

Estrategias para generar ambientes libres de humo ambiental de tabaco: un estudio evaluativo en un ámbito de recreación.

Samaniego, V.C., Barrios, G., Bártolo, M., Btेश, E., Concolino, S., Domínguez, C., García Labandal, L. y Iurcovich, S.

Cita:

Samaniego, V.C., Barrios, G., Bártolo, M., Btेश, E., Concolino, S., Domínguez, C., García Labandal, L. y Iurcovich, S. (2005). *Estrategias para generar ambientes libres de humo ambiental de tabaco: un estudio evaluativo en un ámbito de recreación. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/126>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/Qx8>

ESTRATEGIAS PARA GENERAR AMBIENTES LIBRES DE HUMO AMBIENTAL DE TABACO: UN ESTUDIO EVALUATIVO EN UN ÁMBITO DE RECREACIÓN

Samaniego, V.C. ; Barrios, G.; Bártolo, M.; Btsh, E.; Concolino, S.; Domínguez, C.; García Labandal, L.; Iurcovich, S.
Programa VIGIA- Ministerio de Salud de la Nación- Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

Resumen

La presente investigación operativa evaluó una estrategia para generar Ambientes Libres de Humo Ambiental de Tabaco (ALH) en un ámbito de recreación deportivo familiar en la ciudad de Buenos Aires. La prevalencia del tabaquismo por extrapolación de datos nacionales se estima en alrededor del 40%. El consumo de tabaco y la exposición al Humo Ambiental de Tabaco (HAT) son causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad en niños y adultos. Se trata de un estudio de intervención de campo con un diseño cuasiexperimental. En el estudio se tomó a la familia como población objetivo, trabajando con adultos, adolescentes y niños, desde una estrategia poblacional. Se efectuó una evaluación pre y post intervención de diferentes aspectos como son los conocimientos sobre el tabaquismo pasivo. Se realizaron actividades de promoción, prevención y cesación. Se trabajó en la construcción de viabilidad a la generación de un ALH. Se presentan resultados preliminares que indican efectos de la intervención tales como cambios acerca de cómo deben actuar los padres que fuman, consecuencias negativas del humo de tabaco y conocimiento de las restricciones para fumar en ámbitos del club. La aceptabilidad social y el derecho de los no fumadores son aspectos que deben seguir siendo trabajados.

Palabras Clave

Ambientes libres de humo

Abstract

STRATEGIES TO GENERATE SMOKE FREE ENVIRONMENTS: AN EVALUATIVE STUDY IN A RECREATIONAL SETTING
This operative research aimed to evaluate a strategy in order to achieve a Smoke Free Environment in a recreational place, a sport club in Buenos Aires city. The smoking prevalence in this district, by extrapolation of national data, is estimated to be of approximately 40%. It is a Field Intervention study with a cuasiexperimental design. In the study we worked with the family as a whole. We launched a pre- post assessment of some features like second hand smoke knowledge's. Promotion, prevention and cessation activities were performed. Results show some intervention effects like changes in believes of the way smoking parents should behave in front of their children and negative consequences of second hand smoke. Lastly, in Argentina the social acceptability and the no- smokers rights are features that still have to be dealt with.

Key words

Smoke Free Environments

1. INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco es la principal causa prevenible de enfermedad, discapacidad y muerte en el mundo. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, es responsable anualmente por la muerte de aproximadamente 4 millones de personas en el mundo. La Argentina es el tercer mayor consumidor de tabaco en América Latina y el Caribe, con el 15% del consumo total a pesar de albergar solo el 7% de la población de la región. Alrededor de 39000 personas mueren por año como consecuencia de enfermedades producidas por el tabaco, esto equivale al 16% del total de las muertes de personas que tienen entre 35 y 69 años. Se estima que un 15% de tal mortalidad corresponde a la exposición a humo ambiental de tabaco (HAT).

De acuerdo con el informe de la Organización Panamericana de la Salud, donde se relevó población entre 16 y 64 años para el año 1999 (OPS, 2000) los resultados para la Argentina fueron: a) la prevalencia de vida cubre a más de la mitad de la población, 67%; b) la prevalencia de uso del tabaco durante el último año es muy elevada, 44,2%; c) la prevalencia de uso actual o en el último mes es 40,1%; d) la prevalencia de uso actual en jóvenes y adolescentes presenta un consumo que se asemeja a la población total (Población total 40,1% y joven 40,7%).

La encuesta desarrollada por el Ministerio de Salud de la Nación a través del Programa VIGIA en el año 2002 reveló que de 11.681 estudiantes de escuelas públicas de entre 12 y 18 años que cursaban el 8vo año del EGB y el 2do año del Polimodal, un 59.3% declaró haber probado alguna vez en su vida el cigarrillo, siendo mayor el porcentaje de mujeres que de hombres (62.6% vs. 56.0%). De ellos, el 51,2% declaró ser o haber sido alguna vez fumador diario, y el 30.2% son fumadores regulares. En relación al tabaquismo pasivo sólo el 30,5% de los encuestados no tiene ningún miembro de la familia que fume.

Es necesario difundir las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo y la exposición al HAT debiendo contemplarse a nivel gubernamental medidas legislativas y ejecutivas para proteger a todas las personas.

La participación de la comunidad es una de las estrategias más importantes para conseguir la generación de ambientes libres y, por lo tanto, para el mejoramiento de la salud de la población: a) disminuye la aceptabilidad social del consumo, b) ayuda al abandono del mismo y al mantenimiento de la abstinencia dado que la "elección más saludable es la más fácil de tomar" al crear un ambiente favorable al no consumo, c) incide sobre la no-adquisición de la adicción, al limitar la exposición de los niños y adolescentes a modelos que fuman.

En este estudio se eligió trabajar en una institución recreativa deportiva, con el fin de generar un cambio ambiental tomando a los distintos miembros de la familia como población objetivo. Así, los resultados de la intervención se difunden hacia los hogares generándose efectos sinérgicos al trabajar simultáneamente con adultos, adolescentes y niños, siendo este abordaje uno de los sugeridos en el área (Siegel, 1998).

Humo de tabaco ambiental y tabaquismo pasivo

El humo ambiental del tabaco es el existente en el ambiente, formado por el humo que sale de la punta de los cigarrillos encendidos y el que espiran los fumadores. Es una combinación de más de 4.000 productos químicos en forma de partículas y

gases, un peligroso contaminante del aire de los ambientes cerrados. Es respirado por quienes comparten el mismo espacio con los fumadores, a los que se denomina fumadores involuntarios o pasivos, los cuales sufren muchas de las mismas enfermedades que los fumadores habituales.

La ventilación no elimina los componentes tóxicos del ambiente. Tampoco las secciones separadas en los lugares públicos para fumadores y no fumadores, pues el humo se dispersa por el ambiente. Los primeros estudios importantes sobre tabaquismo pasivo y cáncer de pulmón se publicaron en 1981. La exposición a HTA tiene efectos contraproducentes en la salud de los niños: el mayor riesgo de infecciones de vías respiratorias inferiores más severas, la otitis media, síntomas respiratorios crónicos, asma y reducción en la velocidad del crecimiento de la función pulmonar durante la niñez (Samet, 2002)

En adultos la exposición al HAT se ha asociado causalmente con el cáncer de pulmón, con la enfermedad cardíaca isquémica y con la enfermedad coronaria. También se relaciona con el agravamiento del asma, la función pulmonar reducida y síntomas respiratorios. (Samet, 2002)

Modelos teóricos aplicados en el estudio

La presente investigación operativa se basa en una articulación entre los marcos teóricos del aprendizaje social de Bandura (1976), empleando el modelo de difusión/innovación (Parcel et al, 1990) y el modelo transteorético de Prochaska (Prochaska, 1996a), en población fumadora, utilizado en un estudio anterior (Samaniego et. al., 2003). La intervención se efectuó desde una perspectiva de estrategia poblacional (Rose, G., 1991) Prochaska (1996b) sostiene que las intervenciones que apuntan a disminuir el consumo de tabaco logran altas tasas de abstinencia pero no altas tasas de participación. Contrariamente, las intervenciones desde la perspectiva de salud pública, logran alcanzar grandes porciones de población pero conllevan la desventaja de su bajo porcentaje de éxito.

El modelo transteorético propone seis etapas en el proceso del abandono del cigarrillo: precontemplación, contemplación, preparación, acción, mantenimiento y terminación. Según Prochaska, las intervenciones dirigidas a lograr una disminución del consumo tabáquico sólo captan a aquellas personas decididas a abandonarlo, que son, el menor porcentaje de la población. Es importante entonces alcanzar a las que se encuentran en las primeras etapas del proceso, a fin de incrementar el impacto de la intervención. En un estudio anterior (Samaniego et.al. 2003) se ha visto que no es apropiado intervenir indiscriminadamente en toda la población, las estrategias han de ser específicas de acuerdo al momento del proceso en el que las personas se hallan, lo que permite incrementar la eficiencia de la intervención.

Las acciones de cambio ambiental tienden a lograr una sensibilización y concientización que mejore las tasas de reclutamiento. Al incluir la perspectiva ambiental se propone que durante la etapa de intervención se alcance la mayor difusión y anclaje posibles.

En las discusiones acerca de los estilos de vida se ignora, a menudo, que la educación para la salud es llevada a cabo en el hogar por miembros de la familia, siendo fundamental el rol de la misma en el establecimiento y mantenimiento de estilos de vida saludables. Es necesario entonces trabajar con la familia para que puedan resistir las presiones de adoptar modelos de conducta que probablemente perjudiquen la salud (Cresson & Pitrou, 1991).

El objetivo general del estudio fue evaluar una estrategia integral tendiente a generar un ambiente libre de HTA a partir de trabajar con los miembros de la familia como unidad, adecuando las acciones según las características de la etapa del ciclo vital que atraviesan los sujetos a) Reduciendo la aceptabilidad social del fumar; b) Evitando el inicio del consumo, c) Promoviendo el abandono del consumo

2. METODOLOGÍA

Se efectuó un estudio de intervención de campo, con un diseño cuasiexperimental (Fischer, A. et. al., 1991). Se trabajó en tres etapas.

Etapas: Etapa 1: Medición basal en una muestra aleatoria de usuarios. (T1)

Etapa 2: Intervención que incluyó: I. Actividades de promoción y prevención. a) Campaña institucional de información, sensibilización y concientización combinando estrategias de comunicación interpersonal para niños, adolescentes y adultos (talleres, concursos, folletos); b) Realización de actividades de capacitación para autoridades, profesores y personal del club; d) Realización de reuniones con autoridades II. Actividades de cesación: a) Convocatoria personalizada a población fumadora; b) Grupos de cesación empleando el "Manual para el fumador" confeccionado por el equipo.

Etapa 3: Medición final en una muestra aleatoria independiente de usuarios (T2)

Población.

La población estuvo constituida por los socios y usuarios del club Gimnasia y Esgrima de Villa del Parque. Al partir de una estrategia poblacional las muestras aleatorias fueron independientes en la fase inicial y final. El padrón de socios vitalicios, mayores y cadetes mayores suministrado por el Club se tomó como marco muestral, siendo el tamaño de la población de 1177 sujetos, tomando para el cálculo una prevalencia esperada en la población de un 40% (por extrapolación de datos nacionales) y un intervalo de confianza de 95%, el tamaño muestral fue de 281 casos. Se efectuó un muestreo aleatorio estratificado, siendo dos los estratos: I. socios mayores y cadetes mayores; II. socios vitalicios. Del estrato I provino el 80% de la muestra y del estrato II un 20%, considerándose en dicha distribución que los socios activos provienen del primer estrato, y los socios vitalicios, de mayor edad cronológica, concurren con mucha menor frecuencia. Se efectuó una selección aleatoria de los casos. Los reemplazos se realizaron en función de la edad y sexo de los sujetos. La muestra en Tiempo 1 fue de 248 casos. En el Tiempo 2 se procedió al relevamiento con una muestra semejante a la del Tiempo 1 en términos de edad y sexo, la muestra final del Tiempo 2 fue de 222 casos.

Instrumentos de recolección de datos

Se empleó un cuestionario auto administrable que incluyó preguntas cerradas de opción dicotómica o múltiple y escalas. Algunas de esas escalas se incluyen en el presente estudio: a) Preguntas sobre el consumo de tabaco tomadas del relevamiento del Estudio Nacional de Sustancias adictivas (SEDRONAR, 1999); b) Escala de *evaluación de aspectos relativos a la aceptabilidad social* (versión modificada de Musitu Ochoa, 1989): se trata de una escala compuesta por 19 ítemes. Se procedió a la utilización de esta escala española modificada cuya confiabilidad fue también evaluada en un estudio anterior (Samaniego et.al., 2003). Se pudo confirmar la estructura factorial que se utilizó en España originando dos factores que acá hemos llamado de Tolerancia al fumar (Alpha de Cronbach =.79) y de Aspectos positivos del Fumar (Alpha de Cronbach =.76); c) Se incluyeron preguntas que indagaron aspectos que hacen al tabaquismo pasivo en la institución y en el hogar, d) datos sociodemográficos.

3. RESULTADOS

En algunas de las variables evaluadas se observaron cambios luego de la intervención.

Respecto de las consecuencias del HAT en la salud de los niños aumentó la proporción de respuestas referidas a enfermedades respiratorias y problemas del pulmón de T1 a T2 (48,6% a 60,8%) y disminuyó la proporción de No respuesta, pasando de 11,1% a 3,3%.

Asimismo aumentó la proporción de sujetos que consideraron

que el HAT es perjudicial para la salud, pasando de 86,7% en T1 a 94,5% en T2.

En cuanto a la opinión con relación a los padres que fuman en el hogar se produjo un cambio importante donde la respuesta "sería conveniente que no lo hicieran" pasó de 59,9% a 94,1%. Se encontraron modificaciones en la respuesta "pueden fumar en otra zona abierta", pasando de 39,3% a 58,1% y en no deberían hacerlo frente a sus hijos, que pasó de 32,8% a 59,9%. Se produjo un cambio en el conocimiento de la existencia y del tipo de reglamentaciones presentes en el club respecto al fumar. Luego de la intervención, apareció una proporción mayor de sujetos que declararon conocer la existencia de reglamentaciones con respecto al fumar en el club que pasó de 19,8% a 54,1% así como la incorporación de nuevas categorías de respuesta como son "reglamentaciones en el buffet y en el salón social", "secretaría", "vestuarios/ baños" y "hall de entrada". No se observaron cambios positivos en lo referente a las actitudes del no fumador sobre defender su derecho a respirar aire puro. Tampoco en la aceptabilidad social evaluada según la tolerancia al fumar y el acuerdo/desacuerdo con los aspectos positivos del fumar.

Medias en Fumadores:

Tolerancia al fumar

Tiempo 1: 27,3 Tiempo 2: 27,3

Desacuerdo con Aspectos positivos del fumar

Tiempo 1: 22,89 Tiempo 2: 22.76

Medias en No fumadores:

Tolerancia al fumar

Tiempo 1: 22.7 Tiempo 2: 23.22

Desacuerdo con Aspectos positivos del fumar

Tiempo 1: 25.6 Tiempo 2: 25.5

4. CONCLUSIONES

Este trabajo tuvo como objetivo evaluar una estrategia integral tendiente a generar un ambiente libre de HAT a partir de trabajar con los miembros de la familia como unidad, adecuando las acciones emprendidas según las características de la etapa del ciclo vital que atraviesan los sujetos a) Reduciendo la aceptabilidad social del fumar; b) Evitando el inicio del consumo, c) Promoviendo el abandono del consumo.

La participación de la comunidad es fundamental para conseguir la generación de ambientes libres de HAT siendo una de las estrategias más importantes dentro de la lucha antitabáquica. Los resultados parciales de este estudio indican algunos logros pero también señalan los principales obstáculos al emprender este tipo de acción: la poca divulgación existente respecto de las consecuencias en adultos y niños de la exposición al HAT, las dificultades que atraviesan los no fumadores que aún no pueden reconocer y ejercer sus derechos respecto a fumar un aire libre de humo y solicitarlo al fumador.

Resultan importantes los cambios encontrados con relación a la concientización de las consecuencias en la salud de los niños y la necesidad de que los padres fumadores tomen otros comportamientos en sus hogares, como por ejemplo que no fumen allí o que no deberían hacerlo frente a sus hijos.

También se considera un logro positivo el que los participantes hayan percibido la introducción de nuevas reglamentaciones en el club a partir de la intervención efectuada.

La aceptabilidad social como en el estudio anterior (Samaniego et.al, 2003) es un aspecto que debe seguir siendo trabajado.

BIBLIOGRAFÍA

- Bandura, A (1976) Teoría del Aprendizaje Social. Espasa Calpe, Madrid.
- Cresson, G & Pitrou, A. (1991) The role of the family in creating and maintaining healthy lifestyles en *Health Promotion Research* WHO Regional Publications. European Series Nro 37
- Encuesta Nacional de tabaquismo. Informe preliminar. Programa VIGIA, Noviembre 2002
- Parcel, G.; Perry, C. & Taylor, W. (1990) Beyond Demonstration. Diffusion of health promotion Innovations. *Health Promotion at the Community Level* Ed. Neil Bracht. Sage Publications
- Prochaska, J.O. (1996a) A stage paradigm for integrating clinical and public health approaches to smoking cessation. *Addict. Behav* Nov-Dec 21 (6) 721-32
- Prochaska, J.O.(1996b) Revolution in Health Promotion:Smoking cessation as a case study in Health Psychology through the life span. Practice and research opportunities Edited By R.Resnick and R. Rozensky. American Psychological Association
- Fischer, A.; Laing, J.; Stoeckel, J. & Townsend, J. (1991) Manual para el diseño de Investigación Operativa en Planificación Familiar 2da Edición The Population Council
- OPS. (2000) El tabaquismo en América latina, Estados Unidos y Canadá (Período 1990-1999)
- Rose, G. (1991) Individuos enfermos y poblaciones enfermas en *El desafío de la Epidemiología*. OPS Pub. Cient. 505
- Samaniego, V. C.; Garcia Labandal, L.; Antivero, N.; Bartolo, M.; Berra, A.; Bonzo, C.; Corzón, I.; Domínguez, C.; Interlandi, C.; Iurcovich, S.; Mozobancyk, S.; Villegas, A. (2003) Evaluación de una estrategia de base comunitaria orientada a la promoción del abandono del consumo de tabaco en población adulta XXIX Congreso Interamericano de Psicología. 13-18 de julio Lima Peru.
- Samet, J. (2002) Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo. *Salud Pública de México*, Vol. 44, suplemento 1.
- Siegel, M. (1998) Mass media antismoking campaigns *Annals of Internal Medicine* Vol. 129, Issue 2, julio, p128-132