se encuentra en las raíces hojas del tabaco como sal de ácido málico. Es un líquido incoloro de olor a tabaco, algo soluble en agua y efecto muy tóxico, empleándose en la agricultura como insecticida, contiene otras sustancias como alquitrán, cianuro, arsénico, etc. (4)

El tabaquismo es considerado como una enfermedad adictiva crónica capaz de causar la muerte prematura a más de la mitad de aquellos que la padecen, cuyo agente productor es la nicotina. Uno de los mayores problemas actuales de salud pública es el uso abusivo de drogas, problema que afecta no sólo el usuario sino también a los que con él conviven.

Droga: Toda sustancia de origen natural o artificial de efectos psicoactivos, cuyo consumo conduce a la tolerancia y a la dependencia cuando es frecuente con la determinación de efectos nocivos sobre el sujeto, la sociedad o ambos.(6)

El tabaco tiene poder adictivo debido principalmente a su componente activo, la nicotina, la cual es una droga estimulante que ínsita al sistema nervioso simpático y produce sensaciones de optimismo, energía ilimitada, su empleo puede ser muy reforzador y el potencial de abuso se incrementa. La nicotina es el principal ingrediente psicoactivo que buscan los consumidores de tabaco. La eliminación de la nicotina de los diversos preparados del tabaco evita su consumo regular y repetitivo. De manera similar, la administración previa de un antagonista nicotínico hace que no se encuentre especial interés en el hecho de fumar. Por ello, los cigarrillos y las demás formas de consumir tabaco pueden ser considerados como *instrumentos* para la administración de nicotina (3).

Efectos de la nicotina:

Efectos primarios:

- Placer.
- Aumento del nivel de activación.
- Aumento de la concentración.
- Aumento de los niveles de catecolamina.

- Aumentos de los niveles de vasopresina, ACTH, cortisol, prolactina y endorfina.
- Aumento de la presión arterial.
- Desincronización del EEG.
- Disminución de la ansiedad.
- Relajación de algunos grupos musculares.

Una adicción es un trastorno conductual adquirido, aprendido y su tratamiento implica un cambio de conducta, cambio de conducta que debe realizarlo el propio paciente. Por ello todo fumador dependiente puede ser considerado propiamente como un *adicto* (6).

En cuanto a la distinción entre fumadores y no fumadores, conceptualmente el no fumador es aquella persona que nunca ha consumido cigarrillos. En tanto el fumador es quien ha consumido cigarrillo por lo menos una vez en su vida.

La carrera del fumador:

- Preparación
- Iniciación
- Habituaación
- Mantenimiento
- Adicción

Preparación/iniciación. Según esta secuencia la preparación y la anticipación conducen en ocasiones a probar el primer cigarrillo (iniciación), acto a veces seguido de la experimentación repetida, posiblemente con frecuencia suficiente como para la adquisición del hábito (habituaación) y para la intervención de una serie de procesos adictivos (mantenimiento). En general, en cada una de las etapas el número de adolescentes que pasa a la siguiente se reduce. Es decir, aunque son numerosos los jóvenes que experimentan con el tabaco, en teoría podrían no llegar a convertirse en fumadores. Convertirse en fumador habitual durante la adolescencia no significa necesariamente continuar siéndolo en la edad adulta. Los que condicionan el mantenimiento y la adicción al mismo (8 y 9).

El tabaco no es peligroso solo para quien lo consume en forma de cigarrillo, lo es también para quienes inhalan el humo del tabaco medioambiental denominado actualmente humo de segunda mano, el cual es reconocido como

causante de numerosas patologías en personas no fumadoras expuestas al humo de su medio ambiente.

Riesgos para la salud del humo del tabaco ambiental en no fumadores.

Niños:

- Hospitalización por infección respiratoria en el primer año de vida.
- Sibilancias.
- Derrame del oído medio
- Asma bronquial.
- Síndrome de muerte neonatal súbita.

Adultos:

- Cáncer pulmonar
- Infarto del miocardio.
- Función pulmonar reducida.
- Irritación de ojos.
- Congestión nasal.
- Cefalea, tos.

El consumo del tabaco es la epidemia que más causa mortalidad en el mundo.

Componentes dañinos del tabaco.

-En la fase de partículas del tabaco:

- 1- Nicotina.
- 2- Alquitrán.
- 3- Benzopireno.
- 4- N'-Nitrosenornicotina.
- 5- Nafilamina Beta.
- 6- Polonio – 210.
- 7- Níquel.
- 8- Cadmio.
- 9- Arsénico.
- 10- Plomo.

-Fase Gaseosa:

- 1- Monóxido de carbono.
- 2- Acetaldehído, Formaldehído.
- 3- Acetona, Cloruro de Vinil.
- 4- Metanol, Nitrosoamínas.

- 5- Oxido de Nitrógeno.
- 6- Cianuro de Hidrogeno.
- 7- Aeroleína.
- 8- Amoníaco, Benceno.

Actualmente la forma de consumo más habitual es la inhalación de los productos de combustión del tabaco. En el extremo del cigarrillo que se está quemando se alcanzan temperaturas de hasta 100° [C](#). Se han reconocido cerca de 5.000 compuestos químicos en las distintas fases (gaseosa, sólida o de partículas) del humo del tabaco. Entre estos compuestos químicos se han identificado sin dudas al DDT (insecticida, propano combustible para naves espaciales y propelente de aerosoles como en antitranspirante), benceno, butano, arsénico y, como trágica anécdota, cianuro de hidrógeno, que era nada más y nada menos que el gas utilizado por los nazis en las tristemente célebres cámaras de gas de exterminio de judíos en los campos de concentración. Se consideran ingredientes del tabaco (término aconsejado por la OMS) a todos los componentes del producto, mientras que emisiones de los productos del tabaco a lo que realmente capta el fumador siendo la principal causa de mortalidad y enfermedades atribuidas al tabaco, y exposición a la parte de emisiones que realmente absorbe el fumador. Actualmente las *emisiones* son el punto principal de la regulación, aunque los *ingredientes* permisibles también están regulados.

El fumar puede ser el causante de varias enfermedades, ciñéndonos al tabaco, este puede traer serias consecuencias a quienes hace uso de él.

Entre ellas se pueden citar los cánceres, principalmente de pulmón, enfisema pulmonar, hipertensión arterial, enfermedades del corazón y problemas respiratorios (1 y 2).

Los efectos del tabaco sobre las vías respiratorias se han descrito tanto a nivel de estructuras (vías aéreas, alvéolos y capilares) como en los mecanismos de defensa pulmonar. Provocando, en los fumadores, sintomatología respiratoria y deterioro de la función pulmonar. El tabaco causa hipersecreción, lo que da origen a tos y expectoración crónica en los fumadores.

- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.

- Síndrome de apnea obstructiva durante el sueño.

Se ha descrito otras enfermedades respiratorias en relación con el tabaco como la fibrosis pulmonar idiopática, bronquiolitis obliterante con neumonía organizativa (BONO), granuloma eosinófilo, hemorragia pulmonar y enfermedad pulmonar metastásica. Existe evidencia de que el tabaquismo es un factor predisponente importante en el neumotórax espontáneo. Es un factor constante en la Histiocitosis X. La neumonía intersticial descamativa también está asociada al consumo del tabaco.

Fundamentalmente con un efecto de envejecimiento precoz y aparición de arrugas faciales (*rostro de fumador*). Para evitar este problema los fumadores deben beber aproximadamente un 50% más de agua que los no fumadores, ya que el fumar produce un cierto grado de deshidratación. Igualmente un estudio detectó que el 42,2 por ciento de las adictas al tabaco desarrollaron acné no inflamatorio; dolencia caracterizada por presencia de poros cerrados, quistes y puntos blancos y negros.

El consumo de tabaco se ha asociado con la gastritis, úlceras gastroduodenales, esofagitis por reflujo, hipertrofia de papilas gustativas con déficit del sentido del gusto, y los cánceres de boca, lengua, laringe, esófago y páncreas (7).

En un estudio sobre los efectos del tabaquismo en la salud de las mujeres, se encontraron altos índices de enfermedades ginecológicas, mayor número de mujeres con enfermedades sexualmente transmisibles, inflamaciones, cáncer de cuello de útero e infertilidad.

Todas las personas dependientes de una sustancia pueden ser diagnosticadas como enfermas o, al menos, como padecedoras de un trastorno psiquiátrico.

Los fumadores que no son dependientes del tabaco, no pueden ser considerados “enfermos”: son simplemente consumidores regulares con una conducta de riesgo (4). De hecho presentan la misma conducta de riesgo que los fumadores dependientes, pero a diferencia de éstos podrían dejarla más fácilmente si quisieran (5).

El fumador sufre una dependencia física y psicológica que genera un síndrome de abstinencia, denominado tabaquismo. La nicotina genera adicción, pero tiene efectos antidepresivos y de alivio sintomático de la ansiedad. No se utiliza en farmacia, porque en la segunda mitad del siglo XX se descubrieron antidepresivos más eficaces y que no crean adicción. Tampoco se emplea para el alivio sintomático de la ansiedad, salvo en casos excepcionales, porque las benzodiacepinas, que son el tipo de tranquilizantes más utilizado, también crean dependencia, pero se consideran más eficaces y menos nocivas.

No existe hoy día una opinión unánime acerca de la importancia de la dependencia física a la nicotina como mayor o único componente de la adicción. Allen Carr, creador de un conocido método para dejar de fumar, afirmaba que aunque la ansiedad provocada por la retirada de la nicotina es físicamente real, es más leve de lo que aparenta. Por tanto, esta ansiedad, aunque existente, podría estar multiplicada en la mente del fumador por factores sociales, situaciones de estrés o sus propios temores, lo que, de ser cierto, agregaría un componente psicológico muy importante a la adicción física (10).

Las enfermedades que aparecen en general en edades medias y avanzadas de la vida se presentan como consecuencia de hábitos adquiridos en la juventud, de ahí la importancia de intervenir sobre estos últimos grupos de edad, para evitar la adquisición de conductas que traerán muchos años después, consecuencias importantes sobre la salud. El estudio de la epidemiología del tabaquismo en grupos humanos que se encuentran en fase de formación académica, es de importancia si se tiene en cuenta que en el futuro serán agentes de cambio y en el caso de la salud, serán quienes actúen frente a factores de riesgo de enfermedades crónicas (11).

Debido a las consecuencias, tanto a la repercusión (dependencia) física, psicológica y social que genera en los consumidores, ya desde el último Congreso de Psiquiatría que tuvo lugar en La Habana, fue considerado una enfermedad más, pues requiere tanto tratamiento medicinal como rehabilitación psicológica y re-educación social. Dichas dependencias son las más difíciles de corregir, aunque la dependencia física es la que con mayor facilidad

desaparece, después de la abstinencia. Queda constituida desde entonces, como una enfermedad, que genera enfermedades y otras complicaciones.

EFFECTOS DE LA ABSTINENCIA:

- Deseo intenso de fumar
- Dificultad para concentrarse
- Ansiedad
- Irritabilidad
- Problemas del sueño
- Baja excreción de catecolamina
- Disminución de la frecuencia cardíaca
- Aumento del apetito.

¿Qué ocurre al dejar de fumar?

A los 20 minutos del último cigarrillo:

- Se restablece la presión arterial
- Se restablece el pulso
- Se restablece la temperatura de los pies y las manos.

A las 8 horas:

- Se normaliza el monóxido de carbono en sangre.
- Se normaliza el oxígeno en la sangre.

A las 24 horas:

- Disminuye la probabilidad de ataque cardíaco.

A las 48 horas:

- Las terminales nerviosas se acostumbran a la ausencia de nicotina.
- Mejora el gusto y el olfato.

A las 72 horas:

- Los bronquios se relajan, se respira mejor.
- Mejora la capacidad pulmonar.

De 2 semana a 3 meses:

- Mejora la circulación
- Es más fácil caminar.
- La función pulmonar mejora en 30 %

De 1 a 9 meses:

- Disminuye la tos, la congestión nasal, la fatiga y la falta de aire.
- Se regeneran los cilios y disminuyen las infecciones.
- Aumenta la energía general.

Al año:

- El riesgo de morir por enfermedad cardíaca disminuye a la mitad.

A los 5 años:

- El riesgo de morir por enfermedad cardíaca es igual al de los no fumadores.
- El riesgo de morir por enfermedad pulmonar disminuye a la mitad.

A los 10 años:

- El riesgo de morir por cáncer de pulmón es similar al de los no fumadores.
- Se reemplazan las células pre-cancerígenas.
- Disminuye las incidencias de otros cánceres.

La homeopatía, es una medicina complementaria que estudia al individuo de forma integral y utiliza sustancias de origen animal, vegetal o mineral que, diluidas en alcohol como solvente apropiado en dosis infinitesimales, y con previa dinamización, dichas sustancias son capaces de curar diferentes

enfermedades en un individuo enfermo, mientras que en un individuo sano, con dosis más elevadas o sea, en su forma natural sin el proceso de dilución ni dinamización, pueden provocar síntomas parecidos a una enfermedad. En ambos casos, son remedios homeopáticos que prestan información a un nivel que pone en funcionamiento los mecanismos autocurativos del organismo, pues se absorben por vía sublingual y pasan al cerebro, que envía señales hacia los órganos energéticos o Chacras aumentando los mecanismos defensivos.

La homeopatía está basada en el principio de Hipócrates de que lo semejante debe ser tratado con lo semejante. En el año 1810 un médico alemán, Samuel Frederic Cristian Hachnemann publicó el Organón de la Homeopatía y 10 años más tarde la materia médica pura con 67 remedios. La homeopatía fue introducida en Cuba en 1992 por profesores extranjeros que ofrecieron conferencias informativas que despertaron el interés de los profesionales del Sistema Nacional de Salud. En 1993, tras un curso de dos años comienza la preparación de especialistas en este campo y los primeros se graduaron en 1995 cuando se celebra en Cuba el 54º Congreso Panamericano de Homeopatía. Tras este evento, empieza a impartirse la docencia en el resto del país, orientado por el profesor Isaac Carneiro Suárez, por iniciativa de la Dra. Odalys Céspedes, responsable del Grupo de Homeopatía Nacional.(12)

Los remedios homeopáticos nicotinum para inhibir el deseo de fumar, precisamente derivado de la nicotina que, en pequeñas dosis, es capaz de sustituir las necesidades de estas sin experimentar el consumo a través de las vías respiratorias.(13y 14) Este tratamiento va disminuyendo en dosis a medida que el paciente vaya experimentando síntomas de curación y desintoxicación, pues actúa de forma opuesta a los niveles alcanzados, logrando así el estado de equilibrio deseado.

El nicotinum se prepara a partir de la nicotina, en proporciones de una gota en 99 partes de alcohol al 70 %, activándose mediante sus funciones la energía del alcaloide; esta operación se repite en dependencia de la dosis que se debe aplicar.

Dosis: 5 gotas sublingual cada vez que el paciente sienta deseos de fumar.

Precauciones: no tener sabor a otra sustancia en la boca y si se ingirieren alimentos o se cepillaran los dientes, aplicar el remedio 30 min antes o 30 min después. Dar 10 golpes al frasco en la palma de la mano antes de su uso. No guardar el remedio homeopático cerca de equipos eléctricos, la luz, vibraciones o lugares con olores fuertes.

Además el Sulphur para desintoxicar el cuerpo de nicotina, el cual se prepara con azufre bien diluido. Dosis: 5 gotas sublingual, una vez al día. Precauciones: las mismas que las del nicotinum (15).

Cuba, por ser productor de tabaco y considerado “El Mejor Tabaco del Mundo” es catalogado como un país de fumadores, unos 3 ½ millones de cubanos fuman, aunque hubo un descenso en las últimas dos décadas de forma notable, pero aún así, es alarmante la cifra de fumadores que mantienen el hábito, por lo que el trabajo preventivo del personal de salud tiene aún mucho que lograr, ya que prevalece la imagen creada por la publicidad acerca del patrón del fumador construida a partir de la sensualidad, la virilidad y la sociabilidad.

Varios estudios han demostrado que muy pocos sujetos logran dejar de fumar en un solo intento y que este empeño en muchos casos requiere de dos o más ensayos. La tableta mágica es la voluntad y MARK TWAIN, escritor norteamericano veterano en el vicio comentó “¿quién dice que dejar de fumar es difícil? yo lo he dejado unas 150 veces” demostrando así que la voluntad y el deseo son suficientes para lograr este objetivo.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Tipo de diseño, método y lugar:

Se realizó un estudio de intervención antes –después con el objetivo de Diseñar una estrategia de intervención terapéutica con técnica profesionales en los pacientes fumadores del CMF Nro.12 del área de salud del policlínico norte de Morón “Diego del Rosario “en el periodo comprendido del 5 de septiembre del 2011 al 5 de septiembre del 2012.

Universo y muestra:

Se trabajó con un universo de 175 pacientes fumadores y la muestra del estudio coincide con la población que cumple con los criterios de inclusión. Predominaron los fumadores de 40 a 49 años, del sexo masculino, con la HTA como enfermedad crónica asociada.

Se explicaron las características de la investigación, el cual fue discutido por el autor con los pacientes fumadores que se escogieron para el estudio. A estos fumadores objeto de estudio se le aplicó una encuesta previa discusión y aprobación de acuerdo a los objetivos propuestos, en el periodo antes mencionado, antes y después de la intervención educativa (anexo3).

Criterios de inclusión:

1. Pacientes fumadores.

2. Aceptación por parte del paciente de participar en el estudio.(ver Anexo 1)
3. Pacientes que pertenezcan al CMF 12 del Área norte del policlínico Universitario Docente “Diego del Rosario “de Morón.

Criterios de exclusión:

1. Datos incorrectos en el censo del CMF Nro. 12.
2. Traslado de domicilio.
3. Pacientes institucionalizados.
4. No poder contactar al paciente durante la investigación.

Aspectos éticos.

Ética y bioética:

Las pacientes del presente estudio tuvieron la oportunidad de informarse sobre los objetivos de la intervención y la inocuidad de la misma, que su participación será voluntaria y una vez incorporados a este tendrán la posibilidad de abandonarlo si así lo desearan. Su disposición a colaborar en el estudio se plasmó en un modelo de consentimiento informado, debidamente firmado por ellas y el investigador, quien dio fe al respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades e información.

El Programa de Intervención terapéutica se estructuró en 4 etapas: la primera de diseño y aprobación del programa, la segunda organizativa, la tercera de intervención activa y la cuarta fue de evaluación de la intervención. Las variables utilizadas fueron: Socio-demográficas y clínicas: edad, talla, peso, color de la piel, hábitos tóxicos, antecedentes patológicos familiares, antecedentes patológicos personales, de diagnóstico: examen clínico, de resultados: satisfacción de las pacientes con el método empleado y con la atención recibida.

Los datos fueron obtenidos de las encuestas e historias homeopática elaboradas al efecto y se utilizó el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas y cuantitativas.

La estrategia metodológica del Trabajo se basa en principios, categorías y leyes del Materialismo Dialéctico y del método científico, aplicados al estudio de una parte de la realidad social.

Los métodos aplicados durante la investigación fueron los siguientes:

- Métodos del nivel teórico:

Análisis – síntesis: Nos permite penetrar en lo más profundo de lo observado y diferir entre lo fundamental y lo secundario así poder determinar lo importante, todo esto a partir de análisis de la bibliografía revisada.

Análisis histórico –lógico: Se valorará con el objetivo de ver la evolución histórica con el objetivo de poder estudiar la trayectoria real de los acontecimientos en el de cursar del tiempo, sobre todo para indagar sobre la deshabituación tabáquica.

Inducción – deducción: establecemos generalización que conllevan a la hipótesis.

Hipotético –deductivo: Se propondrá una hipótesis como respuesta al problema.

Métodos empíricos tenemos:

La observación: Para mediante ella conocer la realidad del proceso y poder aplicar nuestra intervención.

Se utilizaron diferentes técnicas, tales como:

La encuesta o instrumento: debido a la búsqueda de información rápida y económica se aplicará a los pacientes fumadores del Consultorio Medico de la Familia 12 del área de salud del Policlínico norte de Morón para determinar los conocimientos que los mismos presentan sobre los factores de riesgos del habito de fumar .La muestra fue seleccionada a través del método no probabilístico teniendo en cuenta los niveles de conocimiento alto, medio y bajo de los encuestados.

El procesamiento estadístico:

Estadístico-descriptivo: El procesamiento se realizó en una microcomputadora Pentium 4, utilizando el paquete estadístico para Windows (spss) y se realizó la validación y revisión de la misma, como medida de resumen de la información se utilizaron los porcentajes (%) y se utilizó el programa Microsoft Word 2007. Los datos obtenidos de la encuestas fueron vaciados para su presentación y análisis, utilizando medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas (porcentaje).

El desarrollo de la investigación se implementó en 4 etapas

1. **Etapla de diseño y aprobación del programa**: se el diseño del programa de intervención terapéutica como responsabilidad del sistema

de búsqueda y solución oportuna de los problema de salud de la población. Posteriormente se sometió a la aprobación por expertos en esta materia.

2. **Etapa organizativa:** Se realizó encuentros con los pacientes fumadores de ambos sexos y con familiares donde se les brindó información de cómo y en que periodo se realizaban las técnicas tradicionales de homeopatía y terapia floral. Se estableció coordinaciones con el personal de salud (Médicos, Enfermeras, especialista en MNT. Involucrados en la ejecución de la investigación) también con los lideres de organizaciones políticas y de masas del área de residencia.
3. **Etapa de intervención activa:** Se llevó a cabo las técnicas tradicionales a los pacientes fumadores (masculino y femenino) pertenecientes al CMF No12. Donde a 90 pacientes le aplicamos remedios homeopáticos como nicotinum para inhibir el deseo de fumar : 5 gotas sublingual cada vez que el paciente sienta deseos de fumar. A los 85 pacientes restantes le aplicamos el sulphur para desintoxicar el cuerpo de nicotina: 5 gotas sublingual una vez al día. Se le realizó una historia clínica individual y se establecieron coordinaciones con la consulta de MNT.
4. **Etapa de evaluación de la intervención:** Se realizó la evaluación del programa intervención terapéutica con técnicas tradicionales, Se procesaron los datos y redactó el informe final. Se corroboró la factibilidad de la intervención y el valor científico de los resultados de la investigación para su introducción y generalización en el sistema de salud.

Fuentes de obtención de la información y validación:

Fuentes primaria (activa): observación, cuestionarios y entrevistas.

La observación será:

- ☒ científica, nos permite describir que los hechos confirman la hipótesis propuesta.
- ☒ Ajena, la realiza el investigador.
- ☒ Incluida, el investigador participa en las tareas del grupo.
- ☒ Abierta, el investigador se identifica como tal.
- ☒ Estructurada, se establecen sistemas de categorías para el registro de conductas a observar. Por ejemplo: Bien, Regular, Mal.

Las entrevistas serán:

- ☒ Cara a cara.
- ☒ Exploratorias, por el desconocimiento de los factores intrínsecos y extrínsecos del universo.
- ☒ Estructurada se harán las mismas preguntas y con igual orden a todos los entrevistados.
- ☒ Formal, se tomará notas detalladas de la entrevista.

Los cuestionarios serán:

- ☒ De tipo grupal, por ser aplicada a un grupo de personas en presencia del investigador quien aclarará dudas y hará las instrucciones pertinentes.
- ☒ Con preguntas mixtas, o sea con combinación de preguntas abiertas y cerradas.
- ☒ De contenido, por estar relacionadas con los indicadores de la hipótesis de investigación.
- ☒ Objetivas, por recoger datos independientemente de la voluntad del entrevistado.

Fuente secundaria (pasiva): la Historia clínica Individual y familiar, ficha familiar,

Validación: a través de un estudio Piloto donde veríamos la validez y confiabilidad de las variables de nuestros instrumentos.

Variable dependiente: desadicción tabáquica en pacientes fumadores

Variable independiente:

Intervención terapéutica:

Es todo un sistema de actividades planteadas a realizar después de detectadas problemáticas y que se planifican acciones de diferentes forma de enseñanzas para elevar el nivel de conocimiento, con métodos participativos, además se imparte conjugando aspectos teórico-prácticos

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	

Edad	Cuantitativa Continua	20-30 30-40 41-50 51-60 61-70 71 y más	Edad en años según Carné de Identidad	Número y porcentaje según grupo de edad.
Color de la piel	Cualitativa Ordinal	Blanca Mestiza Negra	Se explica a si mismo.	Número y Porcentaje según grupo de edad
Talla	Cuantitativa Discreta	Talla actual dada en cm.	Se explica a si mismo.	Número y Porcentaje según grupo de edad
Peso	Cuantitativa Discreta	Peso actual dado en Kg.	Se explica a si mismo.	Número y Porcentaje según grupo de edad
Hábitos Tóxicos	Cualitativa Nominal	-No tienen -Si tienen	-Si consumen o no alcohol. - Si consumen o no café.	Número y Porcentaje según grupo de edad.
Antecedentes Patológicos Personales	Cualitativa Nominal	Antecedente de enfermedad crónica no transmisible. -Presentes -Ausentes	Si tiene antecedente s de hábito de fumar.	Número y Porcentaje según grupo de edad.
Antecedentes Patológicos	Cualitativa Nominal	Antecedente familiar de	Si tiene antecedente	Número y Porcentaje

Familiares		enfermedad crónica no transmisible. -Presentes -Ausente	s de hábito de fumar.	según grupo de edad.
-------------------	--	---	--------------------------	-------------------------

ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.

Tabla 1.- Distribución de fumadores del área policlínico norte de Morón según grupo de edades

Grupo de edades	No.	%
20-29	37	21.1
30-39	30	17.1
40-49	45	25.7
50-59	33	18.8
60-69	27	15.4
70 y más	3	1.71
Totales	175	100.0

Fuente: encuesta

En la Tabla 1 podemos observar la distribución de los fumadores según el grupo de edades, teniendo mayor prevalencia de 40 a 49 años, para un 25.7%, similares resultados se obtuvieron en una encuesta realizada en el año

2010 en Ciudad de La Habana, por la licenciada en Psicología Nery Suárez Lugo (14).

Tabla 2 Distribución de los fumadores según sexo.

Sexo	No.	%
Masculino	99	56.5
Femenino	76	43.4
Totales	175	100.0

Fuente: encuesta

En la Tabla 2 podemos observar que hubo un mayor porcentaje de hombres que fuman con respecto a las mujeres, ellos se corresponden con la bibliografía examinada. En una encuesta nacional en el año 2009 por Varona Pérez Conde la proporción hombre – Mujer se mantuvo de 4 a 2 (6).

- **Tabla 3-** Distribución de los fumadores de acuerdo con el comienzo del hábito.

Edad de comienzo del hábito	No.	%
10-19	108	61.7
20-59	67	38.2
> 60	0	0
Totales	175	100.0

Fuente: encuesta.

En la Tabla 3 Podemos observar que el 61.7% de los fumadores comenzó a fumar antes de los 20 años de edad, o sea en la adolescencia. La edad inicio mantiene una tendencia similar desde hace dos décadas, como se muestra en la bibliografía de año 2011, que fue consultada (1)

- **Tabla 4.-** Distribución de los fumadores en cuanto a padecimientos asociados al consumo del cigarro.

Padecimientos	No.	%
Tos	61	34.8
Ronquera	23	13.1
Falta de aire	37	21.1
Problemas cardíacos	9	5.1
Dificultad al tragar	3	1.7
Molestias en la boca	5	2.8
Úlcera péptica	3	1.7
Dificultad para dormir	47	26.8
Hipertensión arterial	28	16.0
Totales		

Fuente: encuesta

La tabla 4 La mayoría de los encuestados identificó alguno que otro padecimiento relacionado con la adicción tabáquica siendo los mas frecuentes la tos en 34.5% de ellos, dificultad para dormir en un 26.8% seguido a la falta de aire en un 21.1%, similares estudios se obtuvieron en encuestas efectuadas a fumadores a inicio de la década del noventa en Ciudad de La Habana (7).

Tabla 5- Distribución de los fumadores según resultados del tratamiento tradicional.

Fumadores	3 meses		6 meses		Total	
	No.	%	No.	%	No	%
Cesación Tabáquica	33	18.8	37	21.1	70	40.0
Disminución del consumo	49	28.0	56	32.0	105	60.0
Totales	82	46.8	93	53.1	175	100.0

Fuentes: encuesta

En la tabla 5 .Podemos observar que de los 175 fumadores que fueron sometidos a tratamiento Homeopático un 60.0% disminuyeron considerablemente el consumo de el número de cigarrillos y solo 40.0% logro la cesación. Varios estudios han demostrado que muy pocos sujetos logran dejar de fumar en un solo intento y que este empeño en muchos casos requiere de dos o más ensayos. La tableta mágica es la voluntad y MARK TWAIN, escritor norte americano veterano en el vicio comentó `` ¿quién dice que dejar de fumar es difícil? yo lo e dejado unas 150 veces`` demostrando así que la voluntad y el deseo son suficientes para lograr este objetivo (12).

Conclusiones

Los procederes bioenergéticas que están al alcance de nuestras posibilidades, son efectivos y rápidos en el proceso de la deshabituación tabáquica para tratar

de eliminar este nocivo hábito que constituye un factor de riesgo para un gran número de enfermedades, creando además en las dependencias de salud, educación y gastronomía un ambiente que estimule el abandono y el no inicio del tabaquismo donde el personal de salud debe predicar con el ejemplo.

Recomendaciones.

- Que se generalicen los conocimientos de homeopatía mediante diplomados, maestrías, etc., entre los profesionales de la salud.
- Aplicar la medicina homeopática en la atención primaria y otras ramas de las ciencias medicas, incluyéndolas en las consultas de ayuda al fumador.

- Divulgar en la población estas formas de curación alternativas, eficaz y que no provocan efectos secundarios mediante: publicaciones, programas radiales, conferencias, televisión provincial, la prensa escrita y otras iniciativas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Sánchez Hernández CM, Cristina Pillon S. Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes. Latino-Am. Enfermagem [serie en Internet] 2011[citado 20 de Sep 2011];730(7): [aprox.8p.]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/>
- 2- Gondim K De M, Da Silva GR, Macêdo KN. Repercusiones del tabaquismo en la gestación: una revisión bibliográfica. Enfermería Global [serie en Internet]

2006 [citado 20 de Sep 2011]; 8: [aprox.9p.].Disponible en:
http://www.separ.es/doc/areas_trabajo/tabaquismo/

3- González JM, Romero A. Tabaco y otros problemas de salud. En: Becoña E, ed. Libro blanco sobre el tabaquismo en España. Barcelona: Glosa; 1998.p. 79-88.

4- Sampablo L, Paxeras Angrill J. Actualización en el tratamiento del tabaquismo: Servicio del Aparato Respiratorio. Instituto Universitario Dexeus. JAMA [serie en Internet] 2004 [citado el 20 de sep 2011]; 40(03): [aprox.12p.]. Disponible en:

<http://www.archbronconeumol.org/>

5- Pérez Trullén A, Clemente Jiménez ML. Estado actual y futuras terapias farmacológicas en la deshabituación tabáquica. JAMA [serie en Internet] 2001 [citado 21 sep 2011]; 37(04): [aprox.8p.].Disponible en:

<http://www.archbronconeumol.org/>

6- Torrecilla García M, Barrueco Ferrero M, Jiménez Ruiz CA, Hernández Mezquita MD, Plaza Martín M. González B. Ayudar al fumador. Tratar el tabaquismo. MEDIFAM [serie en Internet] 2001 [citado 21sep 2011]; 11(4):[aprox.6p.] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n4/>

7-Tabaquismo [página en Internet].La Habana: Infomed; c. 2011[actualizada 19 Sep 2011; citado; 21 de Sep 2011] [aprox.3 pantallas].Disponible en:
<http://es.wikipedia.org/wiki/Tabaquismo>

8- **Barrueco M, Jiménez Ruiz C, Palomo LM, Torrecilla P, Romero JA Riesco.** Veracidad de la respuesta de los fumadores sobre su abstinencia en las consultas de deshabituación tabáquica. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica [serie en Internet] 2005 [citado 21 Sep 2011]; 41(3): [aprox.6p.] Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/>

9- [Barrueco Ferrero M](#), [Jiménez Ruiz C](#), [Palomo Cobos L](#). Abstinencia puntual y continuada con el tratamiento farmacológico del tabaquismo en la práctica clínica. Med Clin (Barc) [serie en Internet] 2004 [citado 21 Sep 2011]; 123(17):[aprox.9p.].Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/medicina-clinica-2/>

10- Jiménez Ruiz CA, Barrueco Ferrero M, Solano Reina S. El tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica. JAMA [serie en Internet] 2003 [citado

21 Sep 2011]; 39(01): [aprox.6p.] Disponible en:
<http://www.archbronconeumol.org/>

11- Tafur Luis A, Ordóñez Gustavo, Millán Juan C. **Prevalencia de tabaquismo en estudiantes recién ingresados a la Universidad Santiago de Cali.** *Colombia Médica [serie en Internet]* 2006[citado 21 Sep 2011];37(2):[aprox.7p.] Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/283/28337207/28337207.html>

12- Mondéjar Barrios María Dolores' Amado Barreda Midiala. Aplicación de la homeopatía a pacientes fumadores de la localidad "Enrique Varona". *Rev Cubana de Higiene y Epidemiología [Serie en Internet]*2010[citado 21 Sep 2011];48(3):[aprox.8p.] Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032010000300004&script=sci_arttext&tlng
13-Tabaquismo. Atlanta: Clitton Rd [serie en Internet]2010 [actualizado 13 Feb 2010; [citado 25 Sep 2010]. Disponible en:
<http://www.cdc.gov/spanish/prevencion/tabaquismo.html>

14- Suárez Lugo N, Caraballosa Hernández M, Rodríguez Cueleza DM. Legislación para el control del tabaquismo en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]*. 2008 Sep [citado 6 Oct 2010];34(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300006&lng=es

15- Dejar de Fumar. Tabaquismo [sitio en Internet]. 2010 [actualizado 21 Sep 2010]; [citado 23 Jul 2010]. Disponible en:
http://www.tuotromedico.com/temas/dejar_de_fumar.htm

