



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROMOCIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO ESTRATEGIA
EN LA PREVENCIÓN DEL HÁBITO DE FUMAR EN UNA MUESTRA DE 100
ALUMNOS DEL TERCER AÑO DE LA F.O. UNAM. 2011-2012.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

ELOÍSA CRUZ CRUZ

TUTORA: Mtra. MARÍA CRISTINA SIFUENTES VALENZUELA

MÉXICO, D.F.

2012



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a Dios por permitirme compartir con mi familia los mejores momentos de mi vida. Gracias por darme la oportunidad de conocer y convivir con mis padres y hermanos.

De manera muy especial quiero agradecer a mis padres Gloria Cruz Salas y Leobardo Cruz Peña, por brindarnos a mis hermanos y a mí siempre lo mejor. Porque sin su apoyo, ayuda y consejos, simplemente no seríamos las personas que somos.

De manera muy personal, gracias mamá por desvelarte y madrugar conmigo a lo largo de toda la carrera, porque sin importar el horario y el tiempo siempre te preocupaste por darme el desayuno todos los días sin falla. Siempre voy a estar agradecida contigo, porque también me apoyaste en la escuela como paciente, nunca perdiste la fe en mí. También quiero recordarte que eres tú la primera de mis únicas dos mejores amigas.

Papá, contigo las cosas no resultaron ser cosa fácil, siempre te mostraste estricto, pero eso fue lo que me hizo fuerte ante la vida. Siempre voy a recordar el gusto que sentiste cuando vimos mis resultados, fue un logro para ambos saber que mi primera elección de carrera en el horario y campus que elegí, era la que me habían asignado. Algo muy importante y por lo cual vivo agradecida contigo, es que sin importar lo costosa que fuese a carrera, nunca dejaste de apoyarme financieramente.

Heidi, hermana y mi segunda mejor amiga, gracias por ayudarme a tomar las decisiones más importantes de mi vida (sabes a lo que me refiero), no solo me brindaste apoyo sentimental, también tuviste y tienes muchos detalles conmigo. Gracias sobre todo por el cariño que sólo puede existir entre hermanas.

Pedro, hermano gracias por apoyarme con las tareas, por ser también mi amigo, por desvelarte conmigo y brindarme tu tiempo. Porque cuando te he necesitado has estado siempre para ayudarme.

Leo, mi hermano estrella, la luz de nuestro camino, mi amigo...siempre te llevo presente en mi mente y corazón. Cuando pienso en ti procuro no mentir, se que tú siempre rechazaste la mentira. De ti, aprendí que la perseverancia es fundamental para lograr nuestros propósitos, cuando yo pensaba que ya habias dado lo mejor de ti, siempre tenias algo nuevo y metas aún más difíciles de alcanzar.

Mario, mi cuñado favorito y el único, conocerte me dio la oportunidad de tener un hermano más en quien apoyarme y con quien platicar. Gracias a ti y a Heidi, por darme al sobrino más bonito y con él, la esperanza de que si podemos levantarnos después de caer muy profundo.

Leonardito mi sobrino hermoso, trajiste contigo mucha felicidad a nuestras vidas. Yo sé que cuando crezcas me vas a querer tanto como yo te quiero a ti.

Dieguito, mi dieguito, espero que cuando crezcas puedas leer esto, ya que no sé cuando podre decirtelo en persona. Debes saber que no me he olvidado de ti, ojala que cuando tenga mi consultorio, pases a saludarme.

Con el amor con el que solo puedo amarte a ti: Mario Cruz Jaramillo, te agradezco por ser mi compañero en la etapa final de mi carrera, por estar conmigo a pesar de todo. Gracias por tu amor y compañía, porque con esto hiciste de mi una mejor persona, gracias por nuestro bebé Luis Mario Cruz Cruz.

Gracias a la familia Cruz Jaramillo por recibirme siempre con las puertas abiertas de su hogar. Por tratarme como parte de ustedes y ser mi segunda familia.

Gracias a mi tutora la Maestra Maria Cristina Sifuentes Valenzuela, por el tiempo que dedico a la elaboración de mi trabajo, sin importar lo ocupada que estuviera su agenda, siempre tuvo tiempo para mi. Gracias a sus consejos y sugerencias, este trabajo se hizo posible.

Muchísimas gracias a la doctora María del Carmen Villanueva Vilchis, porque sin conocerme dedicó tiempo y esfuerzo para llevar a cabo la realización de éste trabajo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
1. MARCO TEÓRICO	10
1.1 Salud	10
1.1.1 Educación para la salud	11
1.1.2 Promoción de la salud	14
1.2 Tabaquismo	16
1.2.1 Componentes del cigarro.	21
1.2.2 Acciones en salud pública	24
1.2.3 Acciones en el ámbito educativo en México	31
1.3 Impacto del tabaco en la salud	33
1.3.1 Implicaciones en la salud general	33
1.3.2 Implicaciones en la salud bucodental	37
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	41
3. JUSTIFICACIÓN	41
4. HIPÓTESIS	43
5. OBJETIVOS	43
6. MATERIAL Y MÉTODOS	44
6.1 Tipo de estudio	44
6.2 Población de estudio.	44
6.3 Selección y tamaño de la muestra	44
6.4 Criterios de selección	44
6.5 Variables	45
6.6 Recursos	46

6.7 Procedimiento	47
6.8 Aspectos éticos	47
7. RESULTADOS	48
8. CONCLUSIONES	54
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
Anexos	59
-Cuestionario	59
-Tríptico	61

INTRODUCCIÓN

Todos tenemos derecho a la salud, pero... ¿qué sucede cuando uno mismo atenta contra ésta? Muchos son los jóvenes que hoy en día consumen cigarro como una salida a múltiples factores como el estrés, la tristeza, el enojo o simplemente por convivir. El entorno en el que vivimos condiciona en forma decisiva nuestra salud, los patrones de vida, de trabajo entre otros, deben ser generadores de salud; es por eso que la promoción de la salud debe favorecer condiciones de trabajo y de vida que sean estimulantes, seguras y agradables.

De todos los problemas emergentes de salud pública, el tabaquismo ocupa un lugar especial. Se trata de una adicción que durante mucho tiempo fue socialmente tolerada. Hoy, sin embargo, hay evidencia científica que demuestra los graves daños a la salud que produce, no sólo a quienes fuman, sino también a aquellos que en forma involuntaria se ven expuestos al humo del tabaco. Un estudio realizado en el 2009 por el Consejo Nacional contra las Adicciones, identificó que en nuestro país hay más de 13 millones de fumadores, lo cual resulta alarmante. A lo anterior debemos sumar a fumadores pasivos o involuntarios, dándonos como resultado, 48 millones de personas, es decir, la mitad de la población mexicana está expuesta a los daños producidos por el tabaco.

Entre las principales amenazas para la salud de las personas, se encuentra el creciente consumo de productos del tabaco. De acuerdo con Informes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo es un problema de Salud Pública y la primera causa de muerte que puede prevenirse en el mundo, mientras que en México provoca más de 60,000 muertes al año. Su consumo ocasiona graves daños a la salud, tanto de fumadores como de no fumadores, ya que se asocia principalmente con el cáncer pulmonar y con enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC).

A su vez incrementa el riesgo de desarrollar otros tipos de cáncer, cardiopatías isquémicas y enfermedades cerebro-vasculares, además de tener repercusiones en el medio ambiente y en la economía. Debe recalcar que las enfermedades provocadas por el tabaquismo se caracterizan por su naturaleza crónica-degenerativa, con la ventaja de evolucionar lentamente y por largos periodos.¹

En efecto, el tabaquismo es un freno al desarrollo, reduce la salud y productividad de sus consumidores, pues sus efectos nocivos se expresan en el periodo más productivo de la vida (la madurez), incluso los niños que son expuestos a la nicotina desde el seno materno, ven truncado su desarrollo físico y mental. Las acciones para evitar estos daños a la salud no pueden esperar más, debemos prevenir que los niños y jóvenes se inicien en el consumo del tabaco. No olvidemos que también debemos brindar apoyo a quienes ya fuman para que dejen de hacerlo, así como propiciar ambientes libres del humo del tabaco para proteger a los no fumadores.

Es importante dirigir la promoción de la salud oral en jóvenes no solo para prevenir la aparición y desarrollo de las enfermedades producidas por el cigarro, sino también para propiciar hábitos y prácticas que sean saludables y que nos ayuden a erradicar las actitudes y estilos de vida insanos.

Los programas de salud oral son importantes, ya que con una correcta aplicación y permanencia pueden mejorar el estado de salud oral de las personas. No es fácil implementar un programa de salud bucal hoy en día, por eso como educadores de la salud debemos contribuir a mejorar la salud de la población, con el fin de que participe activamente en ella, para que de esta forma el desinterés, la desconfianza y la falta de colaboración no hagan fracasar nuestro programa.

Ante tal situación, el propósito del presente trabajo es proponer un tríptico informativo respecto al efecto del tabaquismo en jóvenes, con base a los resultados de una encuesta realizada a 100 alumnos de tercer año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología del ciclo escolar 2011-2012.

1. MARCO TEORICO

1.1 Salud

La definición conceptual de la salud es dinámica e histórica, y cambia de acuerdo a las condiciones ambientales y a la época, adquiriendo por lo tanto diversas conceptualizaciones.

Tan es así, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en su Carta Constitucional en 1946 el término salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.² Esta definición nos deja satisfechos a simple vista, pero es poco prometedora, ya que se califica al individuo en un instante de su vida sin tomar en cuenta los cambios que experimenta durante el transcurso del tiempo.

Por su parte, Hernán San Martín señala: “...nos ha costado siglos para darnos cuenta que nuestro bienestar biológico, social y mental, que la salud y la enfermedad, no son meros accidentes en nuestra vida, ni tampoco premio o castigo que nos caen del cielo, sino que corresponden a situaciones ecológicas, económicas y sociales bien precisas que nosotros mismos, a través de nuestra historia hemos provocado”.² En tal premisa se reconoce que toda persona, está expuesta a diversos factores que afectan su desarrollo, por lo que sería imposible tener bienestar permanente a lo largo de todas sus facetas de vida, además no existe un criterio exacto para juzgar quién tiene completo bienestar. Dicho de manera precisa, el concepto de salud cambia de acuerdo a la época, al país y al tipo de persona.

En éste contexto Caba, Vicepresidente de la Asamblea Mundial de la Salud, manifiesta como complemento que: "...la salud no es lo opuesto a la enfermedad... La salud es inseparable de la paz y de la amenaza de guerra, de la eliminación de la pobreza y de la marginación, de la conservación del medio ambiente, de la reducción del desempleo".³ En sus postulados reitera que la salud y la enfermedad no deben concebirse como conceptos estrictamente biológicos e individuales, sino que deben formularse como procesos condicionados por determinadas circunstancias sociales y económicas.

El concepto actual, define a la salud como una variable dependiente influenciada por diversos factores o determinantes, los cuales condicionan el nivel de salud de los hombres, no pudiendo ser considerados de forma aislada, sino en constante interacción.³

1.1.1 Educación para la salud

En el año de 1983, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el término educación para la salud como "cualquier combinación de actividades de información y educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan colectiva e individualmente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten".⁴ En este sentido, se reconoce a la educación sanitaria como un potente instrumento de la promoción de la salud y de la acción preventiva.

La educación para la salud enseña nociones médicas, higiénicas, ecológicas y sociales para beneficiar la salud, y favorecer el bienestar y desarrollo personal, familiar y de la comunidad. Tiene por objetivo final enseñar a las personas a proteger, promover y restaurar la salud. También instruye sobre

cómo evitar toxicomanías, hábitos alcohólicos y tabáquicos, muestra la nutrición adecuada, la importancia del ejercicio físico y la forma de utilizar los servicios de salud en forma integral.⁴

La educación para la salud deriva su filosofía del principio universal que reconoce el potencial del ser humano para autodisciplinarse y evitar los riesgos que lo amenazan, capacidad que tienen las personas para pensar, aprender, crear, discernir y tomar decisiones en todo aquello que lo afecta.⁴

La promoción y la educación para la salud no son dos términos aislados, existe una interrelación de conceptos, normas y competencias, que condiciona diferentes modelos y enfoques de actuación. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solo las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de la salud.^{4,5}

En este contexto se ubica la educación sanitaria, al constituirse en un proceso de comunicación interpersonal dirigido a proporcionar la información necesaria para un examen crítico de los problemas de salud y a responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva. El objetivo de la educación sanitaria es el cambio o modificación de los comportamientos nocivos, y el refuerzo de los saludables, y su eje fundamental es la comunicación y la motivación tanto del usuario como del profesional.⁵

Por lo anterior, el primer contacto del individuo con el sistema sanitario, se enfoca a la educación sanitaria en sus aspectos de prevención y promoción de la salud, dirigida fundamentalmente a la población sana, por lo que las actividades educativas en atención primaria deben dirigirse a aumentar la

capacidad de los individuos y la comunidad para participar en la acción sanitaria y la corresponsabilidad en materia de salud para fomentar un comportamiento higiénico, particularmente en materia de salud para la familia y nutrición, higiene del medio, estilos de vida sanos y prevención y lucha contra las enfermedades.⁵

Durante la consulta, la Atención Primaria ofrece una de las mejores oportunidades para la identificación, tratamiento, seguimiento y derivación de los fumadores, cuando sea necesaria. La relación entre el profesional sanitario y el paciente, crea una situación especial en la que el paciente está más receptivo a los consejos sobre la salud.⁶ No obstante como en cualquier hábito nocivo, es rara la ocasión en la que el propio paciente solicita ayuda para dejar de fumar; en la mayoría de los casos, los sujetos consultan por diversos problemas de salud, sin plantearse en ese momento el tema del tabaquismo o bien, porque no consideran que en este lugar se les pueda ayudar a dejar de fumar.

La prevención debe desarrollarse en el marco de una política integral de educación para la salud y el bienestar que representa el conjunto de esfuerzos encaminados a lograr la reducción o eliminación del uso de drogas, en este caso del tabaco, o al menos el retraso de su inicio, así como los problemas asociados a este consumo.⁶

Con este propósito toda estrategia preventiva debe contener acciones para la restricción de la oferta y la disponibilidad de la droga, la disminución de la demanda de los consumidores potenciales, así como la mejoría del estilo de vida. La prevención debe atender a las nuevas generaciones, incluyendo a la pubertad y la adolescencia, cuyas etapas son vulnerables a las dependencias, debido a las características del proceso de maduración biológico y psicológico.⁷

En cuanto a la prevención en los jóvenes, es importante considerar el entorno y la dinámica familiares, la actitud social, la publicidad que induce al consumo, el comportamiento de figuras públicas (deportistas, actores y políticos, entre otros) en relación con el consumo y la veracidad de la información difundida sobre los efectos a la salud, además de la orientación para ocupar el tiempo libre.⁸

1.1.2 Promoción de la salud

En la Carta de Ottawa, documento derivado de la primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (1986), se definió a la promoción para la salud como “el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer el máximo control sobre su propia salud y así poder mejorarla”.⁸ Lo anterior nos indica que la promoción para la salud no es sólo responsabilidad para el sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida sanos, para llegar al bienestar. Esto quiere decir que la promoción para la salud constituye una estrategia que vincula a la gente con sus entornos y que con el fin de crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social.

Las intervenciones en promoción de salud deben garantizar la igualdad en materia de salud y dirigirse a reducir las desviaciones actuales, determinando el nivel de salud de las poblaciones y ofreciendo a todos los individuos los recursos y posibilidades necesarias para desarrollar plenamente sus potenciales de salud.⁸

Cabe señalar, que en la Carta de Ottawa se enfatiza que las intervenciones en promoción de salud deberán ir dirigidas a elaborar una política pública sana, además de crear medios que favorezcan la salud, reforzar la acción comunitaria, así como desarrollar aptitudes personales y reorientar los servicios de salud.⁸

La promoción de la salud empieza con las personas que están básicamente saludables y busca crear medidas en la comunidad e individuales que puedan ayudar a adoptar estilos de vida saludable, permitiendo mantener y realzar el estado de bienestar. Las actividades de promoción de la salud pueden incluir cambios de políticas para proporcionar un ambiente que ofrezca más facilidades (por ejemplo, áreas de no fumadores en los lugares públicos), así como la educación para la salud.⁹

En éste contexto se identifica a las adicciones como un problema en el campo de la salud pública, que requiere de acciones amplias y coordinadas en las que deben de estar incluidos los esfuerzos de todos los sectores de la sociedad para la promoción de la salud. El tabaquismo, constituye la enfermedad prevenible que se relaciona con más problemas de salud y causas de muerte en el mundo. Tan es así, que en México durante el año 2000 se estimó que más de 40,000 defunciones anuales están asociadas al consumo del tabaco. Aunado a lo anterior, se destaca el costo que representa, con las muertes prematuras, la invalidez de población productiva y el deterioro de la calidad de vida de los mexicanos. Además, del alto presupuesto que demanda para el sector salud la atención de padecimientos agudos y crónicos causados por el tabaquismo.¹⁰

1.2 Tabaquismo

La utilización de las hojas de tabaco se remonta a las antiguas civilizaciones del continente americano, de donde es originaria esta planta. En este lugar el tabaco se utilizaba con fines religiosos, medicinales y ceremoniales. En 1492, Cristóbal Colón observó que los indígenas del Caribe, fumaban tabaco valiéndose de una caña en forma de pipa llamado tobago. Cuando los colonizadores observaron esta práctica, muchos de ellos la adoptaron despojándola del aspecto ritual, e iniciaron su consumo con fines de esparcimiento en Europa.¹¹

El embajador francés Jean Nicot, fue uno de los primeros en sugerir los efectos farmacológicos de la planta. En 1560, la envió al regente francés para aliviar sus jaquecas, más tarde fue pionero en el cultivo de tabaco en Portugal, por ello, en su honor esta planta recibe el nombre de nicotiana. Otro de los precursores en el hábito de fumar fue el explorador inglés Sir Walter Raleigh, quien inició la costumbre de fumar tabaco en pipa en la corte Isabelina. El Rey Jaime I de Inglaterra, en 1604, lo sentenció a morir por este hábito; adelantándose a su tiempo combatió el consumo de tabaco, argumentando que su uso era perjudicial para el cerebro y peligroso para los pulmones. En la Nueva España, Fray Bartolomé de las Casas realizó las primeras descripciones de la adicción al tabaco, explicando que los indígenas utilizaban las hojas en forma de rollo para aspirar su humo, con el cual adormecen las carnes y "cuasi emborracha, así dizque no sienten cansancio y al reprenderlos diciéndoles que aquello era un vicio, respondían que no era de su mano dejarlo".¹¹

En la década de los treinta fumar se convirtió en una moda tanto para hombres como para mujeres, en esta época los epidemiólogos empezaron a observar que el cáncer de pulmón, poco frecuente antes del siglo XX, había aumentado en forma considerable. Por su parte, investigaciones clínicas y de laboratorio encontraron que muchas sustancias químicas en el humo de los cigarrillos son carcinógenas.¹¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que el hábito de fumar cigarrillos es causa directa e indirecta de aproximadamente cuatro millones de muertes al año en todo el mundo, de las cuales la tercera parte ocurre en naciones en desarrollo. Se reconoce que el tabaquismo es una entidad clínica definida como adicción a la nicotina del tabaco, se manifiesta a través de dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia y en el individuo, se expresa por la necesidad compulsiva de consumir tabaco y la dificultad para abandonarlo; constituye una forma de dependencia como la que se evidencia en otras adicciones. Este organismo propone dos categorías para definir los consumos nocivos para la salud: el consumo de riesgo y el consumo dañino.¹²

Por otro lado la OMS persigue en último término un cambio de actitud en los profesionales sanitarios, poniendo el énfasis en el consumo más que en la adicción, dado a que no es necesario llegar a la adicción para presentar problemas ligados al consumo de drogas, especialmente con las socialmente aceptadas, como lo es en este caso el consumo del tabaco.¹³

Una droga se refiere a “toda sustancia que introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones” (OMS, 1969), La adicción a las drogas se establece mediante la progresiva instauración de la tolerancia farmacológica (necesidad de dosis mayores para conseguir los mismos efectos) y la aparición de la dependencia psíquica y física. De acuerdo con este organismo, el concepto de farmacodependencia se define como un

síndrome caracterizado por un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una sustancia psicoactiva determinada o de una clase de drogas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente más importantes.¹⁴ Mientras que el tabaquismo, es definido como la intoxicación crónica producida por el uso del tabaco y está considerado como uno de los factores más importantes de riesgo para la salud del individuo. De la misma manera, reconoce que el consumo crónico de tabaco genera dependencia y la define como el estado en el cual la autoadministración del tabaco produce daños al individuo y a la sociedad. La capacidad del tabaco para producir dependencia tanto psicológica como farmacológica está bien establecida y ha sido reconocida por la OMS y la American Psychiatric Association.¹⁵

El consumo de tabaco mata en la actualidad aproximadamente a 4 millones de personas en todo el mundo por año. Si las tendencias actuales con relación a su consumo continúan, se calcula que para el año 2030 serán 10 millones de personas las que morirán anualmente a causa de su consumo. De la misma manera se reconoce que el tabaquismo es un factor de riesgo que genera más de 25 enfermedades, incluyendo cánceres de pulmón y de otras localizaciones, enfermedad coronaria, accidente vascular cerebral, enfisema y otras enfermedades pulmonares crónicas.¹⁶ Hoy en día se sabe que el consumo de tabaco es la causa principal de muerte prematura en todo el mundo, como consecuencia de las enfermedades que ocasiona, El sólo saber que el tabaco es un hábito nocivo que puede prevenirse en el mundo, pero que en México es una de las primeras causas de muerte entre los mexicanos es alarmante.¹⁷



Fuente: webislam.com

Fumar tabaco es una conducta profundamente arraigada en las sociedades industrializadas. Los modelos sociales de comportamiento que tienen influencia en la época de aprendizaje social son los padres, maestros y compañeros; y en la edad adulta personalidades famosas, profesionales sanitarios entre otros, han contribuido a la extensión del tabaquismo. Otros factores socioeconómicos que influyen son la legalidad del consumo del tabaco, la alta disponibilidad y accesibilidad del producto y la falta de una política sanitaria adecuada. Ante estos elementos cada individuo responde de una manera personal, condicionada por factores de personalidad como la tendencia a buscar cambios o nuevas sensaciones, la susceptibilidad a la influencia de amigos fumadores, la curiosidad, la rebeldía a las normas de familia y escuela, sólo por mencionar algunos factores.¹⁶

No existe un acuerdo unánime sobre cuándo se considera que una persona es fumadora. Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) un fumador es una persona que ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno. De hecho no hay ningún valor de consumo que sea seguro, ni tampoco ningún tipo de consumo. Fumar un cigarrillo supone la absorción de sustancias tóxicas e irritantes, que no son inocuas en ninguna dosis. De la misma manera, el riesgo asociado está en relación con el número de cigarrillos fumados y el tiempo que se lleva fumando.¹⁷

Se considera que dejar de fumar es un proceso en que los factores claves son la motivación, la dependencia y la confianza en la propia capacidad para conseguirlo. Casi el 90% de los fumadores tiene algún grado de dependencia y en el 50% de los casos ésta es lo suficientemente fuerte como para dificultar que los pacientes dejen de fumar. El grado de motivación de la persona para superar la dependencia y los recursos a los que puede acceder condicionan que se avance en un proceso que se inicia con el cambio de actitudes frente al consumo del cigarro, que pasa por un periodo de acción en el que se intenta dejar de fumar, y que acaba cuando en uno de los intentos se logra mantener la abstinencia definitivamente.¹⁷

El hábito de fumar ya no es sólo para los hombres, entre el sexo femenino éste hábito nocivo también se ha hecho popular, lo que convierte al tabaquismo en un problema mayor, ya que la población de la Facultad de Odontología está formada en un 70% por mujeres. Asimismo, a pesar de que la sociedad está cada vez mejor informada, los índices de consumo se incrementan, especialmente entre adolescentes y mujeres, quienes, alentados por las técnicas de mercadeo de las tabacaleras, fuman como símbolo de rebeldía, afirmación de personalidad, libertad o integración social.¹⁷

El tabaquismo es un hábito costoso para la sociedad en conjunto, su producción, el gasto que representa para quienes lo consumen, la atención médica que necesitan los fumadores de tabaco, el costo que representa para las familias y la disminución de la esperanza de vida para quienes son adictos, son algunos ejemplos de complicaciones, que éste hábito nocivo puede provocar.¹⁷

1.2.1 Componentes del cigarro

El tabaco es originario de América y proviene de la planta *Nicotiana Tabacum*, arbusto de hojas verdes grandes, de textura vellosa y pegajosa con sabor amargo, sus flores son de color blanco, amarillo y violeta. Se utiliza en agricultura como insecticida y en la industria química como fuente de ácido nicotínico. Para la industria tabacalera es la materia prima, por lo cual se ha incrementado su cultivo, llegando a ser una de las fuentes principales de ingreso para algunos países.¹⁸

El humo del cigarro es producido por la combustión del tabaco, la fuente principal de humo es la boquilla del cigarro durante las absorciones, las fuentes secundarias, entre las absorciones, son el extremo encendido y la boquilla. En cada inhalación las mucosas de boca, nariz, faringe y árbol traqueo-bronquial resultan expuestas al humo del tabaco.¹⁸

Los principales componentes de este humo son la nicotina y otros alcaloides carcinógenos, el monóxido de carbono y sustancias tóxicas e irritantes, que actúan directamente sobre las mucosas se absorben por la sangre o se disuelven en la saliva y se degluten.¹⁹ El tabaco es uno de los pocos productos que no están regulados. Los alimentos tienen que llevar una lista de ingredientes, la ropa lleva etiquetas de composición, los aparatos eléctricos han de estar homologados, pero... ¡el tabaco no está sometido a ningún tipo de regulación! Es por eso que a continuación se mencionan algunos de los componentes del cigarro, dada su vinculación con los problemas de salud.



Fuente: hormigaciones.blogspot.com

El principal elemento químico del tabaco, alcaloide líquido oleoso e incoloro ($C_{10}H_{14}N_2$) es la nicotina, sustancia farmacológicamente activa de doble efecto, estimulante y sedante, y la principal responsable de la adicción, por el estímulo placentero que produce al activar la vía dopaminérgica y los receptores colinérgicos y nicotínicos del sistema nervioso central. Otros factores que influyen en la dependencia son el sabor, el aroma y el ritual que se establece durante el proceso de fumar, así como la interacción social que se presenta entre fumadores.¹⁹

La nicotina se absorbe con facilidad por la piel, las mucosas y los pulmones. La forma más frecuente de administración de esta sustancia es fumada, pues a través de la absorción por los bronquios, alcanza niveles plasmáticos suficientes para atravesar la barrera hematoencefálica, llegando a la vía dopaminérgica en el sistema nervioso central en pocos segundos, lo que proporciona efectos rápidos y placenteros. Esta vía de administración produce efectos casi inmediatos al fumador, en un lapso de apenas siete segundos lo hace sentir alerta, produciendo concentraciones séricas de glucosa, liberación de catecolaminas y de adrenalina.¹⁹

De acuerdo a la investigación realizada por la OMS, a los siete segundos de dar una fumada al cigarro, la nicotina alcanza nuestro cerebro. Esta droga actúa sobre unos receptores causando el "subidón" que nuestro cuerpo experimenta. Esto dispara varias respuestas en nuestro organismo: nuestro ritmo respiratorio y cardíaco aumenta y nuestros vasos sanguíneos se contraen. En el momento que apagamos el cigarro, es cuando mayor índice de nicotina tenemos en sangre. A la media hora, el nivel ha descendido notablemente y comenzamos a sentir los síntomas de adicción. Los síntomas que se sienten entre un cigarro y el siguiente (un pequeño "síndrome de abstinencia") causados por las bajadas y subidas del nivel de nicotina, hacen que padezcamos a su vez bajadas y subidas de estrés y ansiedad. Para evitar estos cambios necesitamos que el espacio entre un cigarrillo y el siguiente sea cada vez menor. Por eso es tan raro encontrar fumadores que consuman menos de una cajetilla al día.²⁰ El consumo de nicotina en grandes dosis paraliza el sistema nervioso autónomo, impidiendo la transmisión de impulsos a través de los espacios intercelulares de las neuronas (espacios sinápticos), en dosis mayores puede producir convulsiones y muerte.²¹

El monóxido de carbono es el mismo gas que sale del escape de un automóvil o de una caldera defectuosa. Es incoloro e inodoro. En concentraciones altas es mortal y en dosis bajas dificulta la oxigenación de las células, ya que bloquea la hemoglobina y por tanto desactiva los hematíes, que ya no pueden trasladar el oxígeno durante largos períodos de tiempo. El cuerpo humano es capaz de eliminar rápidamente una gran cantidad de monóxido de carbono, por lo que la mayoría de las personas se sienten con más fuerza y energía al poco tiempo de dejar de fumar. El monóxido de carbono, que se desprende de la combustión del tabaco, tiene alto poder tóxico, que no suele producir síntomas clínicos evidentes salvo en circunstancias extremas.²¹

El alquitrán es otro elemento que se encuentra en el tabaco. Es la sustancia oscura y pegajosa encargada de llevar la nicotina y demás productos químicos del tabaco hasta nuestros pulmones. Podríamos decir que es el vehículo en el que todos los venenos presentes en el cigarrillo, viajan hacia nuestro torrente sanguíneo. El alquitrán es el residuo que queda tras la extracción del agua y la nicotina de la fase de partículas, y está constituido principalmente por un conjunto de hidrocarburos aromáticos policíclicos formados durante la combustión del tabaco.²¹



Fuente: lacomunidad.elpais.com

1.2.2 Acciones en salud pública

En el campo de la atención preventiva y curativa, el tabaquismo tiene relativamente pocos años de establecido en México. Es en 1984, que por primera vez la Ley General de Salud considero las adicciones, farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo como un problema de salubridad general. El 8 de julio de 1986 se creó el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) perteneciente a la Secretaría de Salud (SSA), cuyos objetivos son promover y apoyar las acciones de los sectores público, social y privado encaminadas en prevenir y combatir los problemas de salud pública causados por las adicciones, así como proponer y evaluar los

Programas Nacionales contra el Alcoholismo y el Abuso de Bebidas Alcohólicas, el Tabaquismo y la Farmacodependencia.²²

El programa contra el tabaquismo (1986), elaborado con el consenso de los representantes de los diversos sectores que conforman el Comité Técnico en la materia, se orientó específicamente al análisis de los aspectos de la salud, educación, investigación y legislación en este campo, con base en las primeras aproximaciones epidemiológicas y clínicas existentes en el país. Planteó información estratégica orientada a la prevención, la atención de la salud, la legislación y la investigación conforme al modelo del agente, el huésped y el medio ambiente. Para 1992, los avances en ésta información fueron tomados como fundamento para que el programa contra el tabaquismo se realizara, contando, una vez más, con la participación activa de mas instituciones. Sin embargo, no se contó con mecanismos específicos para llevar a cabo el seguimiento y evaluación de los compromisos establecidos por las instituciones participantes.²²

Un año más tarde, la Dirección General de Epidemiología realizó la segunda Encuesta Nacional de Adicciones, que sirvió de base para conocer las tendencias del tabaquismo y fundamentar el establecimiento de nuevas prioridades en cuanto a la forma de otorgar servicio de atención a este fenómeno o situación que por sus dimensiones, formaba parte de los ya principales problemas de salud pública en el país. Sin embargo la prevalencia detectada en hogares urbanos señaló que alrededor de la cuarta parte de la población había consumido tabaco "alguna vez en su vida", lo que permitió estimar más de diez millones de usuarios. Tales resultados probaron que a pesar de las acciones emprendidas, el consumo de tabaco se mantenía elevado, particularmente entre los adolescentes, las mujeres jóvenes y los grupos urbanos de ingresos estables²²

Ante tal situación, en 1997 la SSA, a través de la Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades, instituyó el Programa para la Prevención y Control de Adicciones, a cargo del CONADIC, como uno de sus programas prioritarios buscando fortalecer, ampliar la cobertura y aumentar el impacto en el ámbito nacional. Todo ello con el fin de cumplir con el Programa de Reforma del Sector Salud 1995 – 2000. De igual manera se emitió el Reglamento sobre Consumo de Tabaco para hacer efectivas las disposiciones del Artículo 188 de la Ley General de Salud, que se refiere a la prohibición de fumar en instalaciones del Gobierno Federal, del Sistema Nacional de Salud y entidades que prestan servicios de nivel federal.²²

En éste ámbito, a nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud, promueve cada año, desde 1988 el día mundial de lucha contra el tabaquismo y establece un lema alrededor del cual se realizan internacionalmente una serie de actividades para conmemorar el 31 de mayo, el Día mundial sin Tabaco. En nuestro país esta celebración se realiza bajo la coordinación del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) y del Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), convirtiéndose en una de las principales estrategias de sensibilización directa a la sociedad, mediante la prensa escrita, radio y televisión.²³

Si bien es cierto que un porcentaje de fumadores logra abandonar el consumo sin ningún apoyo farmacológico o de otro tipo, dejando de fumar de manera voluntaria y repentina, por convicción, autodominio, miedo a contraer enfermedades u otras razones, la mayoría de los casos requieren de apoyo complementario especialmente durante las primeras 8 ó 12 semanas de abstinencia, que es el período más crítico para las recaídas.²⁴

En el tratamiento para el abandono del tabaco se distinguen cuatro tipos de modalidades: terapia de sustitución, terapia de bloqueo, terapia de soporte y clínicas de tabaquismo

La *terapia de sustitución* consiste en administrar nicotina, por una vía distinta a la de fumar, en dosis progresivamente decrecientes hasta lograr la rehabilitación. El fumador que quiere dejar de fumar debe conocer las molestias que va enfrentar y los beneficios que obtendrá. Sin embargo, las frecuentes recaídas del fumador se deben al alto poder adictivo de la nicotina, similar al de la heroína.²⁴

Existen varias vías de terapia sustitutiva de nicotina, como son los parches dérmicos, chicles, inhalador bucal, también se están haciendo pruebas para producir un spray nasal. En este modelo se busca que los dependientes sean capaces de superar su adicción con las dosis que reciben a través del sistema sustitutivo de administración de nicotina y reducir paulatinamente la dosis diaria hasta que los síntomas sean mínimos y tengan mayores probabilidades de éxito.²⁴

El parche dérmico consiste en la administración cutánea de nicotina que logra concentraciones plasmáticas sostenidas; por su facilidad de uso parece superar al chicle en cuanto a complemento terapéutico para la cesación, pero el paciente no tiene el control cuando requiere mayor cantidad de nicotina. Las reacciones adversas más frecuentes son alteraciones cutáneas, mareos, insomnios y cefaleas. Está contraindicado en padecimientos dermatológicos y úlceras gastroduodenales.²⁴

Otro de los productos más utilizados en este tipo de terapias son los chicles que contienen de 2 a 4 mg. de nicotina y deben masticarse lentamente hasta que la nicotina se libere. Este tratamiento está contraindicado en personas

con enfermedades cardiovasculares, en el embarazo o durante la lactancia, en enfermos mentales y en pacientes que cursan otra dependencia.²⁴

Otras formas de terapias de sustitución son las que administran nicotina por vía oral, el inhalador que es un tubo plástico, llamado cigarrillo sin humo. El cigarro sin humo, es un tubo de plástico que asemeja al cigarro, en cuyo interior hay un dispositivo impregnado con nicotina, útil para fumadores en los que la adicción está muy condicionada a la manipulación de los cigarrillos y a tenerlos en la boca. También permite al paciente controlar las dosis de nicotina cuando se sienten con mayor intensidad los síntomas de abstinencia.²⁴

La *terapia de bloqueo* consiste en aislar los receptores nicotínicos con fármacos, lo cual reduce la satisfacción de fumar, pero presenta reacciones adversas por su efecto bloqueador, lo cual hasta la fecha limita su uso. Dentro de los productos más utilizados se encuentra el Bupropión de liberación prolongada, (anfebutamona) es un inhibidor selectivo relativamente débil de la recaptura de norepinefrina, serotonina y dopamina, que no inhibe a la monooxidasa y se utiliza como medicamento antidepresivo, que ha demostrado utilidad como coadyuvante para dejar de fumar.²⁴

La *terapia de soporte* son programas de apoyo psicosocial como único procedimiento o asociada a procedimientos farmacológicos. Hasta ahora es la que ha alcanzado mayor número de resultados satisfactorios. La terapia de sustitución empleada consiste en administrar nicotina, en dosis progresivamente decrecientes por una vía distinta a la de fumar, hasta lograr la rehabilitación.²⁴

Si hay algo que queda claro respecto al tabaco, es que es altamente perjudicial y por lo tanto el simple hecho de abandonar el hábito supone una mejora sustancial de la salud de un fumador. Prácticamente todo el mundo conoce los efectos y las enfermedades producidas por el tabaco y aunque esto ayuda a plantearse dejar de fumar, también lo hacen las ventajas que produce dejar de fumar sobre el organismo. Evidentemente es un problema tener que estar pendiente continuamente de tener tabaco y un encendedor siempre encima y principalmente la frustración que supone verse en esa situación²⁴

Posiblemente el beneficio más destacable sea la mejora general en la calidad de vida que supone pasar de ser un fumador a un ex fumador. Aumenta el sentido del gusto y del olfato y por lo tanto se disfruta con más intensidad de los olores y sabores. En definitiva, dejar el tabaco supone una mejora en todos los aspectos, salud, dinero, calidad de vida y autoestima.

Con este propósito algunas instituciones del sector salud y educativas, han habilitado clínicas de tabaquismo, como medida de apoyo en las terapias de soporte asociadas a procedimientos farmacológicos. En estas el paciente recibe una atención integral por el equipo de trabajo, conformado por un médico, un psicólogo y una trabajadora social.

En estas unidades inicialmente se evalúa el estado general de salud del paciente y se incorpora a sesiones grupales en donde se aplican técnicas cognitivo-conductuales.²⁴



Fuente: enfermedadeltabaco.com

El impulso dado desde el sector oficial para ofrecer servicios de tratamiento y de rehabilitación a los fumadores que quieren dejar de fumar, ha permitido un constante incremento de clínicas de tabaquismo en el país. Los Servicios Estatales de Salud cuentan actualmente con 32 clínicas contra el tabaquismo y CONADIC sigue promoviendo la capacitación que otorga el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, INER, al personal médico de los servicios de salud estatales.²⁴

Por su parte el Instituto Mexicano del Seguro Social abrió este servicio para sus derechohabientes de la República y los Centros de Integración Juvenil también han realizado un esfuerzo importante en este rubro, lo cual hace posible que en nuestro país se encuentren trabajando un número considerable de establecimientos, que ofrecen el servicio tanto en ámbitos hospitalarios como de consulta externa.²⁴

En el Distrito Federal, algunos centros hospitalarios del sector oficial cuentan con este servicio, muchos de ellos dedican parte de su esfuerzo a formar recursos humanos para la atención de los dependientes a la nicotina y han recibido el reconocimiento nacional e internacional. Entre los de más amplia trayectoria se encuentran el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias, el Hospital General Manuel Gea González, la Unidad de

Consulta Externa de Neumología del Hospital General de México, el Instituto Nacional de Cancerología, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía "Dr. Manuel Velasco Suárez" y el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS. La Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, cuenta con una clínica en la Jurisdicción Sanitaria Cuauhtémoc, de la Ciudad de México; el Instituto Politécnico Nacional brinda este servicio a la comunidad escolar a través de la Dirección de Apoyo a Estudiantes y recientemente la UNAM también ofrece el servicio en la Facultad de Medicina.²⁴

Algunos centros hospitalarios del sector privado cuentan con este servicio, como el Hospital ABC, el Hospital Médica Sur y el Hospital Ángeles del Pedregal.

De la misma manera, como medida de apoyo, resulta importante destacar el papel que desempeñan los profesionales sanitarios como modelos de conductas saludables en la comunidad donde trabajan. Por ello, es conveniente, que abandonen el consumo del tabaco o no fumen en público o en áreas sanitarias destinadas al público, informen y eduquen a la comunidad y muestren una actitud en contra del tabaco.²⁵

1.2.3 Acciones en el ámbito educativo en México

Las acciones de prevención que se realizan desde el sector educativo son fundamentales, debido a que en estos entornos es donde se favorece y refuerzan conductas positivas o negativas para la salud. En cuanto al consumo del cigarro, se han implementado diversas estrategias orientadas a minimizar su empleo.

En instituciones de educación superior, se han implementado programas para prevenir el tabaquismo, de las cuales destacan las siguientes:

En la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se instrumentó el programa “Habilidades para Vivir”, con contenidos preventivos, así como la habilitación de una clínica para el abandono del tabaquismo en la Facultad de Medicina, misma que además se instituyó como establecimiento libre de humo de tabaco, siendo de ésta manera congruente con los principios de la salud pública y los objetivos de la Universidad.²⁶



Fuente: guiadeposgrados.wordpress.com
trabalenguas.info

revista-

De manera reciente, el Instituto Politécnico Nacional (IPN) ha incorporado para la formación de los alumnos, el Diplomado en Desarrollo Humano, en el cual se atiende de manera prioritaria, la prevención de adicciones. También ha establecido una clínica para el abandono del tabaquismo y promueve el establecimiento de espacios libres del humo del tabaco, como lo es el CECyT 4, declarado actualmente como escuela libre de humo de tabaco.²⁶

Igualmente, diferentes campus del Tecnológico de Monterrey se han definido como ambientes libres de humo de tabaco, prohibiendo el consumo de tabaco a toda la comunidad educativa. Esta política de restricción también se aplica a otras universidades, como lo son algunas escuelas y facultades de medicina, (públicas y privadas), quienes han iniciado la formación de médicos no fumadores.²⁶

Una iniciativa más de prevención de adicciones en el nivel de educación superior se inició en el año 2000, cuando el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC) convocó a los representantes del área de la salud de las universidades del país, con el propósito de intercambiar experiencias y establecer una red de trabajo preventivo, proyecto conocido por sus siglas como REUNA.²⁶

1.3. Impacto del tabaco en la salud

1.3.1 Implicaciones en la salud General

Existe evidencia científica de las consecuencias del tabaco sobre la salud. En la actualidad está plenamente demostrado que el tabaquismo constituye una enfermedad prevenible que se relaciona con distintos tipos de cáncer como son: el de laringe, pulmón, cavidad bucal, páncreas, vejiga, riñón, entre otros, así como cardiopatía isquémica, enfermedades vasculares cerebrales, bronquitis crónica, enfisema pulmonar y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, EPOC, por señalar sólo las principales.²⁷



Fuente: tresmontes.wordpress.com

Podemos pensar que solo las personas que fuman se verán afectadas en su salud, debido a que son ellos quienes inhalan de manera directa el humo del tabaco, ignorando que la mayor parte de la contaminación ambiental que produce el tabaco, procede de la fuente secundaria de humo, la cual contiene una gran variedad de agentes tóxicos mayor a la fuente principal. Fumador pasivo o involuntario, es toda persona que inhala el humo de la combustión de productos de tabaco que se encuentra en el aire en ambientes cerrados.¹⁹

Durante muchos años se pensó que el tabaquismo pasivo o involuntario tenía nula o poca importancia, atribuyéndole sólo efectos irritantes sobre la conjuntiva ocular o el tracto respiratorio superior. En 1896, el Instituto Nacional de los Estados Unidos de Norteamérica (NIH) publicó las primeras referencias documentadas del tabaquismo pasivo, en donde se estableció que es un riesgo innecesario, involuntario que repercute negativamente sobre la salud del organismo del no fumador.¹⁹

Los fumadores involuntarios obligados a inhalar el humo del tabaco en el ambiente producido por los fumadores activos en la escuela, el trabajo o en el hogar, llegan a ser considerados como fumadores leves, es decir, que están expuestos a los mismos riesgos a la salud que los fumadores activos. Con estas evidencias se ha llegado a un acuerdo, generalizado en la

comunidad científica para afirmar, que la exposición crónica del fumador pasivo es un riesgo real para la salud. En México se han hecho declaraciones sobre éste tema, para promover iniciativas que protejan a la población no fumadora, pues actualmente se sabe que la fuente secundaria del humo del tabaco es una de las principales causas de contaminación en ambientes cerrados.¹⁹



Fuente: www.bebe-fumador-pasivo.com

Además, en las mujeres, el consumo de tabaco se encuentra vinculado a la igualdad de derechos, a la lucha por la equidad de género, de justicia y de autonomía, entre otros, esto hace que el tabaquismo en las mujeres tenga mayor aceptación social y crezca rápidamente a pesar de que el organismo de la mujer es más vulnerable a los efectos del tabaco, lo cual nos obliga a realizar actividades informativas sobre los daños que le ocasiona.²⁷



Fuente: consejosparadejardefumar.net

Sobre este tema se tiene que mencionar especialmente, los efectos que produce el tabaco en el feto de madres fumadoras, quienes, durante la gestación, exponen al producto a componentes tóxicos que circulan por la sangre materna y atraviesan la barrera placentaria. La madre que fuma durante el embarazo daña su salud y la del producto, afectando sus pulmones y causando cambios permanentes en su estructura y funcionamiento. Fumar durante el embarazo provoca entre 20 a 30% de los casos de bajo peso en los recién nacidos; 14% de los partos prematuros y cerca del 10% de las defunciones infantiles. La posibilidad de contraer asma se duplica en niños cuyas madres fuman más de 10 cigarrillos al día. Algunos reportes indican que en el mundo existen aproximadamente 200 millones de mujeres fumadoras.²⁷



Fuente: 99model.com

1.3.2 implicaciones en la salud Bucodental

La cavidad oral es donde se realiza el primer contacto con el tabaco, tomando en cuenta que el humo entra al organismo por la boca. La circulación del humo dentro de la boca es una agresión continua que produce alteraciones como: pigmentación dentaria, gingivitis y periodontitis, lengua pilosa, melanosis del fumador, leucoplasia, estomatitis nicotínica, y cáncer de boca que frecuentemente se presenta en labios, lengua y piso de boca.²⁸



Fuente: valledelcauca.gov.com

Considerando lo anterior, a continuación se describen algunas de las alteraciones antes mencionadas, no obstante, es importante tener en cuenta que la susceptibilidad a estos padecimientos, depende de cada individuo.

Pigmentación dentaria. En esta alteración, los dientes de los fumadores crónicos, presentan manchas, cuyos colores van desde el amarillo intenso, verdoso, café e incluso gris oscuro, esto dependiendo de la cantidad de cigarros consumidos, la frecuencia, la susceptibilidad y los hábitos de limpieza del fumador.²⁸

Enfermedad periodontal. Fumar es un acto que influye en la enfermedad periodontal destructiva. Hay estudios que demuestran que los fumadores tienen grandes cantidades de placa dentobacteriana y cálculo. Se sabe que la nicotina reduce el flujo de sangre gingival. De la misma manera, la exposición al tabaco o a la nicotina, altera la revascularización en tejidos blandos y duros, afectando así de manera secundaria la cicatrización periodontal.²⁸

Melanosis del fumador. Es una pigmentación exógena del tejido oral, de color pardo y de forma irregular asociada a tabaquismo prolongado. Se puede localizar en la mucosa del carrillo, piso de boca y paladar blando. Es una lesión benigna, el aumento de la pigmentación parece estar relacionado con un componente del humo del tabaco que estimula el incremento de la producción de melanina.²⁸



Fuente: patoral.umayor.cl

Estomatitis nicotínica. Es un cambio blanco difuso del paladar y/o de la mucosa yugal, que contiene múltiples pápulas circulares pequeñas con centros rojos umbilicados diminutos en el paladar duro, el fondo blanco puede tener superficie áspera y esta fisurado o arrugado. Se resuelve rápidamente cuando cesa el consumo del tabaco, si no se deja de fumar se corre el riesgo de desencadenar en un carcinoma epidermoide.²⁹



Fuente: sdpt.net

Leucoplasia. La OMS la define como una placa blanca situada sobre la mucosa bucal que no puede ser eliminada mediante raspado. Se localiza en la mucosa del carrillo, el piso de boca, la comisura labial, bordes laterales de lengua y surcos alveolares mandibulares y maxilares.²⁹



Fuente: conganat.org

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente son más los jóvenes estudiantes que observamos fumando en las áreas comunes de la Facultad de Odontología de la UNAM, lo cual se está convirtiendo en un problema de Salud Pública que va en incremento. Situación que se ve favorecida, dado que el hábito del tabaquismo tiene la característica de ser aceptado socialmente, porque desafortunadamente la mayoría de las personas desconocen los componentes del cigarro y lo dañinas que resultan éstas sustancias en el cuerpo humano.

Por otro lado, en la Facultad de Odontología, la oferta permite encontrar cigarros sueltos en cualquier comercio formal e informal. Esta accesibilidad y la falta de manifestaciones que asocien de manera inmediata el consumo del tabaco con efectos dañinos, provoca que su consumo continúe en aumento, por lo anterior resulta importante conocer cuáles son los factores que desencadenan el mayor consumo de tabaco entre los jóvenes de la Facultad de Odontología de la UNAM, con el propósito de elaborar un tríptico informativo que sea atractivo a los lectores para que conozcan los problemas que causa a su salud y de esta manera minimicen su consumo.

3. JUSTIFICACIÓN

Para la realización de ésta investigación se eligió a los alumnos de tercer año, ya que en esta etapa de la carrera es cuando se integran al curso la mayoría de las actividades en clínica, lo cual demanda a los alumnos mayor tiempo, esfuerzo, desgaste físico e intelectual, así como situaciones de mayor estrés y tensión. Asimismo, se ha observado un incremento considerable de alumnos fumadores, por ello en este trabajo se pretende conocer las causas predominantes que conducen a los alumnos de tercer

año de la Facultad de Odontología a consumir el cigarro, entre otros aspectos, debido al rápido incremento de jóvenes fumadores,.

La identificación de los factores asociados en el hábito que tienen para fumar, nos ayudará a elaborar un tríptico educativo que proporcione información convincente a los alumnos para que adquieran los conocimientos objetivos de los efectos que produce en la salud general y bucal el consumo del cigarro, entre otros aspectos. Ésta información no sólo beneficiará a los alumnos de la Facultad de Odontología que lean el documento, también podrá ser compartida a los pacientes que asisten a las clínicas de atención odontológica.

Para este trabajo se utilizará el cuestionario que se elaboró en la Facultad de Psicología de la UNAM, el cual lleva el nombre de “Cuestionario de Estudiantes UNAM 2007” debido a que fue calibrado y aprobado a nivel campus universitario UNAM. Con los resultados obtenidos se elaborará un tríptico que aborde información relacionada con el tema del tabaquismo, efectos sobre la salud tanto a hombres como mujeres, enfermedades a corto y largo plazo, así como los beneficios que se podrán obtener si se abandona el hábito de fumar. El tríptico incluirá imágenes explícitas con información breve con el propósito de llamar la atención de los alumnos y motivar su interés para leer la información.

4. HIPÓTESIS

El estrés es el principal factor asociado con el consumo del tabaco por los alumnos de tercer año.

El estrés no es el principal factor asociado con el consumo del tabaco por los alumnos de tercer año.

El género femenino, es el que más consume el cigarro.

5. OBJETIVOS

Identificar mediante un cuestionario, cuáles son los factores que propician con mayor incidencia el consumo del cigarro en los estudiantes del tercer año de la Facultad de Odontología

Elaborar un tríptico educativo, que informe los efectos sobre la salud tanto en hombres como en mujeres, enfermedades a corto y largo plazo, así como los beneficios que se podrán obtener si se abandona el hábito de fumar, como estrategia para disminuir su consumo.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 Tipo de estudio

Observacional

6.2 Población de estudio

Alumnos inscritos en el tercer año de la carrera de Cirujano Dentista en la Facultad de Odontología de la UNAM, durante el periodo escolar 2011-2012.

6.3 Selección y tamaño de la muestra

La muestra estuvo constituida por 100 alumnos de tercer año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la UNAM, elegidos por conveniencia.

6.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión

Alumnos inscritos en el turno matutino del tercer año de la Carrera de Cirujano Dentista.

Alumnos de 20 a 22 años de edad.

Alumnos de ambos sexos.

Criterios de exclusión

Alumnos que no deseen participar.

6.5 Variables

Sexo: Diferencia genérica entre hombres y mujeres. La información se obtendrá por observación directa registrándose como Femenino/Masculino.

Edad: Se registrará en años de acuerdo a lo reportado por el entrevistado.

Experiencia con el tabaco: Es el uso del tabaco alguna vez en la vida. La información se obtendrá de manera directa a través de la pregunta ¿Has fumado alguna vez en tu vida? Registrándose como Si o No.

Número de cigarrillos: Es la cantidad de cigarrillos consumidos por día. La información se obtendrá de manera directa a través de la pregunta ¿Cuántos cigarros fumas al día? Registrándose como: Nunca he fumado, No fumo diario, Actualmente ya no Fumo y el número de cigarrillos.

Dependencia matutina al tabaco: Es la necesidad de consumo de nicotina durante las primeras horas del día. Es un indicador del nivel de adicción a la misma. La información se obtendrá de manera directa a través de la pregunta ¿Cuánto tiempo después de despertarte fumas tu primer cigarro? Registrándose como Nunca he fumado/ Primeros 5 minutos/ Entre 5 y 30 minutos/ Entre 31 y 60 minutos/ Más de una hora/ Actualmente ya no.

Situación de consumo: Es la circunstancia específica en que se da un incremento de consumo de cigarrillos. La información se obtendrá de manera directa a través de la pregunta ¿En qué situación o circunstancia es en la que sientes una mayor necesidad de fumar? Registrándose como: cuando estoy preocupado (a)/ Cuando estoy estresado (a)/ Cuando estoy triste o enojado (a)/ En cualquier momento que se me antoje/ No fumo.

Dificultad de Abstinencia: Es el grado de intolerancia a la falta de consumo de cigarrillos. La información se obtendrá de manera directa a través de la pregunta ¿Te es difícil a abstenerte de fumar en lugares donde está

prohibido? (Iglesias, bibliotecas, ciñese, secciones de no fumar en restaurantes, oficinas), registrándose como Sí/ No/ Nunca he fumado.

Intentos de abandono: Es la experiencia de haber intentado abandonar el hábito de fumar cigarrillos. La información se obtendrá de manera directa a través de la pregunta ¿Alguna vez has intentado dejar de fumar? registrándose como (Sí/ No/ Nunca he fumado).

Edad de inicio: Es el número de años que se tenían cuando se consumió por primera vez un cigarrillo. La información se obtendrá de manera directa a través de la pregunta ¿Cuántos años tenías cuando fumaste por primera vez? Registrándose como: Nunca he fumado y el número de años.

6.6 Recursos

Recursos humanos

Tutora de la tesina.

Alumnos que resolvieron el cuestionario.

Pasante de la carrera de Cirujano Dentista.

Recursos materiales

Libros.

Computadora laptop.

Impresora.

Recursos financieros

A cargo de la pasante en la carrera de Cirujano Dentista.

6.7 Procedimiento

La realización de este estudio se hizo con base a la aplicación de un cuestionario, el cual fue resuelto de manera individual y confidencial por 100 alumnos de tercer año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología en un horario de 10:00 am a 1:00 pm en el plazo de una semana. Por día se aplicaron 20 cuestionarios, los cuales fueron distribuidos en cuatro grupos integrados por cinco personas, con el propósito de tener un mejor control. Cabe señalar que el cuestionario se aplicó en el tiempo de descanso entre clase y clase, y por lo breve de éste, no se invadió el horario de clases de los alumnos. Tanto los alumnos que fuman como los que no fuman fueron partícipes de éste estudio. Con los resultados obtenidos se capturaron los datos.

6.8 Aspectos éticos

Para el desarrollo de este estudio se tomaron en cuenta los lineamientos propuestos por la Declaración de Helsinki de la asociación Médica Mundial, considerándose los puntos:

10. "...En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, y la salud, la intimidad, y la dignidad del ser humano...
20. Para tomar parte de un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.
21. Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad..."³⁰

7. RESULTADOS

Tabla 1. Promedio de edad actual, edad de inicio de consumo y número de cigarrillos..

	Min	Max	Media	DS
Edad actual	20	22	21.2	.47
Edad de inicio	15	19	17.0	1.00
Número de cigarrillos	3	7	3.88	1.11

Fuente: directa

De los resultados presentados en la tabla 1, podemos observar que la edad mínima en la cual los alumnos comenzaron a consumir tabaco es de 15 años y 19 como máxima. En cuanto al número de cigarrillos que fuman los alumnos, tenemos como consumo mínimo tres cigarros y una máxima de 7. Asimismo, la muestra la conformaron alumnos de entre 20 y 22 años de edad.

Tabla 2. Distribución de hábito de fumar por género.

Sexo	Hábito de fumar				Total	
	Fuman		No fuman			
	N	%	N	%	N	%
Femenino	62	62%	3	3%	65	65%
Masculino	31	31%	4	4%	35	35%
	93	93%	7	7%	100	100%

Fuente: directa.

Con relación a la distribución del hábito de fumar por género, de los 100 cuestionarios aplicados, 65 fueron contestados por mujeres, mientras que los 35 restantes corresponde a los hombres. Asimismo, del total de la muestra el 93% corresponde a personas fumadoras, de las cuales el 62% lo ocupan el género femenino.

Tabla 3. Distribución de acuerdo al hábito de darle el golpe al cigarrillo.

Sexo	¿Le das el golpe al cigarro?									
	Nunca		Algunas veces		Siempre		Nunca he fumado		Total	
	N	%	n	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	3	3%	53	53%	9	9%	3	3%	65	65
Masculino	4	4%	2	2%	29	29%	4	4%	35	35%
Total	7	7%	55	55%	38	38%	7	7%	100	100%

Fuente: directa.

En cuanto al hábito de “dar el golpe al cigarro”, el porcentaje más alto lo ocupó el género masculino con un 29% quienes manifestaron que siempre lo hacen. Con relación al género femenino este lugar lo ocupó con un 53% al reportar que solamente lo hacen algunas veces.

Tabla 4. Distribución de acuerdo al tiempo transcurrido antes del primer cigarrillo

Sexo	¿Cuánto tiempo después de despertarte fumas tu primer cigarrillo?										Total	
	Nunca he fumado		Primeros 5 y 30 minutos		Entre 31 y 60 minutos		Más de una hora		Actualmente ya no fumo		N	%
	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%		
Femenino	3	3%	0	0%	0	0%	62	62%	0	0%	65	65%
Masculino	4	4%	0	7%	14	14%	10	10%	0	0%	35	35%
Total	7	7%	0	7%	14	14%	62	62%	0	0%	100	100%

Fuente: directa.

En cuanto al tiempo que transcurre antes de fumar su primer cigarrillo tenemos que el 62% de las mujeres fuma después de una hora de levantarse. En el caso de los hombres, 7% de ellos lo hace entre los primeros 5 y 30 minutos después de levantarse, el 14% fuma entre los primeros 31 y 60 minutos, y el 10% fuma después de 1 hora de levantarse.

Tabla 5. Distribución de acuerdo a la situación de mayor consumo de cigarrillos

Sexo	¿En qué situación o circunstancia es en la que sientes una mayor necesidad de fumar?										Total	
	Cuando estoy preocupado (a)		Cuando estoy estresado(a)		Cuando estoy triste o enojado (a)		En cualquier momento que se me antoje.		No fumo		N	%
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%		
Femenino	0	0%	40	40%	0	0%	22	22%	3	3%	65	65%
Masculino	0	0%	25	25%	0	0%	6	6%	4	4%	35	35%
Total	0	0%	65	65%	0	0%	28	28%	7	7%	100	100%

Fuente: directa.

Con respecto a la situación en la que consumen el mayor número de cigarrillos tenemos que el 40% de las mujeres fuman con mayor frecuencia cuando se encuentran estresadas, y el 22% restante fuma en cualquier momento que se les antoje. En el caso de los hombres el 25% fuma en su mayoría cuando están estresados, mientras que el 6% lo hace en cualquier momento.

Tabla 6. Distribución de acuerdo a la dificultad de abstención de cigarrillos.

Sexo	¿Te es difícil abstenerte de fumar en lugares dónde está prohibido?							
	Sí		No		Nunca he fumado		Total	
	N	%	n	%	n	%	N	%
Femenino	8	8%	54	54%	3	3	65	65%
Masculino	5	5%	26	26%	4	4	35	35%
Total	13	13%	70	70%	7	7	100	100%

Fuente: directa.

En cuanto a la dificultad que tienen para abstenerse de fumar tenemos que tan solo el 8% de las mujeres refieren dificultad para abstenerse, mientras que el 54% refieren no tener ninguna dificultad, situación que también se presenta en los hombres con 5% y 62% respectivamente.

Tabla 7. Distribución de acuerdo al intento de dejar de fumar

Sexo	¿Alguna vez has intentado dejar de fumar?							
	Sí		No		Nunca he fumado		Total	
	N	%	n	%	n	%	N	%
Femenino	5	5%	57	57%	3	3	65	65%
Masculino	3	3%	28	28%	4	4	35	35%
Total	8	8%	85	85%	7	7	100	100%

Fuente: directa.

En las mujeres un porcentaje correspondiente al 5% refiere haber intentado dejar de fumar, mientras que 57% de ellas, nunca lo han intentado. Con respecto a los hombres, el 3% ha intentado dejar de fumar, mientras que el 28% no lo ha intentado.

8. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos, podemos identificar que el género femenino es el que fuma mayoritariamente. Lo anterior puede explicarse a que en la facultad la población que predomina es la femenina, no obstante, sigue representando un problema, ya que la tendencia a favor del tabaquismo es cada vez mayor, sobre todo en las mujeres, tal como lo demuestra la encuesta de la Secretaría de Salud "Ley General para el Control del Tabaco" México 2007, al reportar que las mujeres son más fumadoras. En tal informe se menciona que este hábito ha ido adquiriendo popularidad entre las mujeres como consecuencia de la moda, y la constante lucha por la igualdad de sus derechos. Lo anterior refiere que de la población total, un 30% de las mujeres se han convertido en fumadoras activas. Dejando notar como aspectos que lo han favorecido las múltiples ocupaciones a las que se encuentran sometidas, así como la búsqueda de esparcimiento rápido, encontrándose así con el cigarro.

De la misma manera, los datos obtenidos comprueban la hipótesis de que las mujeres son las que más fuman a consecuencia del estrés, como factor que mayormente se asocia con el hábito de fumar. Sin embargo, aunque el número de hombres encuestados corresponde aproximadamente a un 30% de la población encuestada, sigue siendo preocupante que la mayoría de ellos tengan el mal hábito de fumar.

Resulta claro que las preferencias están determinadas muchas de las veces por la moda, y el tabaquismo no es la excepción, en esta investigación nos unimos al esfuerzo por prevenir e informar lo dañino que es el tabaquismo, pero también buscamos dar a conocer los esfuerzos que el Gobierno y el Sector Salud en México realizan. Un país no puede quedar aislado en los esfuerzos por combatir lo que se ha declarado como una epidemia de

carácter mundial. El continuar trabajando en el aspecto social y cultural, es también esencial, para ir adecuando estrategias educativas y de transformación de ambientes saludables, que permitan implementar nuevos estilos de vida a favor de las nuevas generaciones. Distinguir entre el bien y el mal se presenta como uno de los retos en el campo de la educación.

Con este propósito se obtuvo como producto la elaboración de un tríptico educativo, que contiene información relacionada con el tabaquismo, los daños a la salud que se derivan del hábito de fumar, opciones de tratamientos para dejarlo y los beneficios que puede alcanzarse. También incluye información de las diferentes instituciones en México, a las que se puede acudir si es que se ha tomado la decisión de dejar de fumar.

Sin embargo, el mensaje más importante, es encaminar a los alumnos a reconocer que tienen un problema con su forma de fumar y concientizarlos a cambiar su estilo de vida y la forma en que cuidan de su salud. Recordándoles que no podemos promover la salud, sin antes poner el ejemplo, sobre todo por la gran responsabilidad que tienen como promotores de la salud. Encaminar a los alumnos a reconocer que el fumar es un factor de riesgo para su salud.

Finalmente, consideramos que este trabajo puede servir como referente para promover la publicación de otros trípticos educativos que aborden diferentes temáticas para que puedan difundirse como estrategia en el aprendizaje y cambio de conducta tanto en los alumnos como en los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández, M. (2007) Perspectiva para el control del tabaquismo en México: reflexiones sobre las políticas actuales y acciones futuras. Salud Pública de México. Volumen 49.
2. Antonio Frías Osuna (2002) Salud pública y educación para la salud, Ed. Masson.
3. Dr. Rafael Álvarez Alba (2002) Salud Pública y Medicina Preventiva, Ed. El Manual Moderno Tercera Edición.
4. Armando Vagas Domínguez Verónica Patricia Palacios Álvarez (1993) Educación para Salud, Editorial Interamericana McGraw-Hill.
5. A. Martín Zurro, J.F. Cano Pérez (2001) Atención Primaria. Conceptos, Organización y Práctica Clínica. Ed. Elsevier, Volumen 1.
6. Hernández- Aguado, Gil, Delgado, Bolumar (1987) Manual de Epidemiología y Salud Pública, Ed. Médica Panamericana.
7. A. Martín Zurro, J. F. Cano (2009) Compendio de atención Primaria (Conceptos Organización y Práctica Clínica), Editorial Elsevier, 2ª edición.
8. Manuel Sánchez Rosado (1991) Elementos de Salud Pública, Editorial Méndez Cervantes, 2ª edición,
9. Walter H. Greene, Bruce G. Simons-Morton (1988) Educación para la salud, Editorial interamericana McGraw-Hill.
10. INEGI Encuesta Nacional de Adicciones 2000. México D.F.
11. David san José Alonso (2006) El tabaco, historia, naturaleza. Editorial Elche.
12. Organización Mundial de la Salud (2009) Informe OMS sobre la Epidemia Mundial de tabaquismo. Organización Mundial de la Salud (OMS),

13. Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.(2003) Ginebra : Organización Mundial de la Salud.
14. Jiménez, C. Tratado de tabaquismo (2003) Segunda edición. Editorial Ergon; Madrid
15. Reynales-Shigematsu LM, Shamah Levy T, Méndez Gómez-Humarán I, Rojas Martínez R, Lazcano Ponce E. (2009) Encuesta Global de Tabaquismo en Adultos. México.
16. Dubraycic, A. Tabaco. Fumadores activos y fumadores pasivos. Medicina y salud pública (en línea), México. Disponible en : <http://www.portalesmédicos.com/publicaciones/articulos/6/1/Tabaco-Fumadores-activos-y-fumadores-pasivos.html>,
17. La Nicotina (2000) Jornadas Internacionales. Tabaco: salud del centro de la república. Córdoba, Argentina.
18. Tapia R. (2001) Las adicciones, dimensión, impacto y perspectivas. México: Manual moderno
19. El humo del tabaco daña a todos. Limpiemos el aire. Día mundial sin tabaco, (publicado el 31 de mayo del 2001). Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (en línea). Disponible: en <http://www.paho.org>
20. Müller, F. W. (2006) Cesación tabáquica. Tiempo de intervenir. MEDEF Medio especialista en dejar de fumar. Buenos Aires; Polesmos,
21. González, F. J. Abogacía para el control del tabaco en México: retos y recomendaciones. Salud Pública de México (en línea). Cuernavaca 2008, Volumen 50. Disponible en: <http://www.scielosp.org/scielo.php>
22. Waters H, Sáens de Miera B, Ross H, Reynales Shigematsu L. M. (2010) La Economía del Tabaco y los impuestos al Tabaco en México. Paris: Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias.

23. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Adicciones 1993 (ENA 93). Dirección General de Epidemiología, México.
24. Encuesta Nacional de Adicciones, 1993, Instituto Nacional de Psiquiatría, Secretaría de Salud, México.
25. Secretaría de Salud (2007) Ley General para el Control del Tabaco. México.
26. Reynales-Shigematsu LM, Valdés-Salgado R, Rodríguez-Bolaños R, Lazcano-Ponce E, Hernández-Ávila M. (2009) Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes en México. Análisis descriptivo 2003, 2005, 2006, 2008. Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, Morelos, México.
27. Reynales-Shigematsu LM, Quintana Carrillo R. Costos de la atención médica atribuibles al consumo de tabaco. Instituto Nacional de Salud Pública. Disponible en: <http://www.ispor.org/conferences/Mexico0911/Posters.aspx>
28. Carranza A. (2004) Periodontología Clínica, Editorial McGraw-Hill Interamericana. México Novena edición.
29. Sapp Phillip J., Lewis R. Eversole. (2005) Patología Oral y Maxilofacial Conyemporánea. Segunda edición, Madrid, España
30. Declaración de Helsinski de la Asociación Médica Mundial (1993) Pautas Éticas para la intervención y experimentación Biomédica en seres humanos. ISBN 92 9036 056 9. Consejo de Organizaciones Internacionales de las ciencias Médicas, Ginebra.

Anexos

Cuestionario

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Odontología

Seminario de Titulación

Educación para la Salud

Cuestionario

Este cuestionario forma parte de un estudio que se realiza como parte de una tesina, con el objetivo de identificar que es lo que determina que los jóvenes consuman tabaco. Marca solamente una opción y por favor contesta todas las preguntas.

Los datos son confidenciales por lo cual, no es necesario que escribas tu nombre.

Edad:

Género:

Grado Escolar:

1. ¿Has fumado tabaco alguna vez en tu vida?	Sí No
2. ¿Cuántos cigarros fumas al día?	Nunca he fumado No fumo diario Actualmente ya no fumo Número de cigarros ()
3. ¿Le das el “golpe” al cigarro?	Nunca Algunas veces Siempre Nunca he fumado
4. ¿Cuánto tiempo después de despertarte fumas tu primer cigarro?	Nunca he fumado Primeros 5 minutos Entre 5 y 30 minutos Entre 31 y 60 minutos Más de 1 hora Actualmente ya no fumo
5. ¿En qué situación o circunstancia es en la que sientes una mayor necesidad de fumar?	Cuando estoy preocupado (a) Cuando estoy estresado(a) Cuando estoy triste o enojado (a) En cualquier momento que se me antoje.
6. ¿Te es difícil abstenerte de fumar en lugares dónde está prohibido? (Iglesias, bibliotecas, cines, secciones de no fumar en restaurantes, oficinas)	Sí No Nunca he fumado
7. Alguna vez, ¿has intentado dejar de fumar?	Sí No Nunca he fumado
8. ¿Cuántos años tenías cuando fumaste por primera vez?	Nunca he fumado Años ()

¿Por qué es importante dejar de fumar?

Indudablemente la calidad de vida se ve recompensada con una mejor salud.

Tendremos menos probabilidades de desarrollar algún tipo de cáncer asociado al consumo del tabaco.

La esperanza de vida ya no se acortará.

No dañaremos a otros con la contaminación del humo del cigarro.

Y lo más importante, es que tendremos vida suficiente para seguir luchando en contra del tabaquismo y disfrutar la vida con plenitud.



Fuente: consejos-trucos-remedios.euroresidentes.com

Para mayor información acerca de las clínicas en México en contra del tabaquismo, visita la página: www.secretaría.de.salud.gob.mx

Como jóvenes hay que unir esfuerzos, y así apoyar el día mundial en contra del tabaco; no solo dejando de fumar ese día.

Propongámonos un ambiente libre del humo del cigarro de manera permanente.

Recuerda, este 31 de mayo, tú puedes empezar a cambiar tu destino y el de todos los seres humanos que te rodean.



Fuente: ambulatoriocabieces.blogspot.com

Seminario de titulación
Educación para la salud
México, D.F.
Teléfono: 0445518200303
Correo electrónico:
eloyza_19@yahoo.com

FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA
UNAM
EDUCACIÓN PARA LA
SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN

TABAQUISMO



Fuente: sdpt.net



¿QUE ES EL TABAQUISMO?

Es la intoxicación crónica producida por el uso del tabaco y está considerado como uno de los factores más importantes de riesgo para la salud del individuo.

Es una entidad clínica definida como adicción a la nicotina del tabaco.

¿Cómo se si padezco tabaquismo?

El tabaquismo se manifiesta a través de dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia en el individuo.

Se expresa por la necesidad compulsiva de consumir tabaco y la dificultad para abandonarlo.

El tabaco produce dependencia psicológica y farmacológica.



Fuente: cuidatusaludcondiane.com

¿Soy fumador?

No existe un acuerdo unánime sobre cuándo se considera que una persona es fumadora.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que “un fumador es una persona que ha fumado diariamente durante el último mes cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno”.

De la misma manera, el riesgo está asociado con el número de cigarrillos fumados y el tiempo que se lleva fumando.

El tabaquismo constituye una enfermedad prevenible que se relaciona con distintos tipos de cáncer como son: el de laringe, pulmón, cavidad bucal, páncreas, vejiga, riñón, entre otros, así como cardiopatía isquémica, enfermedades vasculares cerebrales, bronquitis crónica, enfisema pulmonar y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, EPOC, por señalar sólo las principales.



Fuente: tresmontes.wordpress.com

¿Qué puedo hacer?

Para combatir el tabaquismo, es necesario reconocerlo como una enfermedad. Si lo utilizas como una forma de manejar el estrés, tendrás muchas menos posibilidades de dejarlo. Por eso debes encontrar algún sustituto al tabaco para las situaciones en las que sientas necesidad de fumar.



Fuente: vidamassana.com

En la escuela, no asocies los minutos de descanso a los cigarrillos, puedes ir a estirar las piernas, tomarte un refresco o dar un pequeño paseo.



Fuente: vidamassana.com

No asocies al tabaco con estar tranquilo o a dejar de pensar en los problemas. Para evitar fumar en estas situaciones, busca alguna actividad o hobby.