

**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**

**MISION BARRIO ADENTRO**



**TITULO: Tabaquismo en el adulto mayor en cuanto a edad y sexo.**

**Municipio Piar. Diciembre de 2013-julio de 2014.**

**Autor: Dra. Bárbara Isely Berlanga Vigaud**

**(Residente 2do año de MGI)**

**Tutora: Dra Irina Peña Angulo**

**(Especialista de 1er grado en MGI y diplomante en terapia intensiva)**

**2014**

## Agradecimientos A:

A mi Madre por su amor y desvelo constante.

A mi Padre por iluminar mis pasos.

A mi hermana por formar parte de mi vida.

Nuestra Revolución por permitir mi formación profesional.

A mi novio por su paciencia y por saber ayudarme a lograr mis sueños.

A todo aquel que apoyó el proyecto y ha estado siempre a mi lado en los momentos más difíciles.

## Resumen

Se realizó una investigación descriptiva y transversal de un grupo de ancianos pertenecientes al Consultorio Médico Popular La Antena del municipio Piar, parroquia Upata, Estado Bolívar, que forman parte del Consejo Popular “La Antena” en el período comprendido entre diciembre 2013 y julio de 2014. Con el objetivo de caracterizar los ancianos que practican el hábito de fumar en la localidad antes mencionada. El universo estuvo constituido por un total de 91 adultos mayores identificados como fumadores. Para el análisis se emplearon variables como: edad, sexo, grado de dependencia, influencia sobre la economía y salud familiar y nivel de conocimientos de los efectos perjudiciales del tabaco sobre la salud de estos individuos. Los resultados se vaciaron en tablas de frecuencias absolutas y relativas para su mejor comprensión. Se obtuvo en el estudio un predominio de pacientes del sexo masculino con respecto al femenino en los fumadores encuestados, su iniciación en la práctica de ese nocivo hábito fue considerada como precoz, las enfermedades asociadas fueron la hipertensión arterial y la enfermedad arterial periférica. El mayor por ciento de los participantes en el estudio presentó algún conocimiento sobre los efectos perjudiciales del hábito a pesar de eso son altos consumidores de cigarrillos, contribuyendo esto además a la afectación desde el punto de vista económico de los individuos en particular y sus familias en sentido general.

## Índice

I. Resumen	
II. Introducción.....	1
III. Objetivos.....	9
IV. Marco teórico.....	10
V. Método.....	22
VI. Análisis y discusión de los resultados.....	24
VII. Conclusiones.....	39
VIII. Recomendaciones.....	40
IX. Referencias bibliográficas.....	41
X. Anexos	

## Introducción

El Tabaco es el nombre común de dos plantas de la familia de las Solanáceas cultivadas por sus hojas que, una vez curadas, se fuman, se mascan o se aspiran en forma de rapé <sup>(1)</sup>. La especie más cultivada alcanza entre 1 y 3 m de altura y produce de 10 a 20 hojas anchas alternas que brotan de un tallo central. Contiene un alcaloide, la nicotina, sustancia que es tóxica y puede producir alteraciones en el organismo humano. El tabaco es uno de los principales productos agrícolas no alimenticios del mundo. <sup>(2)</sup>

Los primeros que usaron las hojas de tabaco para fumarlas fueron los mayas hace mil quinientos años. Su legado de peculiares tallas y grabados demuestran cómo este pueblo centroamericano dio al fumar un carácter religioso y ceremonial. Imágenes como sacerdotes fumando en actitud de adoración al sol, auguraron el éxito de un cultivo que, sin duda, revolucionó la vida en el campo. Algunos pueblos de la América precolombina no sólo emplearon el tabaco con fines rituales, sino que llegó a ser utilizado como remedio curativo. Y es que los nativos mayas estaban convencidos de que la enfermedad era producida por un mal espíritu que se apoderaba o habitaba en el enfermo, y sólo podía ser expulsado de él mediante el humo del tabaco<sup>(3)</sup>. Dos especies diferentes en estado silvestre se cosechaban en este Nuevo Continente: la Nicotina Rústica, cuyo cultivo tenía lugar en México, el este de América y Canadá, que consistía en una hoja estrecha con un alto contenido de nicotina y tan amarga que se fumaba en pipa, lo que dio lugar a la famosa pipa de la paz; y la Nicotina Tabacum, alta, ancha y mucho más suave que la anterior. A finales del siglo XII, los aztecas invadieron el territorio maya y asimilaron la costumbre de fumar tabaco. Sin embargo, dieron al fumar un carácter más social que religioso, ya que lo más importante se centró únicamente en la magnificencia y el refinamiento de los utensilios de fumar. Los aztecas conservaron la costumbre hasta la llegada de los españoles a principios del siglo XVI. <sup>(2)</sup>

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 (Nicotina). 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. Convirtiéndose este en la base económica de las colonias inglesas de la metrópoli. <sup>(2)</sup> El nuevo producto se difundió rápidamente por Europa y Rusia.<sup>(1)</sup>

Los grandes viajes marítimos de los siglos XVI, XVII y XVIII alrededor del mundo contribuyeron a llevar el tabaco y el hábito de fumarlo hasta las costas de Asia, África y Oceanía. Desde México, los españoles lo llevaron a Filipinas (básicamente en forma de puros), en el siglo XVI, de allí a Taiwán, interior de China, Corea, Birmania y el sur de India. <sup>(3)</sup>

A inicios del siglo XVII, los portugueses lo introdujeron, vía marítima, en Java y hacia 1605 en India. En zonas más remotas del subcontinente, las culturas más tribales le dieron un papel destacado en su mitología local. A Japón llegó en 1605 con mala bienvenida imperial y quemas de partidas de tabaco que no impidieron la difusión, en tanto que, a la par, los artesanos de Kyoto manufacturaban pipas de fumar. <sup>(3)</sup> Su culminación tuvo por protagonista al siglo XIX, en plena efervescencia del movimiento romántico. A partir de ahí, el tabaco no tardó en convertirse en el más revolucionario de los fenómenos sociales.<sup>(2)</sup>

Fue la Primera Guerra Mundial la que otorgó al cigarrillo un protagonismo absoluto en el mundo de los fumadores. Durante este período aumentó considerablemente el hábito de fumar. Entre los soldados, el tabaco era considerado indispensable, tanto como los alimentos. A demanda de los generales, que lo consideraban esencial para la moral de los soldados, el tabaco fue incorporado al rancho de los

combatientes, lo cual fue posible porque las compañías tabaqueras lo regalaron. Como consecuencia de ello los soldados supervivientes volvieron a sus casas adictos al tabaco.

Es también un hecho reconocido que durante la Guerra Civil Española se distribuyeron entre los combatientes importantes cantidades de cigarrillos, formando parte de sus raciones reglamentarias de campaña. La historia de la contienda y la memoria colectiva de los que la vivieron están plagadas de anécdotas y referencias al tabaco, su escasez en la retaguardia y las treguas que ambos bandos pactaron en mitad de la batalla para permitir su suministro a las posiciones en vanguardia. Al final de la guerra la tasa de fumadores en España aumentó de una manera significativa.

Durante la II Guerra Mundial, el consumo de tabaco era ya tan masivo entre los hombres que las autoridades militares aliadas lo declararon —junto a los alimentos— artículo de primera necesidad, por lo que era suministrado regularmente entre las tropas. Ante la crisis que significó el inicio del conflicto, muchas mujeres decidieron unirse al ejército. Como pequeño indicador de lo que sucedió durante esos cuatro años, hay que destacar que mientras el consumo de tabaco se dobló entre los varones británicos, el aumento entre las mujeres fue cuatro veces superior. La II Guerra Mundial significó, pues, la incorporación masiva de la mujer al mundo del tabaco. <sup>(3)</sup>

Enganchadas las masas, los vendedores de nicotina ya sólo tenían que hacer una cosa para mantener sus beneficios: maquillar las nefastas consecuencias que el fumar acarrea. <sup>(3)</sup>

Cada año, la industria tabaquera gasta en todo el planeta billones de dólares en publicidad, marketing y promoción. A pesar de que la industria lo niega, existe una abrumadora cantidad de estudios independientes que demuestran una correlación entre esas inversiones y un aumento en el consumo.

La publicidad del tabaco tiene como objetivo convencer al comprador potencial de sus bondades, haciéndole creer que compra valores, ilusiones, belleza, juventud y aventuras. El objetivo final es movilizar sentimientos y emociones <sup>(3)</sup>

Junto a la publicidad del alcohol, la del tabaco utiliza típicamente técnicas cercanas a lo subliminal, de modo que el mensaje pasa desapercibido para los sentidos penetrando en el público y provocando el consumo sin que se pueda ser consciente del mecanismo que lo provoca. La publicidad subliminal es, no sólo la más engañosa, sino la más efectiva y agresiva <sup>(3)</sup>

El tabaco es la auténtica epidemia de nuestros días en los países desarrollados. La OMS considera que el tabaquismo es el principal problema de salud en los países desarrollados y es la primera causa de mortalidad prevenible y evitable en estos países <sup>(4,-10)</sup> es responsable de más muertes en el mundo que el virus de la inmunodeficiencia humana, el alcohol, la tuberculosis, los accidentes automovilísticos, los incendios, los suicidios y los homicidios, considerados conjuntamente. <sup>(11)</sup> La OMS brindó su tercer informe periódico sobre la epidemia mundial de tabaquismo, donde se indicó que de los más de 1.100 millones de fumadores que hay en el mundo, más del 80 por ciento vive en países de ingresos bajos y medianos, y hasta la mitad de ellos morirán a la larga de alguna enfermedad relacionada con el tabaco. El Informe Mundial del Tabaquismo 2011 de la Organización Mundial de Salud (OMS), señaló que este año la epidemia de tabaquismo matará a casi seis millones de personas y para el 2030 serán 10 millones los fallecidos por esa causa <sup>(7)</sup> con una cifra de 10 000 muertes diarias. Más de cinco millones de estas muertes serán en consumidores y ex consumidores de tabaco y más de 600.000 serán no fumadores que estuvieron expuestos al humo. <sup>(6)</sup> El tabaquismo se cuenta entre los principales problemas de salud, junto al paludismo y la pobreza a nivel mundial Uno de cada dos fumadores que comienzan a fumar en edad temprana y continúan haciéndolo durante toda su vida de forma regular, morirá probablemente a mediana edad, perdiendo alrededor de 22 años de vida saludable. <sup>(11)</sup> Fumar fue considerado primero como un vicio, después como un hábito y actualmente como una adicción <sup>(8)</sup>.

Las mayores prevalencias mundiales se encuentran en Vietnam, Chile, parte de África y República Dominicana en hombres (73, 68 y 66 %, respectivamente), mientras que Dinamarca y Noruega la presentan en la población femenina (37 y 36 % respectivamente). Por su elevado volumen poblacional, China, India y Rusia son las que agrupan la mayor parte de fumadores del mundo. <sup>(9)</sup>

En la Unión Europea existe una reducción progresiva del consumo, se mantiene la mayor prevalencia en hombres que en mujeres, excepto en Suecia, donde el consumo es algo mayor en mujeres (22% hombres, 24% mujeres). La mayor proporción de fumadores se encuentra en los países mediterráneos.

Hoy hay más de 105 millones de fumadores en los países del oeste de Europa y más de 122 millones en el este europeo. El 34% de los europeos fuma. Más de medio millón mueren cada año por causa del tabaco (650.000 muertes anuales). El 30% de las muertes por cáncer en Europa son causadas por este hábito. Uno de cada cuatro fumadores europeos muere prematuramente de cáncer, enfermedad coronaria o enfermedad pulmonar crónica. <sup>(10)</sup>

La prevalencia en España a todas las edades es del 36 % de la población <sup>(9)</sup>. Actualmente unas 56.000 muertes son atribuibles al consumo de tabaco en la población adulta. Una de cada 6 muertes (una de cada 4 en varones y una de cada 40 en mujeres) son atribuibles al tabaquismo. Dos tercios fueron producidas por: cáncer de pulmón (26,5%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (20,9%), cardiopatía isquémica (12,8%) y enfermedad cerebrovascular (9,2%), predominando la primera en el varón y la segunda en la mujer. En los varones predominaron los tumores malignos (40,7%), y en las mujeres la enfermedad cerebrovascular (ECV) en un (45,1%) El 91% de todas las muertes por cáncer de pulmón, el 85,4% de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el 29,0% de las muertes coronarias el 29,0% de las muertes cerebrovasculares fueron atribuibles al tabaco en varones. En mujeres esas cifras fueron del 37,5, 25,6, 3,0 y 2,4%, respectivamente. <sup>(6)</sup>

El tabaquismo siega anualmente la vida de 100.000 personas en Alemania y 100.000 más en Gran Bretaña.<sup>(9)</sup>

Unas 260.000 personas mueren prematuramente en Rusia, cada año, por la adicción al tabaco. Según informes del Ministerio de Salud, 42 por ciento de estos decesos en los hombres, entre 35 y 69 años, está vinculado a ese nocivo hábito.

Con una población de más de 143 millones de habitantes, Rusia está considerada por la OMS como uno de los primeros consumidores de tabaco, ya que 65 por ciento de los hombres y 30 por ciento de las mujeres son fumadores empedernidos. En el caso de los menores, hay un fumador por cada tres rusos, entre los 13 y los 16 años. Según esos datos, 50 por ciento de los adolescentes fuma y 40 por ciento de las chicas entre los 16 y 18 años también.<sup>(12)</sup> En Suecia, según las autoridades de salud, 16 por ciento de los adultos son adictos al tabaco. Entre los jóvenes de 15 o más años, las muchachas son el 13 por ciento y ocho por ciento los varones.<sup>(13)</sup>

En Latinoamérica hoy hay más de 100 millones de fumadores y para el año 2020 el tabaco será el causante del 9% de las muertes que se produzcan. Más del 30% de los latinoamericanos son fumadores, el 40% de los hombres y más del 20% de las mujeres en Brasil, Chile y Cuba. Más del 50% de los hombres fuman en Bolivia, Cuba, R. Dominicana y Nicaragua.<sup>(10)</sup> En América Latina mueren más personas por enfermedades relacionadas con el tabaco que por otras enfermedades.<sup>(7)</sup> Igualmente la Organización Panamericana de Salud (OPS) reporta predominio en el sexo masculino y en el grupo etáreo de 25 a 59 años, seguido del grupo de 60 años y más.<sup>(14)</sup>

En México, el hábito de fumar les cuesta la vida a 10 ciudadanos cada minuto, lo que sitúa al tabaquismo entre los más importantes problemas de salud pública en este país.<sup>(13)</sup> Se estima que mueren diariamente entre 122 y 165 personas debido consumo de tabaco<sup>(9)</sup> El Sector Salud gasta anualmente 29 mil millones de pesos

en el tratamiento de sólo tres padecimientos asociados con el tabaquismo: enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y cáncer pulmonar. <sup>(11)</sup>

En los fumadores adultos de 18 a 65 años de edad en México, la prevalencia es de 30.2% (12.9 millones) en el área urbana. Teniendo en cuenta el sexo es de 45.3% en hombres y 18.4% en mujeres. En el área rural el 16.6%(2.2 millones) es fumador (32.3% de hombres y 4.2% de mujeres).En cuanto a la edad de los fumadores actuales del área urbana, casi todos son jóvenes de 18 a 29 años (40.8%). En el área rural, la mayor parte de los fumadores se encuentra en los extremos de la vida: 28.8% en el grupo de 18 a 29 años y 27.1% en los de 50 a 65 años .La edad de inicio de los adultos fumadores en área suburbanas tuvo lugar a temprana edad, cuando eran menores: 41.1% entre los 15 y 17 años. Sólo 3.7% inició entre los 26 y 35 años y 1.3% a edades mayores de 35años. Para el área rural, 39.7% comenzó entre los 18 y25 años. Una proporción similar en las dos áreas empezó entre los 11 y 14 años de edad (12% en el urbano 15% en el rural). Los hombres, en las áreas urbana y rural, inician el hábito a edades más tempranas en comparación con las mujeres .Los fumadores adultos muestran un patrón de consumo de cigarrros similar al de los adolescentes en las zonas urbana y rural. <sup>15)</sup>

En Estados Unidos se estima que hasta 23.3% de las personas adultas fuman: el 21.5% de los hombres ancianos y 10.7% de las mujeres reportaron tabaquismo intenso <sup>(16,-20)</sup> representando un total de 55 millones de dependientes del tabaco. <sup>(4)</sup>

En Argentina el 32,8% de la población total actualmente fuma el 25,1% iniciará el próximo año el 69,6% están expuestos al humo del tabaco en casa el 47,4% quiere dejar el habito y el 51,6% lo intentaron. <sup>(7), (21,-26)</sup>

En Perú, cada cinco de sus adolescentes entre 12 a 15 años fuma y cuatro por ciento de ellos tiene menos de 13 años., la tasa femenina ha subido hasta 49 por

El consumo per cápita anual de cigarrillos estimado en el año 2009 fue 1 548.12 (17).

La exposición al humo ambiental del tabaco en Venezuela es alta: más de la mitad de las familias venezolanas, 55% de los niños, 51% de las embarazadas y 60% de los adolescentes están expuestos a este agente contaminante, lo que ubica actualmente al país en el lugar 22 de los países de mayor prevalencia de tabaquismo pasivo en el hogar, de los 98 que enviaron datos a la Organización Mundial de la Salud y el tercer lugar de los 26 países de América que informaron este dato, superado por Argentina(70%) y Uruguay (63%).<sup>(17)</sup>

Teniendo en cuenta la alta prevalencia de este hábito en Venezuela, es importante determinar la prevalencia de fumadores existentes en el Estado Bolívar y específicamente en el municipio Piar. Parroquia Upata, es por ello que se decidió por parte de la autora de este trabajo caracterizar la población de adultos mayores en el Consultorio Médico popular de La Antena, además de tener como argumento que no se recogen antecedentes de estudios sobre el comportamiento del tabaquismo en el área, la cual servirá para trazar estrategias de intervención encaminadas a reducir este hábito en la población.

**Problema de investigación:** No se recogen antecedentes de estudios sobre el comportamiento del tabaquismo en adultos mayores en el área, razón está que motivó la realización de la presente investigación, la cual servirá en un futuro para trazar estrategias de intervención encaminadas a reducir este hábito en la población estudiada.

## Objetivo

### General:

Caracterizar el comportamiento del tabaquismo en los adultos mayores del Consultorio Médico Popular La Antena. Diciembre 2013-julio 2014

- Específicos:

1. Caracterizar los adultos mayores de los consultorios médicos seleccionados según hábito de fumar, edad y sexo.
2. Determinar las enfermedades más frecuentes que padecen los ancianos fumadores encuestados.

## Marco teórico

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el concepto de droga es considerado a cualquier sustancia (ya sea terapéutica o no) que, introducida en el organismo, sea capaz de modificar una o varias de sus funciones. Hay drogas legales e ilegales. Las ilegales son las que son penalizadas por la ley, tales como la marihuana, cocaína y éxtasis. Las legales son las que se pueden comprar en diferentes negocios, son las que puede prescribir un doctor, cotidianamente conocidas como remedios, y también entran en la categoría el cigarrillo y el alcohol por su capacidad de modificar las funciones del organismo y por tener un gran poder adictivo. <sup>(7)</sup>

Al igual que otras sustancias euforizantes (alcohol y cocaína), el tabaco es capaz de producir efectos que intervienen en el estado de ánimo de la persona y con su privación desencadena un comportamiento de búsqueda de la sustancia. <sup>(20)</sup>

Según su variedad, el tabaco contiene entre 0.5 y 16% de nicotina. El resto es el llamado alquitrán, una sustancia oscura y resinosa compuesta por varios agentes químicos, muchos de los cuales se generan como resultado de la combustión (cianuro de hidrógeno, monóxido de carbono, dióxido de carbono, óxido de nitrógeno y amoníaco.). Como la industria del tabaco está sometida a regulaciones de calidad y este producto es relativamente barato, no suele adulterarse.

El tabaco puede ser mascado, inhalado directamente por la nariz o fumado en pipas, cigarros o cigarrillos. En la mayor parte del mundo industrializado, es la droga más accesible para cualquier ciudadano, ya sea adulto, joven o adolescente, tanto en lo que se refiere a la facilidad de adquisición como de consumo. <sup>(21)</sup>

Aspirando el humo, esto es "dándole el golpe", se puede absorber hasta el 90% de la nicotina, mientras que si éste permanece únicamente en la boca, la cifra se reduce al 20 o 35%.

Aproximadamente 8 segundos después de haber entrado a los pulmones, la nicotina contenida en el tabaco alcanza el torrente sanguíneo y en menos de 5 minutos traspasa la barrera hematoencefálica para llegar al cerebro. Sus efectos duran entre 5 y 10 minutos provocando fases de acción estimulante y acción depresora del sistema nervioso central. En primera instancia estimula algunos receptores sensitivos y produce una descarga de adrenalina que acelera la frecuencia cardíaca y eleva la presión arterial; posteriormente deprime todos los ganglios autónomos del sistema nervioso periférico.

El efecto de la nicotina en el cerebro consiste en la reducción de la enzima MAO-B (mono-amino-oxidasa), responsable de regular la transmisión de la dopamina, neurotransmisor que controla entre otras alteraciones anímicas, la motivación y el placer. Por tanto, a menor cantidad de MAO-B (hasta un 40% menos en el cerebro de un adicto), mayor incremento de dopamina. Este aumento provoca, al intervenir en el tálamo, el sentimiento irreprimible de volver a fumar otro cigarrillo (síndrome de abstinencia).

. El contenido promedio de alquitrán de un cigarro varía de 0.5 a 35 miligramos. La dosis letal de nicotina se calcula en 60 miligramos para un adulto de 70 kilogramos. Un puro puede contener hasta 90 miligramos, aunque la ingestión de nicotina en los casos en los que no se “da el golpe” se reduce a menos de la mitad.

Prácticamente la totalidad del consumo actual se realiza mediante la inhalación de la combustión de los productos del tabaco. En el extremo del cigarrillo que se está quemando se alcanzan temperaturas próximas a los 100°C, lo que transforma numerosos componentes originales de la planta y genera complejas reacciones químicas que dificultan la identificación completa de todas las sustancias que existen.

Es bastante diferente la composición de la corriente principal que aspira el fumador y la secundaria que se escapa del cigarrillo al ambiente. Muchas

sustancias nocivas presentes en el humo están más concentradas en esta corriente secundaria, lo que incrementa la toxicidad de la atmósfera que genera.

La mayoría de los efectos perniciosos del humo de tabaco, aparte de producir cáncer, se deben a la presencia de monóxido de carbono, óxidos de nitrógeno, amoníaco, ácido cianhídrico y acroleína, entre otras sustancias. <sup>(21)</sup>

La intensidad de los efectos no sólo depende del número de cigarrillos, sino también de cómo han sido elaborados (con o sin filtro), y de la preparación previa del tabaco. Paradójicamente, el 'humo accesorio' que sale de un cigarrillo entre calada y calada conlleva mayores riesgos que el humo directamente inhalado.

De los principales componentes del tabaco, la nicotina es la que genera la dependencia y provoca trastornos en el organismo, ya que esta sustancia actúa sobre el receptor acetilcolina, y se observó que el receptor se halla quintuplicado en el cerebro de los fumadores a causa de los cambios bioquímicos que produce el tabaco en dicho órgano.

A nivel mental, la nicotina facilita la concentración, activa la memoria y, hasta cierto punto, controla el aumento de peso al aumentar el gasto de energía, disminuir los sentidos del olfato y el gusto, y mantener al fumador ocupado en el acto de fumar en vez de comer. Cada persona además tiene sus consideraciones particulares respecto a las cosas que el tabaco "hace por ella". Algunos creen que los inspira y otros creen que los acompaña.

El consumo crónico de nicotina se acompaña de una leve tolerancia. A menos que exceda su dosis habitual, el fumador no experimenta los efectos de náusea y mareos que suelen reportar las personas que no están acostumbradas al tabaco.

La nicotina provoca una dependencia física bastante severa. El síndrome de abstinencia aparece dentro de las primeras 24 horas posteriores a la supresión y se manifiesta por: irritabilidad, inquietud, dolores de cabeza, disminución de la frecuencia cardíaca, aumento del apetito, disminución de la vigilia o insomnio y

dificultades de concentración. La administración de nicotina en chicles o en parches puede aliviar parcialmente este síndrome.

Las intoxicaciones por nicotina son muy raras, casi nunca se dan por mascar o fumar tabaco sino por la ingestión accidental de nicotina en forma pura o por el contacto directo a través de la piel. Las manifestaciones de intoxicación incluyen náuseas, diarrea, taquicardia, aumento drástico de la presión arterial y salivación. Con grandes dosis se presentan convulsiones, lentitud respiratoria, irregularidad cardíaca y coma, por lo que debe considerarse como urgencia médica.

A nivel físico, la nicotina aumenta la frecuencia cardíaca, el ritmo respiratorio, la presión arterial y el flujo coronario. Durante la combustión del tabaco, algunos de sus elementos se transforman en monóxido de carbono, emisión venenosa que contribuye al surgimiento de enfermedades cardíacas.

Investigaciones han demostrado que el tabaco reduce el promedio de las expectativas de vida entre siete y ocho años. Un interesante cálculo pretende que, en promedio, cada cigarrillo reduce la vida del fumador entre 7 y 11 minutos. El 94,5% de los fumadores de un paquete diario tiene enfisema si se examinan los pulmones tras su muerte, y más del 90% de los no fumadores tienen poco o no tienen nada. El pulmón enfermo del fumador (EPOC, enfermedad pulmonar obstructiva crónica) comienza típicamente cuando la persona tiene entre 35-45 años de edad. <sup>(10, 27,28)</sup>

El fumar es la causa más frecuente de muertes que puede evitarse. Según los últimos informes, cientos de miles de personas mueren anualmente de forma prematura debido al tabaco. Estudios recientes indican que la exposición al humo de los cigarrillos fumados por otra gente y otros productos del tabaco, producen al año la muerte de miles de personas que no fuman. Pese a estas estadísticas y a numerosos avisos sobre los peligros de fumar, millones de adultos y adolescentes siguen fumando.

A largo plazo el tabaquismo tiene diversos efectos sobre el sistema broncopulmonar, cardiovascular y digestivo.

Los pulmones tienen unos diminutos sacos llamados alvéolos, donde el dióxido de carbono que procede del organismo se intercambia por oxígeno procedente del aire. Varias enfermedades que afectan a los pulmones destruyen directamente los alvéolos, o bien dañan su capacidad para intercambiar gases. El humo del cigarrillo produce inflamación en la mucosa del aparato respiratorio y aumento de la producción de una enzima llamada elastasa, que degrada la elastina, material constitutivo del pulmón al que se debe su capacidad de expandirse y contraerse. El hábito de fumar provoca que el tejido pulmonar pierda sus propiedades elásticas, aparentemente de manera irreversible, con la consecuente disminución en la capacidad pulmonar para ingresar oxígeno a la sangre.

### Tabaco y cáncer

La primera evidencia que se tiene de su relación fue sugerida en 1761 por John Hill, que describió el desarrollo de pólipos laríngeos en los consumidores de rapé; dos de los casos que describió presentaban una transformación maligna; esta asociación ha sido corroborada en multitud de ocasiones desde esa época.

En 1941 los trabajos de Yamagawa e Ichikawa, demostraron por primera vez la naturaleza carcinógena de diferentes hidrocarburos del humo de cigarrillos. Posteriormente en 1950 y 1952 los trabajos de Doll y Hill publicados en BMJ y usando metodología del tipo estudio caso-control ya sugieren que el tabaco es la principal causa de cáncer de pulmón.

El tabaco se ha relacionado con diferentes cánceres: de pulmón, laringe, orofaringe, esófago, estómago, páncreas, hígado, colon, recto, riñón, vejiga, mama, aparato genital, linfático. En el humo del tabaco se encuentran numerosos compuesto químicos cancerígenos que provienen de la combustión, como el

benceno, el benzopireno, el óxido nítrico, los derivados fenólicos y nitrosaminas, además de ser una fuente importante de la nicotina, que se considera un fármaco psicoactivo.

Se cree que el causante del 85% de los cánceres a causa del tabaco es el alquitrán que contienen los cigarrillos estándar. En su cubierta se pueden observar una serie de finas líneas. Estas líneas son del alquitrán que la marca posiciona cada cierta distancia para que el cigarro no llegue a apagarse y siga consumiéndose de forma continua<sup>1</sup>. Dicha concentración provoca que un fumador de cigarrillos estándar tenga hasta 5 veces más probabilidades de contraer cáncer con respecto a otro que fume puros o en pipa

#### Tabaco y patología vascular

Sobre el sistema cardiovascular: es uno de los más importantes factores de riesgo junto con la obesidad, sedentarismo, hipercolesterolemia, entre otros. Puede producir arritmias, taquicardias y aumento de la presión arterial, siendo este conocimiento de vital importancia en pacientes con enfermedades coronarias. Es factor importante en la generación de arterioesclerosis, favoreciendo además el proceso de coagulación a nivel plaquetario, lo que podría influir en la producción del infarto agudo al miocardio. Por su afinidad con la hemoglobina, el monóxido de carbono disminuye el aporte de oxígeno utilizable por el corazón. <sup>(27,-29)</sup>

Las enfermedades del aparato circulatorio constituyen la primera causa de muerte en la sociedad occidental. Los dos componentes más importantes son las enfermedades cerebrovasculares y la enfermedad isquémica del corazón o enfermedad coronaria.

Está demostrado que la mortalidad por enfermedades vasculares aumenta en los fumadores. El tabaco multiplica por cuatro la probabilidad de padecer una enfermedad coronaria o cerebrovascular.

La enfermedad cardiovascular fue la causa principal de fallecimientos, tanto en los países industrializados como en los que se encuentran en vías de desarrollo. De las 4,83 millones de víctimas que se pueden atribuir al fumar, 3,84 millones fueron hombres, lo que supone un riesgo tres veces mayor de fallecer por esta causa, en comparación con las mujeres. <sup>(27)</sup>

El riesgo de infarto no mortal disminuye más rápidamente en los que abandonan el hábito , reduciéndose en un 50 por ciento en los primeros doce meses e igualándose a los niveles de un no fumador al cabo de tres años. <sup>(19)</sup>

### Tabaco y enfermedad respiratoria no tumoral

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 desquamativa también está asociada al consumo del tabaco. <sup>(9)</sup>

Se ha comprobado que al dejar de fumar el epitelio bronquial puede recuperarse y reducir el riesgo de cáncer previamente adquirido, pero siendo siempre mayor que el de una persona que no ha fumado nunca. <sup>(27)</sup>

### Sobre el sistema nervioso central

La discreta estimulación y la suave sedación posterior dan el agrado o placer de fumar, que motiva al fumador y es utilizado por la propaganda comercial de algunas marcas. La dependencia o adicción se explica por las molestias de privación que se producen al dejar de fumar y que pueden traducirse en desagrado, insomnio, ansiedad y malhumor. Además el aumento del nivel de monóxido de carbono en la sangre produce reducción de la cantidad de oxígeno disponible para el cerebro. <sup>(21)</sup>

Efectos sobre el aparato digestivo:

Disminuye las contracciones de hambre y calma por consiguiente el apetito. Estimula la motilidad intestinal y en fumadores hay mayor prevalencia de úlcera péptica gastroduodenal, así como también se ha observado que los portadores de úlcera tardan más en sanar.

Efectos sobre el aparato genital femenino y el embarazo:

También se asegura que las mujeres fumadoras pueden ver reducida su fertilidad, sufrir desórdenes menstruales y, en caso de usar pastillas anticonceptivas, están 39 veces más propensas a sufrir infartos que las que no fuman. Además ocasiona menopausia prematura y mayor riesgo de osteoporosis en mujeres mayores

Aunque no se esperan disturbios genéticos del uso del tabaco, éste puede aumentar el riesgo de partos prematuros, muerte súbita del bebé y bajo peso en los recién nacidos, daño fetal intrauterino y aumento de morbilidad perinatal (menor desarrollo físico, menor capacidad escolar) e infecciones respiratorias bacterianas. <sup>(30,-34)</sup>

Efectos sobre la piel y otros órganos

Produce arrugas precoces y profundas, cutis estropeado y dedos amarillentos. En la boca produce mal aliento y dientes oscurecidos.

Los hombres tampoco escapan al impacto sobre la salud del tabaquismo: disfunción eréctil, daños en el ADN de los espermatozoides y de úlcera péptica son sólo algunas de las consecuencias para ellos.

Según datos ofrecidos por la OMS, los niños cuyos padres son fumadores presentan una mayor frecuencia de infecciones y problemas respiratorios e índices inferiores en el desarrollo de la función pulmonar. <sup>(13)</sup>

Se calcula que actualmente existen en el mundo cerca de 605 000 000 de personas mayores de 60 años y más, casi 400 000 000 de las cuales viven en países de ingreso bajo. El proceso de envejecimiento tiene un componente genético, que en cierta medida es responsable de la pérdida o disminución de las habilidades, pero se encuentra influenciado por factores ambientales entre los cuales se pueden mencionar la adicción al tabaco.

Es reconocido al nivel mundial que los fumadores tienen mayor morbilidad y mortalidad que los no fumadores, aspecto que se observa en las personas de 60 años y más. El tabaco constituye un factor de riesgo principal de muerte de algunas enfermedades como cardiopatía isquémica, HTA, IMA, insuficiencia circulatoria periférica, cáncer, entre otras. El tabaquismo produce un mayor número de complicaciones en enfermedades que son más frecuentes en los ancianos <sup>(1)</sup> y es el factor de riesgo modificable más importante para las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles en ellos de ahí la importancia de realizar recomendaciones adecuadas sobre el tema. <sup>(30)</sup>

La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) destaca que el abandono de este hábito por parte de las personas mayores no sólo aumenta su esperanza de vida, sino que reduce su dependencia tanto física como mental. Todos los estudios apuntan a que existe un aumento tanto de la morbilidad como de la mortalidad en los ancianos fumadores con respecto a los no fumadores, siendo este riesgo más elevando en los hombres que en las mujeres. El anciano, por las características inherentes al propio envejecimiento (cambios fisiológicos, presencia de algunas enfermedades y fragilidad) presenta un mayor

riesgo de enfermar por el tabaco y un mayor riesgo a morir por las enfermedades que este provoca o agrava y las complicaciones que produce. <sup>(31)</sup>

De la mortalidad atribuible al tabaco, tres cuartas partes son debidas a cuatro enfermedades: cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva Crónica (EPOC), cardiopatía isquémica y enfermedad cardiovascular. Todas ellas tienen una gran prevalencia en el anciano, e incluso es en este grupo de edad dónde se van a diagnosticar o comienzan a identificarse como enfermedades agudas o bien como empeoramientos de enfermedades crónicas ya conocidas, pero ahora con limitaciones funcionales, haciéndoles dependientes de una segunda persona.

El tabaco multiplica por dos el riesgo de padecer depresión en personas mayores de 65 años, independientemente del sexo. <sup>(31)</sup> Los fumadores actuales tienen un exceso de riesgo de Tuberculosis (TBC) del 2,87, respecto con los no fumadores. <sup>(31)</sup>

Fumar potencia la mayor causa de ceguera en ancianos. El mayor estudio británico realizado hasta ahora sobre tabaco y ceguera ha demostrado que el consumo de cigarrillos duplica el riesgo de degeneración macular. Esta enfermedad es la primera causa de déficit visual en las personas mayores de los países industrializados y constituye un problema muy frecuente en esta población. Los investigadores se centraron en sujetos mayores de 75 años con algún problema de agudeza visual. Una vez controlada la posible interferencia de los resultados por otros factores, se observó que los consumidores de tabaco tenían algo más del doble de probabilidades de padecer degeneración macular. Los ex fumadores presentaron más riesgo que la población sin este hábito tóxico. Sólo en sujetos que abandonaron los cigarrillos hace más de 20 años se llega a igualar el riesgo con los no fumadores. <sup>(31,33)</sup>

En el caso específico de los ancianos que llevan décadas fumando, el abandonar este hábito nocivo puede evitar o reducir el riesgo de diversas enfermedades como: las cardiopatías, el cáncer o las enfermedades respiratorias. Puede estabilizar enfermedades ya presentes, evitando su progresión como la enfermedad obstructiva crónica y prolongar la vida permitiendo un funcionamiento independiente con menos restricciones. Este punto puede considerarse como uno de los principales argumentos para aconsejar al anciano fumador que abandone su hábito, buscando una mejor calidad de vida frente a la simple perspectiva de prolongación de la misma.<sup>(31)</sup>

Los fumadores empedernidos mayores de 60 años poco hacen por dejar este hábito. Solo si padecen momentos críticos en su salud, algunos dejan de tajo el cigarro, pero si el problema no es severo, vuelven a fumarlos.

Los ancianos, al no sentirse útiles para la sociedad, llenan sus momentos de ocio con el humo del cigarro, aunque su forma de fumar es menos dinámica que en etapas anteriores. Incluso la cantidad de cigarros al día, baja. Por problemas económicos, por vivir a expensas de una jubilación precaria, cambian a marcas más económicas, pero no abandonan el tabaco.

De la mortalidad atribuible al tabaco, tres cuartas partes son debidas a cuatro enfermedades: cáncer de pulmón, enfermedad pulmonar obstructiva Crónica (EPOC), cardiopatía isquémica y enfermedad cardiovascular. Todas ellas tienen una gran prevalencia en el anciano, e incluso es en este grupo de edad donde se van a diagnosticar o comienzan a identificarse como enfermedades agudas o bien como empeoramientos de enfermedades crónicas ya conocidas, pero ahora con limitaciones funcionales, haciéndoles dependientes de una segunda persona.

El tabaco multiplica por dos el riesgo de padecer depresión en personas mayores de 65 años, independientemente del sexo. <sup>(31)</sup> Los fumadores actuales tienen un exceso de riesgo de Tuberculosis (TBC) del 2,87, respecto con los no fumadores. <sup>(31)</sup>

Fumar potencia la mayor causa de ceguera en ancianos. El mayor estudio británico realizado hasta ahora sobre tabaco y ceguera ha demostrado que el consumo de cigarrillos duplica el riesgo de degeneración macular. Esta enfermedad es la primera causa de déficit visual en las personas mayores de los países industrializados y constituye un problema muy frecuente en esta población. Los investigadores se centraron en sujetos mayores de 75 años con algún problema de agudeza visual. Una vez controlada la posible interferencia de los resultados por otros factores, se observó que los consumidores de tabaco tenían algo más del doble de probabilidades de padecer degeneración macular. Los ex fumadores presentaron más riesgo que la población sin este hábito tóxico. Sólo en sujetos que abandonaron los cigarrillos hace más de 20 años se llega a igualar el riesgo con los no fumadores. <sup>(31,33)</sup>

## Diseño metodológico

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar el hábito de fumar en los ancianos de la localidad La Antena de la parroquia Upata del municipio Piar durante el año 2013.

Universo:

Se estudió la totalidad de los adultos mayores fumadores (91), pertenecientes al Consultorio Médico Popular La Antena

**Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el estudio todos los ancianos fumadores del área estudiada que dieron su consentimiento para participar en la investigación y que presentaban la capacidad mental adecuada para no falsear los resultados obtenidos.

**Criterio de exclusión:** Se excluyeron del estudio todos los ancianos fumadores que no aseguraron su permanencia en el área durante el período de tiempo analizado.

Técnicas y procedimientos

Para la recolección de la información

La información se recolectó mediante entrevistas a las personas involucradas en la investigación, además se utilizaron datos provenientes de las historias clínicas individuales y de salud familiar y se aplicó un cuestionario de 5 preguntas donde se pidió que marcaran con una cruz la casilla que más se ajustara a su conocimiento. Se le asignó valores a cada respuesta de la siguiente manera:

De procesamiento y Análisis de la información

Se confeccionó una base de datos con las siguientes variables : nombre y apellidos, edad, sexo, nivel de conocimientos que tenían los ancianos sobre el hábito de fumar y las enfermedades que este produce, así como si padecían de

alguna enfermedad crónica. Los datos se tabularon por métodos aritméticos, estos fueron digitalizados en una base de datos diseñada en EXCEL

Para evaluar las respuestas dadas en el cuestionario se procedió de la manera que sigue:

Valor de las respuestas:

- Nada: 1 cuando responda 5 preguntas incorrectamente
- Un poco: 2 cuando responda 3 preguntas correctamente
- Algo: 3 cuando responda 4 preguntas correctamente
- Mucho: 4 cuando responda 5 preguntas o mas correctamente

La suma del valor de las respuestas osciló entre 5 y 20 puntos:

- De 0 a 5 carecían totalmente de conocimientos.
- De 6 a 10 tenían algún conocimiento.
- De 10 a 20 tenían conocimientos y sabían la relación del tabaquismo con las enfermedades que provoca.

De Presentación y Síntesis

Los datos se tabularon por métodos aritméticos, estos fueron digitalizados en una base de datos diseñada en EXCEL y presentados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y como medida resumen se utilizó el por ciento.

## Análisis y discusión de los resultados

Al analizar los resultados obtenidos, en la tabla 1 se aprecia que hay un predominio de sexo masculino sobre el femenino con respecto al universo de fumadores encuestados siendo este del 61.5%

Tabla 1: Fumadores según sexo. Consultorio Médico Popular la antena. Parroquia Upata, municipio Piar. 2013

Tabaquismo en el adulto mayor	Femenino		Sexo Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Fumadores	35	38.5	56	61.5	91	100

En un estudio realizado por la Doctora Irene Hernández del Rey se determinó que la prevalencia del tabaquismo en los países miembros de la Comunidad Europea era globalmente del 33%, que se correspondía con el 39% en los hombres y el 27% en las mujeres <sup>(35)</sup>

Resultados similares se pusieron de manifiesto en un estudio realizado por Antonieta Vidal Tolosa y colaboradores donde el hábito de fumar fue más frecuente entre los hombres (43.4%) que entre las mujeres (24%) con una diferencia estadística significativa <sup>(36)</sup>

René G. García Roche y colaboradores en su análisis concordaron con estos hallazgos determinando que el hábito de fumar actual del sexo masculino (11.49 %) es significativamente mayor que el del sexo femenino (6.30 %). <sup>(37)</sup>

Cuba no escapa de esta pandemia la doctora Nora Angélica Almindariz determinó que el 31.8 por ciento de los adultos mayores, presentaba el hábito de fumar; resultados similares a los encontrados en la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada en Cuba , donde el 35 por ciento de las personas de 60 años y más fumaba. El predominio en el sexo masculino (46.5%) fue evidente, el cual duplicó la prevalencia en el sexo femenino (21.5%)<sup>(38)</sup>

Como se puede apreciar estas investigaciones concuerdan con los resultados obtenidos en la presente investigación.

A criterio del autor esto puede deberse fundamentalmente a que todavía existen en el área estudiada prejuicios y tabúes relacionados con el tema donde se considera que las mujeres afectan su imagen al fumar no siendo así para los hombres en los cuales este hábito es reconocido como sinónimo de masculinidad.

Sin embargo en un estudio realizado por Sergio Bello y colaboradores se determinó que en una encuesta realizada a 3270 personas hubo una prevalencia de tabaquismo de 36,7%, siendo las mujeres más fumadoras que los hombres (37,3% vs 34,6%).<sup>(39)</sup>

Este resultado no concuerda con los obtenidos en el presente estudio, pero se debe tener en cuenta que su universo es considerablemente mayor y que además se estudiaron personas que habitan en zonas urbanas y de gran desarrollo donde la inserción de la mujer a la sociedad es mayor que en el área estudiada en el presente trabajo, además en los estudios consultados no se especifica la cantidad de mujeres encuestadas en relación con los hombres.

En la tabla 2 se determinó que en el sexo masculino prevalecen las edades comprendidas en el rango de 60 y 69 años no siendo así para las mujeres donde predominó el rango correspondiente a 70 y 79 años.

Tabla 2: Adultos mayores fumadores según grupos de edad y sexo

Edad (años)	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
60-69	13	37.1	32	57.1	45	49.5
70-79	16	45.7	16	28.6	32	35.2
80-89	4	11.4	7	12.5	11	12.1
90 y +	2	5.71	1	1.79	3	3.3
Total	35	100	56	100	91	100

Según el último censo realizado en Cuba al finalizar el 2010 el número de personas con 60 o más años ascendió a 1 996 632, cifra que representa el 17,8 % de la cantidad total de habitantes, y supera a la comprendida en el grupo de edades de 10 a 19 años. <sup>(40)</sup>

Leocadio Martínez Almanza y Oscar Díaz Noriega en sus estudios determinaron que las personas de edad como grupo son los de más rápido crecimiento de la población, 1 de cada 4 cubanos tendrá 60 años o más, para el año 2015 y sobrepasarán a los menores de 15 años a pesar de ser hoy 13,1 % de la población total, y son más dependientes funcionalmente que los grupos más jóvenes. <sup>(41,42)</sup>

El sexo femenino evidencia una tendencia a mantener una mayor esperanza de vida que el sexo masculino. La disminución de la natalidad y la fecundidad es con mucho, la causa más importante. En Cuba las estadísticas continuas registran que hasta el 31 de diciembre del 2010 el 13,1 % de la población está comprendida en el grupo de 60 años y más, el porcentaje de ancianas (51,4 %) es mayoritario dentro de este grupo, y según las proyecciones de población se espera que en el futuro, cuando casi 24,0 % de la población esté comprendida en este grupo,

alrededor de 55,0 % sean mujeres. En general se observa una tendencia descendente en los hombres de cualquier población después de los 60 años, lo que indica la diferencia de los sobrevivientes por género, comportamiento asociado con la conocida sobre mortalidad masculina. En especial se destaca la expectativa de vida geriátrica de los hombres cubanos que llega a los 19,5 años, frente a 21,1 para las mujeres <sup>(40,41)</sup>

Estos estudios llegan a igual resultado que los obtenidos en la presente investigación según criterio del autor las mujeres son más longevas que los hombres porque consumen menos cigarrillos al día, porque su edad de comienzo es más tardía además se debe tener en cuenta la influencia de los factores hormonales en el envejecimiento.

Sin embargo Diana Belkis Gómez Guerra en un estudio realizado en el Consejo Popular Capitán San Luis en Pinar del Río determinó que de un grupo poblacional de 176 individuos la mayor cantidad de personas se encontró entre 60 y 69 años para un 56,7 % <sup>(43)</sup>.

Estudio similar realizó la doctora Norma Figueredo Ferrer en el Policlínico Hermanos Cruz perteneciente a la misma provincia con una muestra de 188 pacientes obteniendo similares resultados con un predominio de las edades comprendidas entre 60 y 69 años para un 63 % <sup>(44)</sup>

Estos datos como se puede apreciar no corresponden con los obtenidos en la investigación realizada, es de destacar que las muestras de los otros estudios son mayores en número y que para este estudio solo se determinó la población fumadora no la totalidad de mayores de 60 años en el área correspondiente.

Al analizar la tabla 3 se apreció que la edad de comienzo del hábito de fumar fue predominante en el rango comprendido entre 10 y 20 años siendo más significativo en el sexo masculino que en el femenino (76.8%). Lo que demuestra

que los adolescentes varones son más propensos a adquirir el hábito desde edades tempranas que el sexo opuesto.

Tabla 3 Edad de comienzo del hábito de fumar según sexo

Edad de comienzo del hábito	10-20		21-30		30 y más	
	Total	%	Total	%	Total	%
Femenino	21	60.0	12	34.3	2	5.71
Masculino	43	76.8	10	17.9	3	5.36

En estudios realizados por Francisco José López Villalba, Guillermo Arreaga y colaboradores se recogieron resultados similares, se determinó que la edad de inicio en el consumo de tabaco siguió una distribución normal, la media de la muestra encuestada se situó en los 13 años. Se apreció un inicio más temprano en los varones respecto a las mujeres <sup>(45, 46)</sup>

Elizabeth Montes de Oca Mejías y Patricia Luaces Álvarez demostraron que la edad notificada de iniciación del tabaquismo puede variar según la región, aunque siempre se reportan edades tempranas, más del 25 % de los fumadores comenzaron a fumar antes de los 14 años de edad, con un predominio en el sexo masculino <sup>(47,48)</sup>.

En las investigaciones realizadas por Nora Angélica Almindariz García; Navarro Lechuga y Patricia Varona Pérez igualmente se estableció que uno de cada 10 adolescentes varones empezó a fumar antes de los 11 años de edad. Los resultados en la población rural mostraron que más de la mitad (50.5%) iniciaron el consumo del tabaco a los 15 y 17 años. <sup>(38, 49,-51)</sup>

Edgar Navarro Lechuga; Muñoz Escobedo; Cantú Martínez y Neiza Álvarez Valdés determinaron de manera similar que el promedio de edad de inicio en los fumadores fue de 17.1 años. La mayoría (69.6%) comenzó a fumar en la

adolescencia. De ellos 4.8% comenzó a fumar antes de los 10 años y el 4.1% lo después de los 29 años.<sup>(49, 51,-55)</sup>

José Jesús Muñoz Escobedo y Fidel Villarreal y colaboradores también estuvieron en concordancia con los resultados del presente trabajo, determinándose que el 60% de los jóvenes fumadores empezaron a fumar antes de los 15 años y tanto los hombres como las mujeres empezaron generalmente a los 13 y 14 años (31.9%y35.7%, respectivamente)<sup>(52,-54)</sup>

El autor considera que las personas se inician desde edades tempranas de la vida en el hábito de fumar ya que en esa etapa son más susceptibles a las influencias de grupo en el cual se desarrollan, además por falsas creencias existentes en la sociedad con respecto a la hombría y el falso poder que otorga el consumo de epersona que consideran sus líderes como padres y maestros.

Con respecto a la cantidad de cigarros consumidos por día según lo reflejado en la tabla 4 se estableció que el mayor porciento de los encuestados fumaban entre 21 y 30 cigarros diario observándose mayor prevalencia en el sexo masculino (46.4%) que en el femenino (45.7%).Se debe tener en cuenta que las mujeres encuestadas son inferiores en número a los hombres.

Tabla 4 Cantidad de cigarros fumados por paciente según sexo

Cantidad de Cigarros por día	Femenino		Masculino	
	Total	%	Total	%
Menos de 10	3	8.57	3	5.36
11-20	5	14.3	10	17.9
21-30	16	45.7	26	46.4
31-40	8	22.9	8	14.3
40 y más	3	8.57	9	16.1

En estudios realizados por Sergio Bello y colaboradores se estableció que el 13,5% de los fumadores consume su primer cigarrillo en los primeros 30 minutos luego de despertar en la mañana (hombres 13,5%, mujeres 13,6%). Sólo 0,3% del total de fumadores consume más de 20 cigarrillos/día. <sup>(39)</sup>

Mario Margolles y Walter Ismael Hernández Montoya determinaron que el 27,8% de las personas, refieren tener un consumo diario y el resto, 2,6%, manifiestan fumar de manera ocasional. Solo un 5,2% de la población de personas mayores fuma habitualmente, destacaron el hecho de que en todos los grupos de edad, las mujeres presentaron frecuencias diarias inferiores a las de los hombres (16,2 cigarrillos/día). Los hombres consumieron más tabaco diariamente que las mujeres (17,5 cigarrillos frente a 14,7 cigarrillos respectivamente). <sup>(56,57)</sup>

Según una encuesta realizada en México se estimó que para ambos sexos, más de 60% fumó entre uno y cinco cigarrillos diarios. Teniendo en cuenta el tiempo que tardan en consumir tabaco los fumadores después de despertar casi medio millón fumó durante los primeros cinco minutos después de despertar, un monto cercano al medio millón lo hizo entre los 6 y 30 minutos y poco más de 700 mil entre los 30 minutos y el término de la primera hora. <sup>(57,-60)</sup>

Edgar Navarro Lechuga determinó que el promedio de cigarrillos fumados por persona fue aproximadamente 6 por día. Sólo 3.7% fuman menos de 5 al mes, es decir, alrededor de 1 por semana, mientras que el 33.6% fuma más de 150 cigarrillos al mes. En general, el consumo entre hombres es aproximadamente dos veces mayor que el de las mujeres. Se encontró que este porcentaje fue de 57.2 y 37.9% respectivamente <sup>(49,59)</sup>

Luz Myriam Reinales y colaboradores en su estudio demostraron que los hombres fuman 9.7 cigarrillos por día y las mujeres 8.4. El porcentaje de hombres y mujeres que fuman diariamente es 11.8 y 3.7%, respectivamente. La cuarta parte de los fumadores diarios (77.0%) consumen menos de 11 cigarrillos por día. Sólo 5.2% consume más de 20 cigarrillos diarios. En el caso de los hombres que fuman diariamente, más de tres cuartas partes (75.4%) consume menos de 11 cigarrillos al día. Sólo 5.4% consume más de 20 cigarrillos diarios. En contraste, 81.9% de las mujeres que fuman diariamente consumen menos de 11 cigarrillos al día.<sup>(60)</sup> Como se puede apreciar los estudios consultados sobre el tema no concuerdan con los datos obtenidos en la presente investigación, esto se debe fundamentalmente a que el universo es menor, además el área donde esta se realizó es inminentemente productora de tabaco, factor determinante, ya que facilita la adquisición del producto, y siendo esta un área rural el conocimiento sobre los efectos perjudiciales de este hábito en relación con la cantidad de cigarrillos consumidos por día no es óptimo.

Las enfermedades no transmisibles tienen una gran prevalencia en el anciano, e incluso es en este grupo de edad donde se van a diagnosticar o comienzan identificarse como enfermedades agudas o bien como empeoramientos de enfermedades crónicas ya conocidas, pero ahora con limitaciones funcionales, haciéndoles dependientes de una segunda persona.

Tabla 5 Enfermedades más frecuentes en estos pacientes según sexo

En la tabla 5 se puede apreciar que en el área prevalecen en los fumadores la hipertensión arterial y la enfermedad arterial periférica con predominio a su vez en el sexo femenino (94.2% y 91.4% en ese orden) y la bronquiectasia y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) predominando en segundo orden el sexo masculino (50.0% y 53.6% respectivamente)

Enfermedades no transmisibles	Femenino		Masculino	
	Total	%	Total	%
Hipertensión arterial	33	94.2	31	55.4
Cardiopatía isquémica	4	11.4	6	10.7
Bronquiectasia	16	45.7	28	50.0
Cáncer de pulmón	1	2.86	2	3.57
Enfermedad obstructiva crónica	18	51.4	30	53.6
Accidente vascular encefálico	3	5.36	2	7.14
Enfermedad arterial periférica	32	91.4	31	55.4

Francisco José López en su investigación determinó que en Cuba el tabaquismo causó el 93 % de las defunciones (96 % en hombres y 87 % en mujeres) en personas de más de 60 años ,86 % (en hombres el 92 % y en mujeres el 75 %) producidas por enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), 78 % (en hombres el 83 % y en mujeres el 73 %) de las defunciones por cardiopatía isquémica, y el 24 % (29 % en hombres y 17 % en mujeres) de las defunciones por enfermedad cerebrovascular.<sup>(45)</sup> Como se puede apreciar las estadísticas expuestas coinciden con los resultados obtenidos en la presente investigación según el porcentaje de padecimiento de estas enfermedades teniendo en cuenta el sexo.

En correspondencia con este estudio el Dr. Eduardo Morales Briseño y Fernando Achiong Estupiñán. En sus investigaciones sobre los efectos del tabaquismo sobre el sexo femenino demostraron que las fumadoras tienen un mayor riesgo

de desarrollar enfermedad cardiovascular que los hombres por la influencia negativa de los estrógenos y entre las mayores de 65 años el tabaco es responsable del 12% de defunciones<sup>(61,62)</sup>

Fernando Achiong Estupiñán determinó que fumar es responsable del 5% de las muertes de mujeres y 20% de las acontecidas en varones hipertensos. Fumar multiplica por 2 o por 3 el riesgo de padecer accidentes cerebrovasculares o enfermedad coronaria<sup>(61, 62,-64)</sup>

El Dr. Marcos Galán Morillo determinó que el tabaquismo aumenta la presión arterial de individuos, realizó un monitoreo ambulatorio de presión arterial de tabaquistas durante 8 h mientras fumaban 1 cigarrillo cada 30 minutos y lo comparó con un período idéntico sin fumar notándose niveles de presión persistentemente más elevados mientras los individuos fumaban. Se produjo un aumento inmediato y persistente de aproximadamente 12 mmHg en la presión sistólica y 15 mmHg en la diastólica después de fumar el primer cigarrillo. El mismo estudio lo realizó en hipertensos y encontró ese aumento persistente y continuo también en estos pacientes Cuando los individuos pararon de fumar se observó en la primera semana disminución de la frecuencia cardíaca y de la presión arterial<sup>(63)</sup>.

Según un estudio realizado por Montse Arboix en España se estima que el 9% de la población padece EPOC. Los datos señalan también que esta patología respiratoria es mucho más frecuente en hombres (el 87% de los pacientes) que en mujeres<sup>(64, 65,-67)</sup>.

Esteban Álvarez Serrano realizó un estudio sobre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) llegando a los siguientes resultados: la enfermedad prevaleció en el grupo de personas de más de 50 años de edad (53 %) y el sexo más afectado fue el masculino con 110 casos (64 %). El tabaquismo se demostró en el 72 %<sup>(68)</sup>

Los datos anteriores concuerdan de manera significativa con los obtenidos en la presente investigación demostrando como factor de riesgo fundamental el hábito de fumar en la aparición de las enfermedades antes señaladas. A criterio del autor los resultados obtenidos responden a que no solo en estas personas encuestadas influye como factor de riesgo el hábito de fumar, también se debe tener en cuenta que es un área rural donde las costumbres alimentarias incluyen la ingestión de grasa animal en por ciento superior a la población urbana, factor influyente en la aparición de enfermedades cardiovasculares y del sistema arterial periférico. Además con respecto a las enfermedades respiratorias crónicas tomadas en cuenta en el estudio se debe precisar que otro factor importante es que en esta área se utiliza con gran frecuencia las cocinas de leña y carbón y que en algunos hogares no existe luz eléctrica por lo que se utilizan medios alternativos de iluminación que precisan de sustancias irritantes para el tracto respiratorio que a largo plazo podrían influir en la aparición de estas enfermedades.

El Doctor Mauro Sáenz concluyó en su investigación que entre las personas que fuman, el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón es de 5 a 20 veces mayor que entre las personas que no tienen ese mal hábito.

De 80 a 85% de las muertes por cáncer en este órgano son producto de la adicción al tabaco. Se calcula que entre el 30 y el 40% de las muertes por enfermedad coronaria son debidas a la adicción al tabaco. Fumar es la principal causa de enfermedad arterial periférica y puede llevar a la pérdida de las extremidades inferiores. Si la persona es diabética, la oclusión de la arteria puede llevarse a cabo a una edad más temprana. Los fumadores tienen 30 veces más posibilidades de desarrollar esta condición que una persona que nunca ha fumado. <sup>(69)</sup>

Según establece el doctor López siete de cada 10 muertes por cáncer asociado al tabaquismo, correspondieron a los hombres y de ellas 64-65 % al cáncer de tráquea-bronquios-pulmón. En las mujeres, el 65 % de las muertes atribuibles también se debió a esta localización <sup>(45,50)</sup>.

La doctora Montse Arboix considera que el cáncer de pulmón representa el 17% de todos los cánceres entre los hombres y el 7,6% entre las mujeres de todo el mundo El tabaco se asocia al casi 90% de todos los casos de cáncer pulmonar (65,67)

En el estudio como se aprecia en la tabla 6 se encontró que los hombres destinan un monto mayor de dinero a la compra de cigarros que las mujeres, llegando a consumir más de 100 bolívares mensuales para satisfacer esta adicción.

Tabla 6 Cantidad de dinero destinando a la compra de cigarros mensual según Sexo

Cantidad de dinero destinada a la compra de cigarros	Femenino		Masculino	
	Total	%	Total	%
Menos de 50	6	17.1	9	16.1
50-100	12	34.3	19	33.9
Más de 100	17	48.5	28	50.0

En Venezuela, el costo de una cajetilla de 20 cigarrillos es de 25,00 Bs F, lo que representa un gasto en 30 días de 750 BsF. La mayor tasa de fumadores está entre la población de escasos recursos. Padrón indicó que múltiples estudios han mostrado que en los hogares más pobres pueden gastarse hasta el 10% de los ingresos familiares en cigarrillos, por lo que coincide con los gastos en esta población

Además de estas enfermedades, el tabaco también afecta la fertilidad femenina, genera problemas en el embarazo y en los niños quienes pueden tener bajo peso al nacer y ser prematuros. En los hombres puede ocasionar impotencia e infertilidad.

Debra Efroymsen en un estudio realizado en Vietnam estableció que los fumadores gastaron 5834 mil millones de VND (416,7 millones USD) en cigarrillos, la comparación entre los gastos per cápita en tabaco y los gastos (mensuales, diarios o anuales) en alimentos, educación y atención sanitaria permitieron observar cómo se distribuye el ingreso familiar y qué porcentaje de este ingreso se destina al tabaco en perjuicio de otras necesidades básicas que beneficiarían a toda la familia. Los hogares con fumadores gastaban 2,3 veces más en tabaco, con un promedio de 6.7 pesos diario en hombres y 4.82 pesos en mujeres <sup>(70,71)</sup>

Según un estudio realizado por la OMS se estima que en México el 20% de los hogares gasta casi el 11% de sus ingresos domésticos en tabaco. En Indonesia, las familias gastan el 22% de sus ingresos mensuales con este fin y en Inglaterra se gasta 2,3 veces más dinero en tabaco que en educación, En Bangladesh, el dinero invertido en tabaco por los consumidores podría usarse para adquirir suficientes alimentos para sacar a 10,5 millones de niños de su estado actual de malnutrición. En Camboya, el dinero invertido en tabaco por la población podría comprar suficiente arroz para alimentar al 39% de la población que vive debajo de la línea de la pobreza. Establece además la Organización Mundial de la Salud que los hombres invierten más recursos en la compra de cigarrillos que las mujeres <sup>(72,73)</sup>.

Lo referido por los fumadores evidenció que la afectación económica potencial, tanto individual como familiar, que representó invertir dinero para satisfacer su adicción, no fue suficiente para dirigir el uso de sus recursos hacia otros destinos. Los fumadores asumen sus adicciones conscientes de que con eso renuncian a otras actividades de la vida cotidiana gastando alrededor del 3,4 % de sus ingresos en la compra de cigarrillos <sup>(50)</sup>.

Como se puede apreciar el área estudiada no se encuentra alejada de la realidad existente en el mundo donde gran por ciento del per cápita familiar se destina a la

compra de productos que lejos de reportar beneficios para la salud humana influyen en el detrimento de la misma.

A criterio del autor los hombres destinan más dinero a la compra de cigarrillos en el presente estudio, ya que tienen mayor poder adquisitivo que las mujeres porque el vínculo laboral es mayor y durante más tiempo teniendo en cuenta la edad de retiro laboral. Además las mujeres con mayor frecuencia se preocupan por sufragar las necesidades del hogar y de los que viven en este.

Como se observa en la tabla 7 de los encuestados el mayor porcentaje tiene algún conocimiento sobre los efectos perjudiciales del hábito de fumar para el organismo siendo el sexo masculino el que presentó mayor grado de conocimientos sobre el tema en cuestión.

Tabla 7 Nivel de conocimiento sobre el hábito de fumar

Nivel de conocimiento sobre el hábito	Femenino		Masculino	
	Total	%	Total	%
Carecen totalmente de conocimiento	5	14.3	6	10.7
Tienen algún conocimiento	19	54.2	32	57.1
Conocen perjuicio del hábito de fumar	11	31.4	18	32.1

En una encuesta sobre percepción de riesgo de hábito de fumar realizada por Arístides Vázquez Jiménez, se consideró que el tabaquismo produce menos beneficios que daños un 25.6% de los hombres y el 26.3% de las mujeres, la respuesta a la pregunta "si un fumador recibe más beneficios que daños cuando

deja de fumar", fue positiva en el 92.7% de los fumadores y en 91.1% de las fumadoras <sup>(72)</sup>

En un estudio realizado por Alexei Tur Socarrás, solo el 38,7 % conocían algunos perjuicios del tabaquismo para el individuo, la familia y la sociedad desde el punto de vista biopsicosocial y económico, sin embargo no reconocieron que la adicción era una de las principales consecuencias del dañino hábito, que provocaba alteraciones biológicas muy desfavorables en el organismo <sup>(74)</sup>

Julia Carmen Morel de Festner realizó una encuesta a un grupo de ancianos de pertenecientes a una comunidad de ellos (7,3%) opinaron que fumar cigarrillos es solo un hábito;(29,7%) consideraron que es una adicción y (62,2%) dijeron que es tanto un hábito como una adicción <sup>(75)</sup>.

Como se observa en los estudios consultados se concuerda en que solo una parte de la población presenta un alto índice de conocimientos prevaleciendo los que tienen solo algún conocimiento sobre el tema. Se considera que no todos los encuestados presentan conocimientos profundos sobre el tema ya que el nivel de educación de los participantes en la investigación no es uniforme, además influye también el interés de cada persona en adquirir conocimientos o no sobre determinados temas.

## Conclusiones

- En el área analizada existe un predominio del sexo masculino en las personas fumadoras de 60 años y más, estableciéndose que las edades entre 60 y 69 años constituyen el mayor por ciento en los varones y el rango entre 70 a 79 en las mujeres.
- La hipertensión arterial y la enfermedad arterial periférica son las más frecuentes en el grupo de fumadores de forma general siendo a su vez las féminas las más afectadas por estas.
- El tabaquismo inicia desde edades tempranas de la vida siendo más frecuente entre los 10 y 20 años de edad El mayor porcentaje de los encuestados presentan algún conocimiento sobre los efectos negativos que ocasiona el hábito de fumar para el organismo.
- Existe un alto consumo de cigarros con un promedio entre 21 y 30 unidades por individuo al día. Gran porcentaje del presupuesto económico adquirido en los hogares se destina para la compra de cigarros, en la mayor parte de los casos más de 100 pesos mensuales se utilizan con este propósito.

## Recomendaciones

Diseñar e implementar una estrategia educativa en la población de riesgo para disminuir el hábito de fumar y fomentar el conocimiento sobre el daño que ocasiona el mismo.

## Referencias Bibliográficas

1. Zamorano Ingrid C. Monografías del tabaco, 2002. [Citado el 10 de julio de 2011]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos12/tabaco/tabaco.shtml>
2. Publiboda.com .España articulo cigarros y puros. Historia del tabaco, 2008. [Citado 16 de julio del 2011]. Disponible en <http://www.publiboda.com/tabaco/tabaco.htm>
3. León A. Tabaco y fumador: historia del tabaco 2006. [Citado 10 de julio del 2011]. Disponible en: [http://www.psicologoalencia.com/fumstop/historia\\_tabaco\\_1.htm](http://www.psicologoalencia.com/fumstop/historia_tabaco_1.htm)
4. Barcas Echevarría .Toxicidad y factores psicosociales que repercuten en la salud del adolescente fumador del municipio Tunas, Enero 2006. [Citado 23 de julio del 2011]. Disponible en: <http://www.ilustrados.com/tema/5158/Toxicidadfactores-psicosociales-repercuten-salud-adolescente.htm>
5. OMS artículo El tabaquismo 01/01/2007. [Citado 13 de julio del 2011] Disponible en: [http://www.tubotica.net/seccionconsejos\\_det.php?IdConsejo=647](http://www.tubotica.net/seccionconsejos_det.php?IdConsejo=647)
6. Boletín público.es. España Noticia 57432-el tabaquismo matará a 1 millón de personas en el siglo XXI 31 de mayo 2011. [Citado 23 de julio del 2011] Disponible en: <http://www.publico.es/ciencias/379305/el-tabaco-matara-a-1-000-millones-de-personas-en-el-siglo-xxi>
7. Ensayo drogas legales 2011. [Citado 23 de julio de 2011] Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos14/drogas-legales/drogas>

8. Mi. Reinos Moreno Puebla<sup>1</sup> y Dra. Iraisá León Cid Reflexiones sobre hábitos de fumar y personal médico 2006. [Citado 11 de julio del 2011] Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol31\\_01\\_02/mil07102.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol31_01_02/mil07102.pdf)
9. .Wikipedia actualizada 27 de julio 2011. [Citado 28 de julio del 2011]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Tabaquismo>
10. Revista ciencia popular.com actualizada 2011.[Citada 14 de julio del 2011] Disponible en: [http://www.cienciapopular.com/n/Medicina\\_y\\_Salud/Tabaquismo/Tabaquismo.php](http://www.cienciapopular.com/n/Medicina_y_Salud/Tabaquismo/Tabaquismo.php)Europa:
11. Ponciano Rodríguez G. La Clínica Contra el Tabaquismo de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México 2011. [Citado 19 de Julio del 2011]. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/farmacologia/cct/tabaquismo/problema.htm>
12. Ávila, MR: Hospital Virgen de la Poveda. Madrid. España. Comité Nacional de Prevención del Tabaquismo. Madrid. España. Rev Esp Geriatra Gerontol. 2006 39(4):215-8 [Citado 16 julio 2011] Disponible en: <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/2/2v117n18a13022698pdf00.pdf>En 1998 el tabaquismo ocasionó .
13. Redacción ips Salud y ciencia Economía: Consecuencias de un mal hábito 29 de marzo [Citado 19 de julio del 2011] .Disponible en: [http://www.ipscuba.net/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=211&Itemid=8](http://www.ipscuba.net/index.php?option=com_k2&view=item&id=211&Itemid=8)
14. Montes de Oca E, Calzado Begué D, Sardiñas Montes de Oca O. Hábito de fumar. Comportamiento clínico epidemiológico en un consultorio médico de la FAM20 de enero de 2006 [Citado 21 de julio del 2011] Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2111/211117887004.pdf>



Juliodel 2011] Disponible en:

[http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol12\\_2\\_99/res05299.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res05299.htm)

23. Achiong EstupiñánF, Morales RigauJM, Dueñas Herrera A, Acebo Figueroa Epidemiol v.44 n.1 Ciudad de la Habana ene.abr. 2006versión On-line ISSN 1561-3003. [Citado 24 de julio del 2011] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156130032006000100001&script=sci\\_arttextEl](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156130032006000100001&script=sci_arttextEl)

24. Samaniego VC, Bártolo M, Berra A, Bonzo C, Btresh E, CorzónI, etal. Domínguez. Investig. (Fac. Psicol. Univ. B. Aires) v.12 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene. /dic. 2006versión On-line ISSN 1851-1686 [Citado 21 de julio del 2011] Disponible en: Buenos Aires ene. /dic. 2006versión On-line ISSN 1851-1686

25.Fuentes F. [http://www.suite101.net/editors\\_choice.cfm](http://www.suite101.net/editors_choice.cfm)La historia del Tabaco. 2009. [Citado 26 de julio del 2011] Disponible en: <http://www.suite101.net/content/la-historia-del-tabaco-a1859#ixzz1TiTbDpsU>

26. Revista berasalud.es España Actualizado 31/06/2011. [Citado 26 de julio del 2011] Disponible en: <http://www.salud.es/vida-sana/tabaquismo>

27-SainzM.El tabaco también es una causa principal de mortalidad en los países en desarrollo 29 de noviembre 2006. [Citado 27 de julio de 2011] disponible en:<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2004/11/29/tabaco/1101727719.html>

28. Boletín del instituto del cáncer estados unidos de América 7 de diciembre del 2010 [Citado 27 de julio del 2011] Disponible en:<http://www.cancer.gov/espanol/tipos/necesita-saber/cancer/AllPagesTabaco>

29. Equipo salud actual Hábito de fumar: riesgos y consecuencias 2010.[Citado22 de julio del 2011] disponible en: <http://www.saludactual.cl/otros/fumar.php>

30. Socarrás Suárez MM, Bolet Astoviza M, Castañeda Abascall. Rev Cubana Invest Bioméd vol.25 no.3 Ciudad de la Habana July-Sept. 2006 Print versión ISSN 0864-0300 Estado de salud de los trabajadores de la Tercera Edad del Hospital "General Calixto García [Citado 22 de julio del 2011] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403002006000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403002006000300005&l) &l

31. García Monlleó DJ. Tabaquismo en personas mayores 23 de Septiembre 2006. [Citado 28 de julio del 2011] Disponible en: [http](http://)

32. Revista la gaceta edición 663 del 4 de Julio de 2011 [Citado 29 de julio del 2011] Disponible en: <http://www.gaceta.udg.mx/Hemeroteca/paginas/158/5->

33. Pérez Almeida E. Revista instituto gerontológico España 2011 [Citado 29 de Julio 2011] Disponible en: [http://www.igerontologico.com/noticias\\_desarrollo.php?idnoticia=9272](http://www.igerontologico.com/noticias_desarrollo.php?idnoticia=9272)

34. Pérez Ybarra R. Revista ballesol fumar daña seriamente la salud de los ancianos 1 de septiembre 2010 [Citado 18 de julio del 2011] Disponible en: [http://www.revista-ballesol.es/salud-y-bienestar/lo-que-nos-interesa- aber/fumar-perjudica-seriamente-la-salud-de-los-ancianos](http://www.revista-ballesol.es/salud-y-bienestar/lo-que-nos-interesa-aber/fumar-perjudica-seriamente-la-salud-de-los-ancianos)

35. Hernández del Rey Irene Epidemiología del tabaquismo Barcelona Noviembre 2006 [Citado 24 de agosto del 2011] Disponible en: <http://www.saludalia.com/Saludalia/privada/>

36-Vidal Tolosa Antonieta, Díaz Hurtado Marco, Prieto Andrés Purificación Prevalencia del consumo de tabaco. Boletín Oncológico 2011.Hospital General de Teruel [Citado 24 de agosto del 2011] Disponible en: [http://www.boloncol.com/boletin-19/prevalencia-del-consumo-de-taba\\_personal](http://www.boloncol.com/boletin-19/prevalencia-del-consumo-de-taba_personal)

37-Dr. G. García Roche René. Tabaquismo en la familia y en los adolescentes Cubanos, Enero 2010 [Citado 24 de agosto 2011] Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/CongresoCuba2006/GarciaRene.pdf>

38-Almindariz García Nora Angélica .Autoestima y consumo de cigarrros en los Adolescentes, julio 2006. [Citado 25 de agosto de 2011] Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020154540.PDF>

39-Bello S Sergio, Michalland H. Susana, Soto I. Marina y Salinas C Judith. Rev.ChilEnf Respir ,2007; 20: (131-138). [Citado 24 de agosto del 2011] Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73482004000300002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482004000300002)

40- Periódico Granma Casi dos millones de adultos mayores al cierre del 2010, La Habana, jueves 7 de julio de 2011. Año 15 / Número 188. [Citado 5 de septiembre de 2011] Disponible en: <http://www.granma.cubaweb.cu/2011/07/07/nacional/artic02.html>

41. Dr. Martínez Almanza. Leocadio Las personas de edad en Cuba. Principales Tendencias demográficas y morbimortalidad RESUMED 2008; 12(2):77-90, [Citado 5 de septiembre del 2011] Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12\\_2\\_99/res05299.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/res/vol12_2_99/res05299.htm)

42. Díaz Noriega, Oscar. Sexualidad después de los 60 años en Cuba. Diciembre. 2008[Citado 5 de septiembre de 2011] Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/pr/cis/rcs/14/diaz14.pdf>

43-Gómez Guerra Diana Belkis, <sup>Valdés</sup>Ventó Ana Carmen, Arteaga Prado Yanín , Casanova Moreno María de la C , Barrabe Ana Margarita. Caracterización del maltrato a ancianos. Consejo Popular Capitán San Luis. Pinar del Río. Rev. Ciencias Médicas v.14 n.2 Pinar del Río abr.-jun. 2010.

[Citado 5 de septiembre de 2011] Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942010000200005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000200005)

44-Lic. Figueredo Ferrer Norma. Caracterización del adulto mayor en la Comunidad, 11 de junio del 2007 [Citado 5 de septiembre de 2011] Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol19\\_3\\_03/enf08303.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol19_3_03/enf08303.htm)

45-López Villalba Francisco José .Edad de Inicio y su Relación con el Consumo de Tabaco en Adolescentes, abril 2008. [Citado 24 de Agosto del 2011] Disponible en: <http://>

46. Arreaga G Guillermo, Pérez Estrella Carlos Iván, Morales Sau Jorge, Navarro Rivera Luis Carlos. La edad en la cual se comienza a fumar. Noviembre de 2009. [Citado 24 de agosto 2011] Disponible en:<http://www.slideshare.net/carlos.estrella1/edad-en-la-que-se-comienza-a-fumar>

47. Lic. Lorenzo-Luaces Álvarez Patricia, Lic. Galán Álvarez Yaima, Lic. Abascal María Elena. Técnicas estadísticas multivariadas en la investigación epidemiológica. Ejemplo en la prevalencia de factores de riesgo de cáncer en Cuba, 20 de diciembre del 2007. [Citado 24 de agosto de 2011] ,Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol11\\_1\\_95/onc12195.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol11_1_95/onc12195.htm)

48. Dra. Montes de Oca Mejías Elizabeth; Dra. Calzado Begué Dominga; Dra. Sardiñas Montes de Oca Odalis .Habito de fumar. Comportamiento clínico epidemiológico en un consultorio médico de la familia, Camagüey 2006 [Citado 24 de agosto del 2011].Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2111/211117887004.pdf>

49. Navarro Lechuga Edgar, Vargas Morante Rusvelt, Martínez Olivo Rosa, Padilla Reales Bertha, Ruiz López Diana, Thorne GleenBelinda .Factores asociados al consumo de cigarrillo en adultos del suroccidente de Barranquilla(Colombia),

Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2006; 21: 3-14 [Citado 25 agosto 2011]. Disponible en:

[http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud\\_uninorte/21/2](http://ciruelo.uninorte.edu.co/pdf/salud_uninorte/21/2)

50. Dra. Varona Pérez Patricia .Usos alternativos del dinero dedicado a fumar y valoración del riesgo por exposición al humo de tabaco ambiental, 19 de julio de 2006 [Citado 27 de agosto de 2011]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol42\\_2\\_04/hig04204.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol42_2_04/hig04204.htm)

51. RADDAR Colombia ,el consumidor actualizado, marzo 2011.[Citado 27 de agosto de 2011] .Disponible en:<http://www.eumed.net/libros/2006b/raddar/2e.htm>

52. Muñoz Escobedo José Jesús Pasillas Macías Dora Elia, Ramírez Maldonado Blanca Alicia, Rivas Gutiérrez Jesús, Moreno García Alejandra .Tabaquismo en la Unidad Académica de Odontología de la UAZ Acta odontol. Venez v.45 n.4, Caracas dic. 2007. [Citado 27 de agosto 2011] Disponible en: [http](http://www.eumed.net/libros/2006b/raddar/2e.htm)

53. Villarreal Villarreal Fidel, Cantú Martínez Pedro César. Evaluación del conocimiento del daño a la salud por consumo de tabaco en estudiantes preuniversitarios con inclinación al área de salud e ingeniería Vol 3 No.2 Abril-Junio 2008. [Citado 27 de agosto de 2011] Disponible en: [http](http://www.eumed.net/libros/2006b/raddar/2e.htm)

54. Universidad católica de Chile. Tabaquismo, actualizado 2010. [Citado 27 de Agosto de 2011] Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/AparatoRespiratorio/27Tabaco.html>

55. Dra. Álvarez Valdés Neiza .Hábito de fumar en la adolescencia al nivel comunitario Cubana Med Gen Integr v.23 n.3 Ciudad de La Habana jul.-sep. 2007. [Citado 25 de agosto del 2011] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252007000300006&>

56. Margolles Mario. Dirección General de Salud Pública y Participación, Agosto de 2009. [Citado 25 de agosto del 2011] Disponible en <http://www.asturias.es/Asturias/ARTICULOS/Temas/Salud>

57. Hernández Montoya Walter Ismael .Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en una población obrera industrial de la provincia de Cartago Rev. Costarric salud pública v.9 n.16 San José, jul. 2006. [Citado 25 de Agosto de 2011] Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409->

58. Estadística a propósito del día mundial sin tabaco”. Datos Nacionales México D.F., A, 31 de Mayo de 2006. [Citado 25 de agosto Del 2011] Disponible en: <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/>

59-Dejar de fumar .com. Dejar de fumar una gran opción, Actualizado enero 2011. [Citado 27 de agosto de 2011] Disponible en: <http://vivelibredefumarahora.com/blog/dejar-de-fumar-una-gran-inversion.html>

60. Reynales Shigematsu Luz Myriam, Shamah Levy Teresa, Méndez GómezHumarán Ignacio, Rojas Martínez Rosalba, Lazcano Ponce Eduardo. Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos, México 2009. [Citado 27 de agosto de 2011]

Disponible en: [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/pie/GATS\\_2009.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/pie/GATS_2009.pdf)

61. Dr. Achiong Estupiñán .Fernando. Prevalencia y riesgo atribuible al tabaquismo, Cuba. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología de Matanzas ,22 de enero de 2006. [Citado 24 de agosto del 2011] Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol44\\_1\\_06/hie01106.htm#asterisco](http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol44_1_06/hie01106.htm#asterisco)

62. Dr. Morales Briceño Eduardo. La mujer y el tabaco: su uso y prevalencia . Avances Cardiol 2010. [Citado 24 de agosto 2011] Disponible en: <http://www.sscardio.org/wp-content/uploads/09.pdf>

63. Dr. Galán Morillo Marcos tabaquismo y salud. Rev...cubanamed v.43 n.5-6, 3 De noviembre de 2009[Citado 24 de agosto de 2011].Disponible en:  
<http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=.S0034->
64. CardioOn -lineEl cigarrillo y la hipertensión arterial actualizado 2011. [Citado 25 de agosto del 2011] Disponible en:  
[http://www.cardioonline.com.ar/default.asp?pagina=publico/info/art\\_019.asp](http://www.cardioonline.com.ar/default.asp?pagina=publico/info/art_019.asp)
65. Arbiox Montse. Estadísticas actuales sobre tabaquismo. Septiembre 2010. [Citado 26 DE AGOSTO 2011] Disponible en  
: [http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas\\_de\\_salud](http://www.consumer.es/web/es/salud/problemas_de_salud)
66. Informe del Cirujano General de Estados Unidos sobre los efectos del tabaco en la mujer, 2010. [Citado 25 de agosto de 2011]. Disponible en:  
<http://www.cnjaen.es/tabaco/mujer/tabymuj.htm>
67. Fiore Kristina. Tabaquismo, la hipertensión, la obesidad y otros factores, el riesgo de ictus, actualizado 2011. [Citado 25 de agosto 2011] Disponible en:  
<http://www.ilustrados.com/tema/5158/Toxicidadfactores-psicosociales-repercuten-salud-adolescente.htm>
68. Dr. Álvarez Serrano Esteban; Dr. Noa Áreas Ariel; Dr. Malpica Rivero José. Algunos aspectos clínicos y espirométricos en la enfermedad pulmonar Obstructiva crónica. AMC v.12 n.5, Camagüey Sep.-Oct. 2008. [Citado 25 de septiembre 2011] Disponible en: <http://www.cimed.cu/revistas/amc/v12n5/080910/0809100501.pdf>
69. Sáenz, Mauro. Categoría: Salud principales enfermedades que causa el tabaco, 26 de mayo de 2011. [Citado 27 de agosto de 2011]. Disponible en:  
<http://www.cuidadodelasalud.com/salud/principales-enfermedades-que-causa-el-tabaco>
70. Efroymson Debra, FitzGerald Sian, Jones Lori .Tabaco y pobreza, Marzo de 2011. [Citado 27 de agosto 2011] Disponible en:  
<http://www.healthbridge.ca/Tobacco%20and%20Poverty%20Research%20Guidelines%20Espangnol.pdf>

71. PicheMartine .Ultimas noticias, actualizado abril 2009. [Citado 27 de agosto 2011] Disponible en: <http://www.tabacoysalud.com.ar/ultimasnoticias.html>

72. Vázquez Jiménez Arístides. Enfermedades producidas por tabaco, actualizado 2009. [Citado 27 de agosto 2011] Disponible en: <http://webdelprofesor.ula.ve/medicina/cleyzer/enfermedades.htm>

73-Union internacional contra la tuberculosis y enfermedades respiratorias.Tabaco y salud, octubre 2010 [Citado 5 de septiembre de 2011] Disponible en: <http://www.tobaccofreeunion.org/assets/Spanish%20A4>

74-TurSocarrás A, Velásquez Pupo A, Sánchez Hernández E, Ortiz Pérez G, Herrera Fajardo JC. Modificación de conocimientos sobre tabaquismo en fumadores de un área de salud del municipio de Mella, 13 de agosto del 2008. [Citado 5 de septiembre de 2011] Disponible en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12\\_4\\_08/san12408.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol12_4_08/san12408.htm)

75-Lic. Morel de Festner Julia Carmen Conocimientos, actitudes y prácticas sobre El tabaquismo en Instituto “Dr. Andrés Barbero, 2007. [Citado 5 de septiembre de 2011] Disponible en: <http://www.iics.una.py/n/pdf/revista/75.pdf>



## Anexo I

### **Consentimiento informado**

Título de la investigación: Tabaquismo en el adulto mayor. Consultorio Médico Popular La Antena del municipio Piar, parroquia Upata, Estado Bolívar. El objetivo de esta investigación es caracterizar los ancianos que practican el hábito de fumar en la localidad antes mencionada lo cual permitirá optimizar la atención especializada en el área.

La información obtenida será de gran utilidad para fijar estrategias respecto a este problema de salud, será anónima y tratada con la más estricta confidencialidad.

¿Acepta usted participar en el estudio? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del encuestado

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos del investigador

\_\_\_\_\_

Firma

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo II

Encuesta:

Estimado participante:

El equipo de investigadores que lleva a cabo el presente estudio le agradece de antemano que usted responda la siguiente encuesta de la forma que considere más exacta posible:

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

1. Responda SÍ, si cree que las siguientes afirmaciones son correctas, o NO si cree lo contrario sobre el Tabaquismo.

\_\_\_\_\_ Es lo mismo fumar o que fumen en mi presencia.

\_\_\_\_\_ El tabaco me envejece gradualmente.

\_\_\_\_\_ El cigarrillo me proporciona gran potencia sexual.

\_\_\_\_\_ El tabaco es una droga.

\_\_\_\_\_ Si fumo, solo me enfermo yo, no mi pareja e hijos.

\_\_\_\_\_ El humo de los cigarrillos contiene gran cantidad de sustancias tóxicas cancerígenas.

2. ¿Qué edad usted tenía cuando comenzó a fumar?

\_\_\_\_\_ 10 a 20 años.

\_\_\_\_\_ 21 a 30 años.

\_\_\_\_\_ Más de 30 años

3. ¿Cuántos cigarrillos se fuma diariamente?

\_\_\_\_\_ Menos de 10 cigarrillos

\_\_\_\_\_ 11 a 20 cigarrillos

\_\_\_\_\_ 21 a 30 cigarrillos

\_\_\_\_\_ 31 a 40 cigarrillos

\_\_\_\_\_ Más de 40 cigarrillos

4. En caso de padecer alguna enfermedad o problema de salud, méncionelos a continuación:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5) ¿Marque con un X la cantidad de dinero que usted consume mensualmente para la compra de cigarrillos y/o tabacos?

\_\_\_\_\_ Menos de 50 bolívares

\_\_\_\_\_ 50 -100 bolívares

\_\_\_\_\_ Más de 100 bolívares