

Tabaquismo y percepción del riesgo de fumar en trabajadores de la educación 2010-2011

Smoking and smoking risk perception in Cuban education workers, 2010-2011

Dr. Patricia Varona Pérez,^I Dr. René Guillermo García Roche,^I Dr. Rosa Marina García Pérez,^I Dr. Elba Lorenzo Vázquez^{II}; Grupo Coordinador Nacional de las Enfermedades No Trasmisibles*

^I Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología INHEM. La Habana, Cuba.

^{II} Unidad de Promoción y Prevención de Enfermedades. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivos: determinar prevalencia y características del tabaquismo activo-pasivo, y describir la percepción del riesgo de exposición al humo de tabaco ajeno en el ámbito escolar.

Métodos: estudio observacional transversal realizado entre 2010-2011. Se aplicó cuestionario a 1 959 trabajadores de 50 escuelas cubanas. Las preguntas se relacionaron, entre otros, con variables sociodemográficas, uso de productos del tabaco, conocimientos y actitudes hacia el tabaquismo, políticas en las instituciones escolares y acerca de la percepción del riesgo de la exposición. Se calcularon porcentajes, intervalo de confianza de 95 % y se modeló la probabilidad de recomendación de abandono de fumar.

Resultados: la prevalencia actual de tabaquismo fue de 33 % (30,2-34,9) con 32,0 % entre los profesores. El 88 % declaró la existencia de regulaciones para fumar en la escuela. El 82 % manifestó influencia del consumo de los profesores sobre el consumo de los estudiantes y el 60 % estuvo expuestos al humo de tabaco ajeno. El 77 % valoró como *muy riesgosa* la relación fumar-salud. No incluir el tema del tabaquismo en el programa escolar ni realizar actividades de prevención extra aula y considerar *poco o nada* riesgoso fumar activa-pasivamente, redujeron la probabilidad de recomendación de abandono de fumar.

Conclusiones: la alta prevalencia de tabaquismo en los trabajadores, insuficiente preparación para abordar con efectividad la prevención y el control y el poco

cumplimiento de las regulaciones establecidas, constituyen barreras objetivas para la toma de medidas que limiten la adicción en el ámbito escolar.

Palabras clave: prevalencia de tabaquismo y actitudes; trabajadores de educación; percepción de riesgo.

ABSTRACT

Objectives: to determine the prevalence and characteristics of active/passive smoking and to describe the risk perception of exposure to second hand smoke in the school setting.

Methods: observational and cross-sectional study conducted from 2010 to 2011. To this end, a questionnaire was given to 1 959 workers from 50 Cuban schools to collect their answers. The questions were related, among other issues, with socio-demographic variables, uses of cigar products, knowledge, attitudes toward smoking, policies established at the schools and perception of exposure risk. Percentages and 95% confidence intervals were estimated and the probabilities of advising to quit smoking were modeled.

Results: the current prevalence of smoking was 33 % (30.2-34.9); 32 % among professors. In the sample, 88 % stated that there were regulations on smoking at school. Eighty two percent admitted that smoking habit in professors had some influence in their student's smoking whereas 60% were second-hand smokers. In the group, 77 % assessed the smoking- health relationship as very risky. The non-inclusion of the topic of smoking in the curriculum, the non-existence of preventive activities outside the classroom and the evaluation of active and passive smoking as little dangerous or riskless decreased the probabilities of advising people to quit smoking.

Conclusions: high prevalence of smoking in education workers, poor preparation to effectively address prevention and control of the habit and the non-compliance with set regulations are objective barriers to the decision-making on the restriction of this addiction in the school setting.

Keywords: prevalence of smoking and attitudes; education workers and risk perception.

INTRODUCCIÓN

Se ha acumulado suficiente evidencia científica que confirma que el tabaquismo es la principal causa de enfermedad y muerte evitable. La vigilancia de los niveles y tendencia del uso de los productos del tabaco, permite aplicar acciones oportunas de prevención y control dirigidas a evitar la iniciación-abandono en niños y adolescentes.¹⁻⁴

El ámbito escolar, escenario clave, se erige por derecho propio, como el espacio en el que se modelan conductas protectoras y de riesgo mediante los contenidos curriculares y el ejemplo que los trabajadores del sector de la educación, en especial los profesores, hacen llegar a los estudiantes.

En el 2000, la Asociación Canadiense para la Salud Pública y el Centro para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC), inician la vigilancia global del tabaquismo en las instituciones escolares con una metodología estandarizada que permite comparar los resultados de diferentes países. Cuba, aunque cuenta con información procedente de estudios puntuales, participa en la vigilancia junto con los trabajadores de la educación, con el propósito de adoptar medidas más oportunas y efectivas para la prevención y control de la adicción tabáquica en el ambiente educacional.^{5,6}

En el mundo más del 80 % de los fumadores inicia el consumo regular del tabaco durante su vida escolar, en la etapa de adolescencia, de ahí que la edad de inicio sea cada vez más precoz.²⁻⁴

En Cuba se ha estimado que el 75 % se inicia antes de los 20 años y en ellos 4 de cada 10 entre 12 y 16 años de edad. La prevalencia de fumadores activos en el grupo de 13 a 15 años es de 18 %.⁷⁻⁹

La presente investigación es pertinente con las proyecciones de la salud cubana hasta el 2015 y con el Programa Nacional de Prevención y Control del Tabaquismo y a su vez permitiría establecer una línea base para evaluaciones futuras de la tendencia y efectividad de las intervenciones en este sector;^{10,11} su objetivo es determinar prevalencia y características del tabaquismo activo-pasivo, y describir la percepción del riesgo de exposición al humo de tabaco ajeno en el ámbito escolar.

MÉTODOS

Investigación observacional transversal en escuelas secundarias básicas y politécnicas de todas las provincias del país excepto la antigua provincia La Habana, en correspondencia con las seleccionadas para el estudio sobre tabaquismo en adolescentes de 13 a 15 años realizado en el 2010, estudio multicéntrico que condujo la Oficina Panamericana de la Salud y en el que Cuba participa desde el 2001.^{9,12}

Se identificaron dos regiones geográficas: Región I (Ciudad de La Habana) y Región II (resto del país). Las escuelas y aulas se seleccionaron previa coordinación entre el Ministerio de Salud Pública (Minsap) y el Ministerio de Educación (Mined) y tras aplicar un diseño complejo en dos etapas con una metodología estandarizada para alcanzar la muestra.

En la etapa 1, se hizo una selección probabilística de las escuelas proporcional al tamaño de sus matrículas. A los efectos de esta investigación solo se utilizó la selección de la primera etapa en la que se incluyó el personal de educación clasificados según las principales funciones que realizaban: administrativas (director-administrador), profesor, personal de salud, de oficina y otros (jardinero, mensajero). En cada región quedaron seleccionadas 25 escuelas.⁵ Se obtuvo el consentimiento escrito informado de los participantes y se les aseguró la confidencialidad de los datos.

A cada trabajador que en el momento de la encuesta se encontraba en la institución, se le aplicó por los facilitadores seleccionados (previamente adiestrados), un cuestionario validado por los coordinadores del Sistema Global de Vigilancia traducido y luego contextualizado y modificado. En él se incluyeron preguntas relacionadas con variables sociodemográficas, uso de productos del tabaco, conocimientos y actitudes hacia el tabaquismo, presencia del tema en el currículo escolar, políticas en las instituciones escolares, exposición al humo de tabaco en el hogar, lugares de trabajo y públicos y materias relacionadas con la percepción del riesgo de la exposición

tabáquica; los 2 últimos grupos de preguntas fueron propuestos por el colectivo de autores, luego de ser sometidos a criterios de expertos en el tema.⁵

Se realizó una prueba previa en escuelas del municipio Centro Habana no incluidas en el estudio, para valorar la comprensión del cuestionario, presencia de términos ambiguos, tiempo para diligenciar el instrumento, así como su aceptabilidad. El cuestionario definitivo tuvo carácter anónimo y se aplicó de manera autoadministrada, luego de incorporar las modificaciones pertinentes. Finalmente se encuestaron 1 959 trabajadores de un total de 2 106 (anexo).

La base de datos se construyó en el programa Access. Se calcularon porcentajes, y sus intervalos de confianza (IC 95 %). Se utilizó un factor de ponderación, consistente en el inverso de la probabilidad de selección de los individuos por categoría ocupacional de la población del sector, para equilibrar la posible distorsión producida por la falta de equiprobabilidad en la selección de la muestra y garantizar con ello que las estimaciones estuvieran más próximas a la realidad, siendo la $n = 74\,765$ para todos y de $n = 51\,064$ para los profesores.

Se evaluó un grupo de variables que podrían estar vinculadas con la conducta preventiva de los profesores. Se modeló mediante regresión logística la probabilidad de recomendación de abandono de fumar con las variables que resultaron significativas por la prueba *Ji*-cuadrada. Se utilizó el método de las significaciones sucesivas. Se trabajó con el 95 % de confiabilidad y se calcularon los coeficientes estandarizados del modelo para evaluar el peso de las variables explicativas. El paquete estadístico utilizado fue SAS versión 9.1.3.

RESULTADOS

La tasa de respuesta de las escuelas en las Regiones I y II, fue de 98 % y la de trabajadores, 93 %. En el total de encuestados: 1 959, predominó el sexo femenino (63 %) y el grupo de edad de 20-39 años (60 %). Aproximadamente 7 de cada 10 encuestados eran profesores.

Globalmente se identificó que el 32,5 % (30,2-34,9) fumaba en el momento de la encuesta. La prevalencia de fumadores fue mayor en hombres que en mujeres: 38,7 % (34,7-42,7) y 28,8 % (26,0-31,6) respectivamente. Según actividad principal en todos los subgrupos (administrativos, personal de salud, de oficina y otros), la prevalencia de fumadores fue mayor de 30 %. En los profesores 32,1 % (29,6-34,6). Declaró fumar en pipa o cigarrillos hechos a mano, el 8,4 % (6 280 trabajadores) (tabla 1).

Tabla 1. Consumo de productos del tabaco por sexo

Variables	Todos		Profesores	
	%	IC	%	IC
Fumó cigarrillos alguna vez	43,8	41,8-46,2	43,3	40,7-46,0
Fumó tabaco alguna vez	13,4	11,9-14,9	13,1	11,3-14,9
Fuma actualmente	32,5	30,2-34,9	32,1	29,6-34,6
Mujeres	28,8	26,0-31,6	27,8	24,8-30,9
Hombres	38,7	34,7-42,6	38,6	34,3-42,8
Exfumadores	12,2	10,5-13,8	12,5	10,7-14,3
Hombres	13,6	10,8-16,4	13,8	10,8-16,8
Mujeres	11,3	9,3-13,3	11,8	9,6-14,0

El 89 % de los trabajadores refirió que fumar era una adicción, sin distinción por sexo o subgrupos. La enfermedad más asociada al tabaquismo fue el cáncer de pulmón, seguida de las cardiopatías; 2 de cada 10 encuestados relacionó el paludismo con el tabaquismo. A favor de la prohibición de fumar en los lugares públicos se declaró el 83 % de los encuestados, sin diferencias por subgrupos; en contraste con la aceptación de la prohibición total de la publicidad de los productos del tabaco y el aumento de sus precios, lo cual no alcanzó el 60 y el 55 % respectivamente.

La existencia de regulaciones para fumar dentro de la escuela dirigidas a estudiantes y trabajadores se declaró por similar porcentaje de encuestados (88,4 y 87,5 % respectivamente). En este sentido y fuera del edificio escolar pero en áreas vinculadas a la escuela, no se observaron diferencias en el porcentaje de respuestas (71,2 y 71,8 % respectivamente); en tanto, al referirse a las áreas patrocinadas por la escuela, mayor porcentaje de trabajadores refirió la existencia de regulaciones dirigidas a los estudiantes frente a las dirigidas a los trabajadores (76,6 vs. 65,4 %). Menos del 70 % de encuestados señaló cumplimiento estricto de las normas por estudiantes y trabajadores (69,1 % y 61,0% respectivamente) (tabla 2).

Globalmente 1 de cada 10 encuestados (204) refirió que podían adquirirse los cigarrillos dentro de la escuela y el 54 % (1 058), que podían encontrarse a menos de 100 metros de la institución, sin observarse diferencias significativas en los diferentes subgrupos.

El 75,9 % de los trabajadores (1 472) admitió la inclusión de la prevención del tabaquismo en el Programa de Estudio Escolar y refirió tener acceso a aprendizaje con materiales de enseñanza el 70,8 % (1 390) sin diferencias por subgrupos. Sin embargo, solo el 56,5 % (1 087) declaró haber recibido capacitación para prevenir el consumo de tabaco en los jóvenes. En contraste con lo anterior 8 de cada 10 profesores (1 586) refirieron que necesitaban capacitación específica para prevenir y controlar el uso de productos del tabaco entre los estudiantes (tabla 3)

Variables	Todos		Profesores	
	%	IC	%	IC
Existencia de normas sobre fumar dirigidas a estudiantes				
Dentro de la escuela	88,4	(87,0-89,8)	89,1	(87,4-90,8)
Fuera del edificio escolar en áreas que pertenecen a la escuela	71,2	(69,1-73,2)	71,8	(69,3-74,2)
En actividades patrocinadas por la escuela	76,6	(74,7-78,5)	77,6	(75,3-79,8)
Dirigidas a trabajadores				
Dentro de la escuela	87,5	(86,0-88,9)	86,9	(85,1-88,7)
Fuera del edificio escolar en áreas que pertenecen a la escuela	71,8	(69,8-73,8)	71,2	(68,7-73,6)
En actividades patrocinadas por la escuela	65,4	(63,3-67,5)	64,1	(61,5-66,6)
Cumplimiento de normas sobre fumar dirigidas a estudiantes				
Estricto	69,1	(66,8-71,3)	69,2	(66,8-71,7)
En parte	16,3	(14,4-18,1)	15,8	(14,0-17,9)
En absoluto	2,5	(1,7-3,2)	2,4	(1,6-3,2)
Dirigidas a trabajadores				
Estricto	60,5	(58,1-63,0)	60,3	(57,7-62,9)
En parte	26,3	(24,1-28,5)	26,6	(24,2-29,0)
En absoluto	1,8	(1,2-2,5)	1,73	(1,0-2,4)

Tabla 3. Variables vinculadas al contenido "Tabaquismo" en el Programa Escolar

Variables	Todos		Profesores	
	%	IC	%	IC
Presencia de la prevención del tabaquismo en el programa escolar	75,9	(73,8-78,0)	76,3	(74,0-78,6)
Acceso a aprendizaje con materiales de enseñanza sobre tabaquismo y su prevención	70,8	(68,6-73,1)	71,3	(69,1- 73,9)
Capacitación recibida para prevenir el consumo en los jóvenes	56,5	(54,0-59,0)	56,3	(53,6-59,0)
Necesidad de capacitación para controlar el consumo en estudiantes	80,7	(78,7- 82,7)	80,3	(78,1- 82,4)
Participación en programas o actividades fuera del aula para la prevención del tabaquismo en estudiantes	54,9	(52,4-57,4)	54,3	(51,7-57,0)

Aproximadamente el 69 % de los encuestados (1 351) declaró que la industria tabacalera no alentaba deliberadamente el consumo de productos del tabaco en la juventud. El 54 % (1 057) consideró que debía prohibirse su patrocinio en actividades escolares o extraescolares, respuesta similar en todos los subgrupos.

EL efecto de fumar para la salud (fumar activo) fue valorado como "muy riesgoso" y "riesgoso" por más del 95 % de los trabajadores; iguales resultados se encontraron cuando la condición era que otros fumaran en su presencia (fumar pasivo) (tabla 4).

Tabla 4. Percepción de riesgo de fumar activa y pasivamente

Variables	Todos		Profesores	
	%	IC	%	IC
Fumar y salud				
Muy riesgoso	78,7	(73,2-84,3)	79,4	(77,2-81,5)
Riesgoso	19,5	(16,3-24,6)	17,1	(15,0-19,1)
Poco riesgoso	1,40	(0,6-2,1)	1,0	(0,5-1,6)
Nada riesgoso	0,36	(0,2-0,7)	0,3	(0,0-0,5)
Que otros fumen en su presencia				
Muy riesgoso	71,4	(69,4-73,4)	74,7	(72,3-77,0)
Riesgoso	24,2	(22,3-26,1)	21,4	(19,2-23,6)
Poco riesgoso	2,30	(1,6-2,9)	2,0	(1,2-2,7)
Nada riesgoso	0,8	(0,4-1,20)	0,3	(0,0-0,7)
Fumar en presencia de otros				
Muy riesgoso	72,4	(70,5-74,4)	74,1	(71,8-76,5)
Riesgoso	22,9	(21,0-24,7)	22,1	(19,9-24,3)
Poco riesgoso	2,1	(1,4-2,7)	1,4	(0,7-2,0)
Nada riesgoso	0,9	(0,4-1,3)	0,4	(0,0-0,8)

Globalmente la influencia del consumo de los profesores sobre el consumo de los estudiantes se refirió por el 82,6 % de los trabajadores (1 612) y en los subgrupos administradores, profesores, personal de salud, oficina y otros, la respuesta fue similar: 77,8 % (69,1-85,1); 83,3 % (81,3-85,3); 88,6 % (81,5-95,6); 83,4 % (76,8-90,0) y 85,8 (81,8-89,8), respectivamente. Siete de cada 10 trabajadores (73,0 %, IC 95 % 71,1-75,0) declararon que habían recomendado alguna vez a un estudiante dejar de fumar. En los grupos dedicados a la administración y en profesores se encontró el porcentaje mayor de recomendación de abandono del consumo de cigarrillos: 80,3 % (72,8-87,9) y 74,6 % (72,2- 76,9) respectivamente.

Al modelar la probabilidad de recomendación de abandono de fumar alguna vez a un estudiante (tabla 5), se observó que a medida que no se implementaba el tema sobre prevención del consumo de tabaco en alguna parte del programa de estudios, que no se realizaban actividades fuera de la escuela para enseñar sobre prevención del tabaquismo y que se valoró como "poco" o "nada riesgoso" fumar en presencia de otros, disminuyó significativamente la probabilidad de recomendación de la cesación tabáquica.

Tabla 5. Modelo de regresión logística ajustado

Variabes	Coeeficientes	Error estándar	Odds Ratios	IC 95 %	Wald Chi- ²	Chi- ²
Intercepto	3,0114	0,48	-	-	39,3644	<,0001
Implementación de la prevención del tabaquismo P46a en el programa escolar	-0,3392	0,15	0,712	0,529-0,959	4,9860	0,0256
Realizar actividades fuera del aula	-0,3264	0,13	0,722	0,556-0,937	6,0149	0,0142
Considerar "poco riesgoso" o "nada riesgoso" fumar en presencia de otros	-0,9855	0,40	0,373	0,169-0,826	5,9063	0,0151

DISCUSIÓN

No se conoce publicación alguna a escala de país con los objetivos del presente estudio. La prevalencia actual de fumadores fue superior a la encontrada en la población de 15 años y más: 2 veces mayor que en las mujeres y 1,3 veces mayor que en los hombres, lo cual resultó negativo en atención a la influencia de los trabajadores de la educación en la sociedad. El consumo de tabaco de mascar o de cigarrillos hechos a mano, constituyó información novedosa que requiere monitoreo sistemático.⁸

El conocimiento general de los trabajadores, sobre la relación tabaquismo-salud, se correspondió con estudios realizados en la población⁷ e indicó que aun en el sector de la educación es necesario profundizar en los daños que el tabaquismo provoca a la salud y calidad de vida de las personas. El porcentaje de encuestados que consideró dañina la exposición al humo de tabaco ajeno coincidió con lo observado en Guyana, Dominicana, Paraguay, Panamá, México Costa Rica y Suriname, países en los que se reconocen porcentajes entre 95-100 %.¹²

La declaración de apoyo a la prohibición de fumar en los lugares públicos, evidenció el respaldo que recibiría el Estado, desde este sector, para el establecimiento de una política pública de estímulo a la no exposición al humo de tabaco ajeno en la población.

Resultó bajo el porcentaje de encuestados que consideró necesaria la prohibición total de los productos del tabaco. Cuba y Dominica fueron los países que más se aproximaron. En un bloque cercano, Uruguay y Guyana (rango 73-74 %) y con los mayores porcentajes Costa Rica, Surinam, Paraguay, Panamá y México (rango 83-89 %). Pudiera en esta respuesta haber influido el hecho de que aunque en Cuba hay cierto grado de publicidad, esta no es constante y por lo tanto, no es percibida tan agresiva como en otros países.¹²

La comparación con nueve países de Latinoamérica y el Caribe nos ubicó en una posición de último lugar en la adecuada consideración sobre el necesario incremento del precio de los productos del tabaco, medida con demostrada efectividad que

requiere un análisis contextual teniendo en cuenta el arraigo de la conducta de fumar en Cuba y lo que culturalmente significa.¹²

El conocimiento de la existencia de regulaciones sobre fumar, dirigidas a estudiantes y trabajadores en las áreas vinculadas al edificio escolar, en las ubicadas fuera del edificio principal y otras en las que se realizan actividades patrocinadas por la escuela, resultó insuficiente ya que las mismas, debían ser conocidas por al menos el 90 % de ellos.

Amplio respaldo tuvo el que se contara en las escuelas con normas de prohibición de fumar para estudiantes y trabajadores, lo que de hecho, aunque constituye una indicación ministerial que no ha alcanzado adecuado cumplimiento, nos permite inferir que de existir sistemática exigencia resultaría mayor el nivel de su implementación.

En Cuba se registró de manera similar la existencia de regulaciones tanto para estudiantes como para el personal de educación, lo que es favorable pues evidencia que ambos grupos tienen deberes y obligaciones comunes a diferencia de un grupo de países entre los que se encuentran México, Paraguay, Dominica, Guyana, Surinam y Costa Rica, en los que el mayor reporte de regulaciones fue dirigido hacia los estudiantes.¹²

El cumplimiento ("estricto" y "en parte") de las normas que regulan fumar y se aplican tanto a estudiantes como a trabajadores, resultó mayor que en otros países como México (66 %), Paraguay (72 %), Dominica y Guyana (56 % respectivamente) y Suriname (45 %) y menor que en Panamá (98 %); sin embargo, el bajo cumplimiento de manera estricta, sinónimo de poca exigencia, puede estar contribuyendo a mantener el irrespeto que se observa hacia ellas con la consiguiente indisciplina.¹²

La accesibilidad al cigarrillo es una variable de gran peso para el consumo de los productos del tabaco, sobretodo en adolescentes. Estudio realizado en el 2004 en estudiantes de 13-15 años de secundaria básica de La Habana, confirmó el fácil acceso al cigarrillo, pues el 40 % de los encuestados refirió comprarlo en tiendas o bodegas y aproximadamente el 70 %, sin impedimento alguno por su edad. En el presente estudio la posibilidad de adquirir el cigarrillo en la escuela o a menos de 100 metros de la misma, facilita sin dudas, los niveles actuales de consumo en estudiantes y trabajadores.⁶

Cuba se encuentra en una posición favorable en relación con el acceso a materiales de enseñanza sobre tabaquismo y su prevención, que facilitan la preparación necesaria para abordar el tema desde las instituciones escolares. En Uruguay, Panamá, Costa Rica, México, Guyana y otros, solo el 30-40 % de los profesores han contado con materiales de apoyo; en Surinam no se alcanza el 10 %.

El porcentaje de trabajadores que declaró haber sido capacitado alguna vez fue bajo, aunque al compararnos con otros países de Latinoamérica y el Caribe, como México, Costa Rica, Suriname, Guyana, Paraguay, Panamá, Uruguay y Dominica, se observó que en Cuba, fue superior, siendo el país que mayores porcentajes alcanzó.¹² Aun así, la necesidad de capacitación se expresó en amplia mayoría por los profesores, lo cual ratificó el nivel de necesidades y herramientas con las que los propios trabajadores reconocen que no cuentan para lograr mayor impacto en la prevención y control del tabaquismo. La realidad referida en otros países fue diferente: en México, Paraguay y Costa Rica, más del 95 % refirió que necesitaba entrenamiento específico. Con rango entre 80 y 90 % Uruguay, Panamá, Surinam, Dominica y Cuba. En contraste, en Guyana 68 % expresó esta necesidad.¹²

No se ha encontrado publicación en Cuba, que explore la influencia de la industria tabacalera en la conducta de fumar de los jóvenes. Resultó interesante observar una diferencia sustancial al comparar la influencia de la industria según criterios recogidos en otros países. En Guyana, Dominicana y Suriname, rango entre 48 y 70 %, se considera que la industria tabacalera, orienta intencionalmente su trabajo a estimular a adolescentes y jóvenes. Con mayores porcentajes Paraguay, Costa Rica, Panamá (rango de 80-90 %) en tanto, en México este criterio lo expresan el 96 % de los trabajadores de la educación.¹²

Se identificó una valoración adecuada de fumar activa y pasivamente, lo que hace pensar en la presencia de otros factores que pueden estar determinando la conducta de fumar en el grupo de estudio, entre ellos, la alta aceptación social de esta práctica y su permisividad.

La consideración de la mayoría de los encuestados, acerca de la influencia del consumo de los profesores en el consumo de los estudiantes, ubica a Cuba al nivel de países como México, Guyana y Panamá, frente a un nivel superior de respuestas obtenidas en Surinam, Paraguay y Dominica, países en los que más del 90 % de los encuestados refirió esa asociación.¹²⁻¹⁴

Los elementos relacionados con la recomendación de abandono de la práctica de fumar, son susceptibles de ser modificadas con la adopción de medidas propias del sector de la educación.

Las limitaciones del presente trabajo están referidas a que las escuelas seleccionadas se correspondieron con las del estudio de tabaquismo en adolescentes, lo que plantea una muestra que puede depender del éxito que se alcanzó en las mismas. A lo anterior se añade que los datos obtenidos resultaron del autorreporte, lo que pudo sub- o sobreestimar la realidad. Aun así, los resultados de este trabajo contribuyeron al establecimiento de una línea base para desarrollar estudios posteriores acerca de la prevención y control del tabaquismo en el ámbito escolar, así como para potenciar el papel y la alta responsabilidad de los educadores en reducir la prevalencia y consumo de productos del tabaco en adolescentes y jóvenes.

Lo expuesto hasta aquí permite concluir que la actual prevalencia de tabaquismo identificada en los trabajadores de la educación (mayor que en la población general), la insuficiente correspondencia entre el discurso y la práctica del cumplimiento de las regulaciones establecidas para fumar y la aún insuficiente preparación de los educadores para abordar con efectividad el tema, constituyen barreras objetivas para la prevención y control del tabaquismo desde las instituciones escolares, así como para el desarrollo en ellas de políticas de "ambientes libres de humo", que impacten en la iniciación del consumo en los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2014 [cited 2015 Jan 21]. Available from: http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/50th-anniversary/index.htm

2. Eriksen M, Mackay J, Ross H. The Tobacco Atlas. Central Eur J Public Health. 2012 [cited Jan 2015];20(1):23. Available from:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=74697973&lang=en&site=ehost-live>
3. Wipfli H. The Tobacco Atlas, Fourth Edition. Amer J Epidemiol. 2012 [cited 2015 Sept 4];176(12):1193. Available from:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=84585939&lang=en&site=ehost-live>
4. Inter American Heart Foundation. Convenio Marco para el Control del Tabaco: desafíos para América Latina y el Caribe. Reporte de la Sociedad Civil. 2010 [citado Ener 2015]. Disponible en: <https://www.alatorax.org/tabacismo/convenios-tabacismo/convenio-marco-para-el-control-de-tabaco-desafios-para-america-latina-y-el-caribe>
5. Öberga M, Woodward A, Jaakkola M, Peruga A, Prüss-Ustün A. Global estimate of the burden of disease from second-hand smoke. Geneva: WHO; 2010 [cited 2015 Jan 19]. Available from:
http://www.who.int/tobacco/publications/second_hand/global_estimate_burden_disease/en/
6. Warren CW, Jones NR, Peruga A, Chauvin J, Baptiste JP, Costa de Silva V, et al. Global Youth Tobacco Surveillance, 2000-2007. Surveillance Summaries. MMWR. 2008 [cited 2015 Jan 25];57(ss01). Available from:
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5701a1.htm>
7. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, 2004. Informe Técnico. Capítulo Cuba. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2008.
8. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades no Transmisibles, 2001. Informe Técnico. La Habana: INHEM; 2002.
9. Bonet Gorbea M, Varona Pérez P, Chang La Rosa M, García Roche RG, Suárez Medina R, Arcia Montes de Oca N, et. al. III Encuesta de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles. Cuba 2010-2011. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2014 [citado 23 Ener 2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros/encuesta_nacional_riesgo/encuesta_nacional_completo.pdf
10. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, 2009-2010. Cuernavaca: Salud Global INSP; 2014 [citado 23 Ener 2015]. Disponible en:
<http://www.saludglobalinsp.mx/index.php/areas/investigacion/69-encuesta-mundial-tabacismo-en-jovenes-2009-2010-datos-para-el-control-del-tabaco-en-mexico>
11. Proyecciones de la Salud Cubana para el año 2015. La Habana: Dirección Municipal de Salud Plaza de la Revolución; c1999-2011 [citado 21 Ener 2015]. Disponible en: <http://www.saludplaza.sld.cu/Notas/Proy2015.htm>
12. Programa Nacional de Control del Tabaquismo Cuba, 2010. La Habana: Minsap; 2010 [citado 17 Ener 2015]. [Disponible en:
<http://files.sld.cu/antitabaquica/files/2012/04/programa-pct20104.pdf>

13. Warren Ch, Asma S, Lee J, Lea V, Mackay J. Global tobacco Surveillance System. The GTSS Atlas. Atlanta: CDC Foundation; 2009 [cited 2015 Jan 17]. Available from: http://www.cdc.gov/tobacco/global/gtss/tobacco_atlas/pdfs/tobacco_atlas.pdf

14. Molineux A, Lewis S, Antoniak M, Browne W. Prospective Study of the Effect of Exposure to Other Smokers in High School Tutor Groups on The Risk of Incident Smoking in Adolescence. Am J Epidemiol. 2004 [cited 2015 Jan 13]; 159(2). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14718213>

Los autores declaran que no hay conflictos de intereses.

Recibido: 15 de septiembre de 2015.

Aprobado: 1 de noviembre de 2015.

Patricia Varona Pérez. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología INHEM. Infanta 1158 e/ Clavel y Llinás. La Habana, Cuba.

Dirección electrónica: patricia.varona@infomed.sld.cu

* Grupo Coordinador Nacional de las Enfermedades No transmisibles:

Dr. Orlando Landrove
Dr. Alicia Almeida Deulofeu
Dr. Odalys Urraca Castillo
Dr. Loida Amarilys Borrego Álvarez
Dr. José Manuel Morales Rigau
Dr. Arelys Felicia Dorta Delgado
Dr. Dania Pedraza Alejo
Dr. Támara Fernández Chiang
Dr. Heidy Rodríguez
Dr. Marelys Cendra Asencio
Dr. Juan Núñez Chacón
Dr. Luis Benítez Guerrero
Dr. Mileidis Toselló López
Dr. Marlenis Brossard Cisneros
Dr. Isabel Carbonell
Dr. Francisca Damaris Gómez Tores
Dr. Dunia Fontes García

Anexo

Estimado Compañero: con el objetivo de identificar las características del consumo de cigarrillos o tabaco en los trabajadores del sector Educación, le haremos algunas preguntas que agradecemos responda con la mayor sinceridad. Daremos máxima confidencialidad a sus respuestas. No tiene que escribir su nombre. Muchas gracias.

INFORMACIÓN GENERAL

1. ¿Qué edad tiene hoy?_____ en años
2. ¿Cuál es su sexo? A) Mujer B) Hombre
3. ¿Cuál es su función principal en esta escuela?
 - a) Administrador o director/a
 - b) Profesor
 - c) Personal de los servicios de salud de la escuela (por ejemplo, enfermera)
 - d) Personal oficinista
 - e) Otro miembro del personal escolar
4. En qué medida es usted responsable de la enseñanza en materia de salud?
 - a) Es una de mis principales responsabilidades, enseñé muchos temas relacionados con la salud
 - b) No es una de mis responsabilidades principales, pero en ocasiones enseñé temas relacionados con la salud
 - c) No enseñé ningún tema relacionado con la salud

CONSUMO DE TABACO

5. ¿Alguna vez ha fumado cigarrillos? a) Sí b) No
6. ¿Alguna vez ha consumido tabacos? a) Sí b) No
7. ¿Ha fumado usted al menos 100 cigarrillos en toda su vida? a) **Si** b) No
8. ¿A qué edad (en años) comenzó a fumar?
 - a) Menos de 10 años b) 10-11 c) 12-13 d) 14-15 e) 16-17 f)18-19 g) 20 y más
9. En el último año ¿alguna vez ha fumado en los locales o áreas de la escuela? a) Sí b) No
10. ¿Actualmente fuma cigarrillos a diario, a veces o nunca?
 - a) A diario b) menos de 10 c) 10-19 d) 20 y más e) A veces f) menos de 10 g) 10 y más h) Nunca

11. Cuántos años hace que dejó de fumar? a) Menos de 1 año b) 1-3 años c) 4-5 años d) 6-9 años e) 10 y más años
12. ¿Alguna vez ha consumido tabaco para mascar? a) Sí b) No
13. ¿Alguna vez ha consumido tabaco para mascar en los locales o áreas de la escuela durante el último año? a) **Si** b) No
14. ¿Consume actualmente tabaco para mascar a diario, a veces o nunca? a) A diario b) A veces c) Nunca
15. ¿Alguna vez ha fumado cigarrillos hechos a mano, puros o ha fumado en pipa? a) Sí b) No
16. ¿Alguna vez ha fumado cigarrillos hechos a mano, puros o ha fumado en pipa en los locales o áreas de la escuela durante el último año? a) Sí b) No
17. ¿Fuma actualmente cigarrillos hechos a mano, puros o fuma en pipa a diario, a veces o nunca? a) A diario b) A veces c) Nunca
18. ¿Alguna vez ha recibido ayuda de su escuela para dejar de fumar cigarrillos o de consumir tabaco? a) Nunca he fumado cigarrillos ni he consumido tabaco b) **Si** c) No

CONOCIMIENTO Y ACTITUD HACIA EL TABACO

19. ¿Cree que debe prohibirse fumar cigarrillos en lugares públicos? a) **Si** b) No
20. ¿Cree que el humo de cigarrillos de otras personas es dañino para Ud.? a) **Si** b) No
21. Cree que el consumo de cigarrillos o tabaco de los profesores influye en el consumo de tabaco de los jóvenes? a) Sí b) No
22. ¿Cree que los profesores necesitan tener capacitación específica para poder enseñar a los estudiantes cómo evitar el consumo de tabaco o abandonarlo? a) Sí b) No
23. ¿Cree que las escuelas deben tener normas que prohíban específicamente el consumo de cigarrillos o tabaco de los estudiantes en los locales o áreas de la escuela? a) Sí b) No
24. ¿Cree que las escuelas deben tener normas que prohíban específicamente fumar por el personal de la escuela en los locales o áreas de la escuela? a) Sí b) No
25. ¿Cree que debe permitirse que la industria tabacalera patrocine actividades escolares o extraescolares, como acontecimientos deportivos? a) Sí b) No
26. ¿Cree que debe prohibirse por completo la publicidad de productos del tabaco? a) Sí b) No
27. ¿Cree que debe aumentarse el precio de los productos del tabaco? a) Sí b) No
28. ¿Cree que la industria tabacalera alienta deliberadamente a la juventud para que consuma productos del tabaco? a) Sí b) No
29. ¿Hasta qué punto le preocupa el consumo de tabaco de la juventud de su comunidad? a) Mucho b) En cierta medida c) Nada
-

30. ¿El consumo de cigarrillos o tabaco es una adicción? a) Sí b) No c) No **se**
31. ¿El consumo de cigarrillos o tabaco causa paludismo? a) Sí b) No c) No sé
32. ¿El consumo de cigarrillos o tabaco causa cáncer de pulmón? a) Sí b) No c) No sé
33. ¿El consumo de cigarrillos o tabaco causa cardiopatías? a) Sí b) No c) No **se**
34. ¿Alguna vez ha recomendado a un estudiante que deje de fumar? a) Sí b) No
35. ¿Pueden adquirirse cigarrillos u otros productos del tabaco dentro de la escuela?
a) Sí b) No c) No sé
36. ¿Pueden comprarse cigarrillos u otros productos del tabaco a menos de 100 metros de la escuela? a) Sí b) No c) No sé
37. ¿Tiene su escuela normas que prohíban específicamente fumar a los estudiantes en el interior de la escuela? a) Sí b) No c) No sé
38. ¿Tiene su escuela normas que prohíban fumar a los estudiantes fuera del edificio escolar (en áreas que pertenecen a la escuela)? a) Sí b) No c) No sé
39. ¿Tiene su escuela normas que prohíban específicamente fumar a los estudiantes en actividades patrocinadas por la escuela, dondequiera que tengan lugar? a) Sí b) No c) No sé
40. ¿Tiene su escuela normas que prohíban específicamente fumar a los miembros del personal de la escuela dentro de la escuela? a) Sí b) No c) No sé
41. ¿Tiene su escuela normas que prohíban específicamente fumar a los miembros del personal de la escuela fuera de los edificios escolares (en los locales o áreas que pertenezcan a la escuela)? a) Sí b) No c) No sé
42. ¿Tiene su escuela normas que prohíban específicamente fumar a los miembros del personal de la escuela en actividades patrocinadas por la escuela, dondequiera que tengan lugar? a) Sí b) No c) No sé
43. ¿Hasta qué punto su escuela hace cumplir sus normas respecto a fumar por los estudiantes? a) No hay ninguna norma acerca del consumo de tabaco de los estudiantes b) Estrictamente c) En parte d) En absoluto
44. ¿Hasta qué punto su escuela hace cumplir sus normas respecto a fumar por los miembros del personal de la escuela? a) No hay ninguna norma acerca del consumo de tabaco para los miembros del personal de la escuela b) Estrictamente c) En parte d) En absoluto
45. ¿Tiene su escuela normas que prohíban el uso de cualquier producto del tabaco al personal que visita los edificios o terrenos escolares o asiste a eventos patrocinados por la escuela? a) Sí b) No c) No sé

EL PROGRAMA DE ESTUDIO ESCOLAR

46. ¿La prevención del consumo de tabaco está incluida en alguna parte del programa de estudios de la escuela? a) Sí b) No c) No sé

47. ¿Tiene usted acceso a materiales de enseñanza y aprendizaje acerca del consumo de cigarrillos o tabaco y de cómo prevenir su consumo en la juventud? a) Sí b) No

48. ¿Alguna vez ha recibido capacitación para prevenir el consumo de cigarrillos o tabaco en los jóvenes? a) Sí b) No

49. ¿En su escuela se usan programas o actividades fuera del aula (reuniones) para enseñar la prevención del consumo de cigarrillos o tabaco a los estudiantes? a) Sí b) No c) No sé

EXPOSICIÓN AL HUMO AMBIENTAL DE TABACO

En el hogar

50. ¿Cuántos fumadores conviven en su hogar? a) 0 b)1 c)2 d)3 e) 4 f) 5 g) más de 5

51. ¿Cuántas personas fuman en la casa? a) 0 b)1 c)2 d)3 e) 4 f) 5 g) más de 5

52. ¿Durante cuántas horas diarias promedio se expone Ud. al humo del tabaco ajeno? a) 0 b)1 c)2 d)3 e) 4 f) 5 g) más de 5 horas

53. ¿Durante cuántos años? a) 0 b) 1-3 años c) 4-5 años d) 6-9 años e) 10-14años f)15-20 g) + 20 años

Durante sus años de trabajo

54. ¿Fuman personas en su presencia en locales cerrados? a) Si b) No

55. ¿Durante cuántas horas diarias promedio se expone Ud. al humo del tabaco ajeno? a) 0 b)1 c)2 d)3 e) 4 f) 5 g) más de 5 horas

56. ¿Durante cuántos años? a) 0 b)1-3 años c) 4-5 años d)6-9 años e)10-14años f)15-20 g) + 20 años

En lugares públicos

57. ¿Fuman las personas en su presencia en locales cerrados? a) Si b) No

58. ¿Durante cuántas horas diarias promedio se expone Ud. al humo del tabaco ajeno? a) 0 b)1 c)2 d)3 e) 4 f) 5 g) más de 5 horas

59. ¿Durante cuántos años? a) 0 b) 1-3 años c) 4-5 años d) 6-9 años e) 10-14años f) 15-20 g) + 20 años

60. ¿Cómo valora para la salud fumar? a) Muy riesgoso b) Riesgoso c) Poco riesgoso d) Nada riesgoso

61. ¿Que otros fumen en su presencia? a) Muy riesgoso b) Riesgoso c) Poco riesgoso d) Nada riesgoso

62. ¿Fumar en presencia de otros a) Muy riesgoso b) Riesgoso c) Poco riesgoso d) Nada riesgoso