



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES  
UNIDAD LEÓN**

**TÍTULO:**

**“ELABORACIÓN DE MATERIAL DE APOYO PARA  
ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA PARA GUIAR A  
SUS PACIENTES EN LA CESACIÓN DEL HÁBITO  
DEL TABAQUISMO”**

**FORMA DE TITULACIÓN:**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:**

**LICENCIADO EN ODONTOLOGÍA**

**P R E S E N T A:**

**ANDREA IXCHEL PICAZO TAPIA**

**TUTOR: DRA. MARÍA DEL CARMEN  
VILLANUEVA VILCHIS**

**ASESOR: MTRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES  
RAMÍREZ TRUJILLO**

**LEÓN, GUANAJUATO MARZO 2021**





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

## *DEDICATORIAS*

*A mi mamá por su brindarme siempre su apoyo incondicional durante toda mi formación y en este proceso.*

*A mi papá, por darme impulsarme a cumplir mis metas.*

*Gracias a ellos he logrado llegar hasta donde ahora estoy, siempre he tenido su apoyo pese a todas las circunstancias y han visto por mis necesidades y mis sueños.*

*A mis hermanos, por todos los momentos en los que me prive de su compañía y por el apoyo que recibí de ellos durante todo este trayecto.*

## AGRADECIMIENTOS

*Agradezco especialmente a la Dra. María del Carmen Villanueva Vilchis por estar presente durante toda mi formación académica profesional desde el primer año hasta ahora en mi proceso de titulación, por su tiempo y su comprensión.*

*De igual forma, tengo un especial y sincero agradecimiento a la Mtra. María de los Ángeles Trujillo Ramirez quien me ha brindado su apoyo incondicional durante la elaboración de este trabajo y estuvo siempre dispuesta a asesorarme, por su paciencia y dedicación de su valioso tiempo, gracias.*

*Agradezco a la Dra. Fátima Aguilar por brindarme su ayuda y por sus aportaciones en la elaboración de este proyecto.*

*A la Mtra. Tatiana Mondragón Baez por guiarme en la elaboración de este trabajo y por todas sus enseñanzas.*

*A mis profesores C.D.E.O Federico Corona y a la Mtra. Silvia Hernández quienes estuvieron presentes en mi formación académica, gracias por todos sus conocimientos compartidos.*

*Gracias a la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DEGAPA-UNAM) y al Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME PE211620) por el apoyo y financiamiento del presente proyecto.*

*Agradezco sin excepción a todas las personas que han formado parte de mi formación académica, a mis profesores y a todo el personal que vela por la educación de los estudiantes con la única finalidad de formar profesionistas en esta gran institución quienes de alguna forma me han ayudado a llegar hasta aquí y cumplir una meta.*

## ÍNDICE

1.	RESUMEN.....	8
2.	INTRODUCCIÓN.....	9
3.	MARCO TEÓRICO.....	10
	3.1 EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN PARA LA SALUD.....	10
	3.2 MODELOS DE EDUCACIÓN EN SALUD PÚBLICA Y SUS CARACTERÍSTICAS.....	12
	3.3 MATERIALES EDUCATIVOS.....	14
	3.3.1 LECTURABILIDAD.....	15
	3.3.2 TRÍPTICOS Y SUS CARACTERÍSTICAS.....	16
	3.4 TABAQUISMO.....	16
	3.4.1 DATOS EPIDEMIOLÓGICOS EN MÉXICO.....	18
	3.4.2 ESTRATEGIAS EDUCATIVAS Y PROMOCIONALES PARA LA CESACIÓN DEL TABAQUISMO.....	19
	3.4.3 EFECTOS TÓXICOS DEL TABACO.....	21
4.	ANTECEDENTES.....	23
5.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	26
	5.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	27
6.	JUSTIFICACIÓN.....	28
7.	OBJETIVOS.....	29
	7.1 OBJETIVO GENERAL.....	29
	7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
8.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	30
	8.1 TIPO DE ESTUDIO.....	30
	8.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	30
	8.3 TAMAÑO Y SELECCIÓN.....	30
	8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	30

8.5 VARIABLES.....	31
8.6 MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	31
8.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	32
8.8 RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS.....	32
8.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	33
9. RESULTADOS.....	34
.	
10. DISCUSIÓN.....	48
11. CONCLUSIONES.....	52
12. REFERENCIAS.....	53
13. ANEXOS.....	57

## ÍNDICE DE TABLAS, FIGURAS Y GRÁFICAS

### TABLAS

Tabla 1.	Escala de Lecturabilidad.....	15
----------	-------------------------------	----

### FIGURAS

Figura 1.	Pauta de evaluación de criterios generales para todo tipo de material.....	35
-----------	--	----

Figura 2.	Pauta para evaluación de material impreso.....	36
-----------	--	----

### GRÁFICAS

Gráfica 1.	Distribución de los alumnos de primer año de licenciatura de odontología según el sexo.....	35
------------	---	----

Gráfica 2.	Distribución de alumnos según el grupo al que pertenecen.....	36
------------	---	----

Gráfica 3.	Abordaje de un tema en específico.....	36
------------	--	----

Gráfica 4.	Contenido de información necesaria.....	37
------------	---	----

Gráfica 5.	Utilidad de trípticos para proporcionar información.....	37
------------	--	----

Gráfica 6.	Disposición del uso de trípticos como material de apoyo.....	38
------------	--	----

Gráfica 7.	Contenido de información útil.....	39
------------	------------------------------------	----

Gráfica 8.	Herramientas más prácticas.....	39
------------	---------------------------------	----

Gráfica 9.	Contenido de imágenes adecuadas.....	40
------------	--------------------------------------	----

Gráfica 10.	Información clara.....	41
-------------	------------------------	----

Gráfica 11.	Orden y organización de la información.....	42
-------------	---	----

Gráfica 12.	Color del texto.....	42
-------------	----------------------	----

Gráfica 13.	Diseño atractivo del material.....	43
-------------	------------------------------------	----

Gráfica 14.	Exceso de información y contenido.....	44
-------------	--	----

Gráfica 15.	Dificultad de comprensión en términos empleados.....	44
-------------	--	----

Gráfica 16. Objetivo..... 45



## 1. RESUMEN

**Introducción.** Los materiales educativos para la salud son herramientas necesarias para la información y orientación a la población en general. Surge la elaboración de un proyecto a través del Programa de Apoyo a Proyectos para la Innovación y Mejoramiento de la Enseñanza (PAPIME) para crear diversas herramientas para contribuir a la prevención y a la cesación del tabaquismo. **Objetivo.** Diseñar material impreso (folletos) con información sobre el riesgo, prevención, consecuencias y tratamiento relacionado al consumo de tabaco dirigido a pacientes de las clínicas de la ENES León. **Método.** Se realizó revisión bibliográfica. Se recolectó información, se crearon documentos con información acerca del tabaquismo, aspectos generales, conceptos, riesgos así como consejos para cesar el hábito. Se elaboraron folletos (trípticos) los cuales fueron mostrados a los alumnos del primer año de la licenciatura en odontología de la ENES, Unidad León, se les envió de forma electrónica un cuestionario de opinión sobre el contenido de los materiales elaborados. Los datos fueron analizados con el programa SPSS 21. **Resultados.** Se obtuvieron dos folletos (trípticos). Se aplicó una encuesta de opinión a 63 alumnos, estudiantes del primer año de la licenciatura de odontología de la ENES León con una edad promedio de 18 a 36 años, con una edad promedio de  $19.6 \pm 3.1$  años de los que 45 fueron mujeres (71.4%) y 18 fueron hombres (26.5%). Más del 50% está totalmente de acuerdo en que la información contenida es útil. Más del 80% usaría los folletos para brindar información y orientar a sus pacientes. **Conclusiones.** El material fue aceptado por los alumnos de primer año de la licenciatura de odontología. El material que se obtuvo también puede ser empleado además de impreso, de forma digital y pueden ser de utilidad para cualquier persona.

Palabras clave: material educativo para la salud, tabaquismo, orientación de pacientes.

## 2. INTRODUCCIÓN

Esta propuesta surge por la necesidad de contar con herramientas e información que apoye a los estudiantes de odontología en cuanto a la prevención del consumo del tabaco, tanto para ellos como para sus pacientes, además de contener consejos que pudieran ser de utilidad para jóvenes y adultos que deseen iniciar un proceso de cesación del tabaco, pues como es sabido, su consumo representa un problema de salud pública con consecuencias fatales en el individuo y es considerado como una de las mayores amenazas para la salud pública, provocando la muerte de más de 8 millones de personas al año a nivel mundial.<sup>10</sup>

En México, se han llevado a cabo estrategias para disminuir su consumo <sup>12</sup>, sin embargo, es un trabajo complejo que requiere también de estrategias y herramientas para promover la prevención y tomar medidas para erradicar o disminuir su consumo.

Los odontólogos se consideran profesionales capacitados para brindar información acerca de los riesgos del consumo del tabaco ya que desde el punto de vista oral, constituye un factor que repercute en gran medida en los tejidos dentales, de soporte y tejidos blandos, sin embargo poca es la información que se brinda acerca del tabaquismo por parte de especialista de la salud oral.

Los materiales didácticos son una herramienta de apoyo que permiten proporcionar información y facilitan la enseñanza. Son una guía que servirán para la corrección de algún problema o bien para adquirir ciertos conceptos, habilidades y/o actitudes. En este caso va dirigido con la intención de cesar el hábito tabáquico mediante la proporción de información.

El propósito del presente proyecto es desarrollar material didáctico de apoyo, que pueda guiar a los estudiantes de odontología en el acompañamiento a sus pacientes, durante el proceso de cesación del hábito tabáquico.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN PARA LA SALUD

Para poder abordar un tema que afecta a una población, no sólo a nivel nacional, sino mundialmente, que en este caso, es el tabaquismo tenemos que englobar y relacionar ciertos conceptos partiendo desde la Educación y Promoción para la Salud.

La Educación para la Salud (EpS) se ha definido como una experiencia de aprendizaje voluntaria y planificada dirigida a facilitar aquellos cambios de comportamiento hacia la adquisición de hábitos saludables. Se dice que es voluntaria porque requiere de la aceptación del individuo hacia dichos cambios, de lo contrario, es imposible lograr esta función. Por otra parte, es planificada, ya que requiere ser sistemática y ordenada en su aplicación, con la finalidad de que sea efectiva. <sup>1</sup>

Mientras que la promoción de la salud forma parte de un proceso integral definido por la asistencia (ya sea primaria o especializada), prevención (primaria, secundaria y terciaria), adaptación social a un problema crónico (rehabilitación y cuidados), y la promoción de la salud como tal en los entornos en los que los individuos disfrutan de su salud.<sup>1</sup>

Para el autor A. Rochon la definición de EpS más completa es la de Lawrence W. Gordon quien la define como “EpS es toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje, planificada, destinada a facilitar cambios de comportamientos saludables”. <sup>2</sup>

Arce y Zamora lo definen como “un proceso de aprendizaje continuo, el cual inicia desde el nacimiento y continúa durante toda la vida, llevando al individuo a cuidar y valorar su salud por medio de la asimilación, interiorización y práctica de buenos hábitos voluntarios, evitando comportamientos que pongan en riesgo el estado de su salud.” <sup>3</sup>

Asimismo, la EpS, conlleva una función social, ya que promueve y contribuye a la conservación de la humanidad y el desarrollo de una sociedad, pues al ser su objeto fundamental la modificación de la conducta, no se puede generar un cambio imponiéndose, de manera contraria, presupone el conocimiento de la cultura de la población objetivo, partiendo desde una concepción multicultural, de respeto y tolerancia hacia los individuos y la determinación de intereses propios. Para que todo esto pueda ser posible, inicialmente se tiene que establecer un diagnóstico tanto de necesidades de atención en salud, como de conocimientos, actitudes, prácticas y entorno cultural que permita una adecuada selección de métodos, medios y procedimientos van a funcionar de mejor manera para llegar al grupo objetivo. <sup>4</sup>

Los Principios de la Educación para la Salud son cuatro<sup>1</sup>:

- 1) Los receptores de la EpS, no son pasivos, sino sujetos activos en la relación educativa.
- 2) La EpS no es una simple transmisión de información científica, sino una auténtica intervención destinada a los cambios de esquema conceptuales en los individuos inmersos en un contexto cultural, incidiendo en sus conocimientos, valores y comportamientos.
- 3) La EpS, forma parte de la dinámica cultural, con conocimientos, valores y comportamientos propios de la comunidad.
- 4) Cuando son bien entendidos y contextualizados, los conocimientos, valores y comportamientos pueden ser utilizados para el facilitamiento de las estrategias de EpS.

La educación para la salud comprende oportunidades en el ámbito de aprendizaje creadas para la mejora de la alfabetización sanitaria lo que conlleva a la mejoría del conocimiento de la población y al desarrollo de habilidades que beneficien la calidad de la salud. Este proceso tiene la finalidad de responsabilizar y concientizar a las personas sobre sus decisiones personales en salud, lo que terminará traducándose en una mejoría colectiva. Asimismo, es parte de un proceso de asistencia, que involucra la prevención, el tratamiento y la rehabilitación.

La promoción de la salud constituye una estrategia para adquirir y desarrollar aptitudes o habilidades personales que detonan cambios en el comportamiento y fomento de estilos de vida más saludables, de esta forma es como la calidad de vida de las personas aumenta, disminuyendo a la vez el costo económico del proceso de la salud y enfermedad en los servicios de salud.

La promoción de la salud, se consigue a través de tres mecanismos internos de las personas, según lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)<sup>5</sup>

1. El autocuidado es considerado como las decisiones y acciones por parte de los individuos para el beneficio de su salud.
2. La ayuda mutua entre individuos según el contexto individual.
3. La generación de entornos o condiciones saludables, como ocurre en el caso de las escuelas, que constituyen ámbitos ideales para el óptimo desarrollo de las capacidades de los niños y niñas, y en las que la educación y promoción para la salud son opciones pedagógicas para el desarrollo humano y la formación en valores sanitarios en la niñez. <sup>5</sup>

La promoción de la salud además de los factores personales, toma en cuenta estrategias más globales para su aplicación y difusión bajo la perspectiva de cinco componentes básicos: la construcción de políticas públicas saludables, la creación de entornos o ambientes favorables, el fortalecimiento de la acción comunitaria y la participación social, el desarrollo de habilidades personales para el fomento de la salud y la reorientación de los servicios de salud.

### 3.2 MODELOS DE EDUCACIÓN EN SALUD Y SUS CARACTERÍSTICAS

La Educación y Promoción para la Salud ha evolucionado y tenido distintos enfoques, desde principios del siglo hasta la actualidad. Se distinguen básicamente dos periodos en la evolución del concepto y contenido, que van de la mano con los cambios sociopolíticos y con la evolución de la nosología y de los factores de riesgo, obedeciendo cada una de ellas a planteamientos epistemológicos que las conforman, en los que se tienen como base determinadas concepciones acerca de la educación y el aprendizaje.<sup>5</sup>

El primer periodo origina dos direcciones de la Educación y Promoción para la Salud, en el primero es informativo prescriptivo, se encuentran definiciones que implican un proceso de transmisión de información con una intención necesaria, es decir, orienta las actividades educativas, considerando por un lado a los profesionales de la salud como los que tienen el aprendizaje y los conocimientos precisos para el cuidado de la salud y por otra a los individuos tienen que mostrar disposición para seguir las indicaciones dada por los profesionales. La otra parte del primer periodo nace por la preocupación de la medicina por la conducta y su resultado en la salud, como resultado se tiene una concepción de la Educación y Promoción para la Salud basada en el comportamiento, la cual está descrita como una serie de intersecciones con la finalidad de facilitar los cambios en la conducta y estilos de vida. Su objetivo es brindar información y obtener conductas saludables por parte de los individuos. Entre los modelos educativos más representativos de este enfoque se encuentran: <sup>5</sup>

1) Modelo basado en las creencias en la salud, se basa en que los esquemas conceptuales de las personas, pueden tener influencia de manera significativa en las decisiones que adoptan en relación con la salud, en la aceptación de medidas preventivas recomendadas por las autoridades sanitarias y en la cooperación con los planes terapéuticos propuestos por el médico. Para que este modelo sea efectivo, se requiere de un “estímulo a la acción” constituido por la información proporcionada por instituciones y personal de salud para que la nueva conducta se lleve a cabo.

2) Modelo basado en la comunicación persuasiva, más conocido por sus siglas en inglés KAP (conocimientos, actitudes y prácticas). Este modelo habla de que es suficiente con proporcionar información veraz y comprensible con el objeto de cambiar los conocimientos, lo cual va de la mano del cambio de actitud, y posterior cambio en las prácticas de salud.

3) El modelo transteórico, se basa en la ideología de que los cambios en el comportamiento del individuo son un proceso y estos presentan diferentes grados de motivación. A partir de esto se realizan programas y se planean intercesiones de acuerdo a las necesidades de los individuos o de una comunidad. Este modelo a diferencia de otros considera la importancia del tiempo para describir el cambio de comportamiento en diferentes etapas. <sup>6</sup>

4) Por otra parte, la teoría del aprendizaje social se apoya en la idea de que las personas aprenden por medio de la observación y de la imitación de algún comportamiento que han visto. <sup>7</sup>

Otro de los modelos que es importante mencionar es el Modelo Precede, se basa en una guía para realizar un “diagnóstico epidemiológico y social” <sup>5</sup>, para identificar las necesidades principales que tiene una comunidad y determinar algunas causas como las percepciones, experiencias, conocimientos, actitudes y prácticas, factores que influyen en el comportamiento que se pretende adquirir o incorporar. Este diagnóstico tiene objetivos educacionales que si son factibles de realizarse, tienen impacto en los objetivos del comportamiento.

Los modelos educativos <sup>8</sup>, surgen del proceso de salud-enfermedad y ubican a los problemas de salud en los individuos ignorando las condiciones sociales bajo las cuales están inmersos. Así, se plantea que las variables sociodemográficas y estructurales no tienen impacto en las conducta e involucran un pensamiento de la educación como un proceso autoritario en el cual los individuos deben aceptar la información que las autoridades consideren que es importante impartir. Los comportamientos son el último objetivo y utilizan como medio para su cambio la modificación de conocimientos y actitudes mediante acciones educativas y de manera convincente dirigidas al individuo, haciendo énfasis en la responsabilidad de su salud.

### 3.3 MATERIALES EDUCATIVOS EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Los objetivos de los materiales educativos es permitir una mejor asimilación del mensaje que se pretende transmitir para de esta manera fomentar el objetivo que se quiere obtener en la Educación para la Salud. Se pueden definir como guías que servirán para la corrección de algún problema, de esta forma el problema al que se dirige es el tabaquismo. <sup>8</sup>

Los materiales educativos se pueden clasificar según su presentación o la manera en la que transmiten cierta información, estos son: escritos, visuales, orales, audio visuales y tecnológicos. <sup>8</sup>

Algunos de los materiales de apoyo por lo general están acompañadas de imágenes o gráficos que ayudan visualmente a la comprensión. El lenguaje utilizado en estos recursos debe ser claro para que el usuario pueda entender sin ninguna dificultad lo que este quiere dejar dicho. Las palabras empleadas se enfocan al tipo de contenido que se pretende desarrollar, y el mismo emplea un vocabulario acorde con el público objetivo al cual va dirigido.

### 3.3.1 LECTURABILIDAD

Es importante considerar términos como la lecturabilidad, ya que el material que sea elaborado debe ser fácil de leer y comprender por el lector. La lecturabilidad es un fenómeno vinculado al ámbito educativo pero debe ser considerada con la misma importancia el alfabetismo, el cual entendemos como el conocimiento básico de la lectura y escritura, de la población a la cual va dirigido el material educativo empleado.<sup>8</sup>

Determina si un texto es fácil o difícil de entender. José Fernández Huerta es el creador de la fórmula para realizar una mediación de la legibilidad de los textos.

Y se calcula con la siguiente fórmula:

$$L = 206.84 - 0.60 P - 102F$$

Donde L es la Lecturabilidad, P es el promedio de sílabas por palabra, F, la media de palabras por frase.

Se evalúa de acuerdo a los lineamientos establecidos por Fernández Huerta <sup>36</sup> y según el resultado obtenido se corrobora en la siguiente tabla con la cual se determinará la escala de lecturabilidad de los textos.



Tabla 1. Escala de Lecturabilidad

Escala de lecturabilidad (L)		
L	nivel	grado escolar
90-100	muy fácil	4º grado
80-90	fácil	5º grado
70-80	algo fácil	6º grado
60-70	normal (para adulto)	7º u 8º grado
50-60	algo difícil	preuniversitario
30-50	difícil	cursos selectivos
0-30	muy difícil	universitario (especialización)

Fuente: Fernández Huerta, 1959.<sup>36</sup>

### 3.3.2 PLANIFICACIÓN DE DISEÑO Y ELABORACIÓN DE MATERIAL EDUCATIVO

Lo principal es definir el mensaje del material, desarrollar la información de forma positiva, de manera que el receptor comprenda los beneficios, soluciones, ventajas del problema que se aborda en el material. De igual forma definir el objetivo, ¿Para qué se comunica el mensaje? Siempre se debe tener en consideración a quién va dirigido el mensaje.<sup>9</sup>

### 3.3.3 EL TRÍPTICO Y SUS CARACTERÍSTICAS

El tríptico es un documento impreso que está dividido en 3 partes. Contiene información sintetizada utilizando ambas caras del documento para plasmar la información deseada. Dentro de sus características principales es que debe ser atractivo para la vista, contiene un resumen del tema que aborda.<sup>35</sup>

### 3.4 TABAQUISMO

El tabaquismo se define como una adicción a la nicotina del tabaco. En la mayoría de los casos, se produce a través del consumo de cigarrillos y con menor frecuencia a través del consumo de cigarros, pipas y otros. Se considera fumador a quien ha fumado al menos 100 cigarrillos en su vida y actualmente fuma todos o algunos días.<sup>10</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, aspirar, masticar o inhalar. Todos contienen nicotina el cual es un ingrediente psicoactivo muy adictivo.<sup>10</sup>

La OMS establece que: “El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer y las enfermedades pulmonares y cardiovasculares. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo. Varios países disponen de leyes que restringen la publicidad del tabaco, regulan quién puede comprar y consumir productos del tabaco, y dónde se puede fumar.”<sup>10</sup>

El consumo y el abuso de drogas en los últimos años, se ha ubicado en el contexto nacional como uno de los problemas de salud pública de mayor relevancia, debido a las consecuencias sanitarias y sociales que experimentan quienes las consumen.

El consumo de tabaco es un problema social que requiere un abordaje multidisciplinario por parte de personal sanitario. Las características que convierten el consumo de tabaco en un grave problema de salud pública son<sup>10,27</sup> :

1. Alta toxicidad.

No hay nivel de consumo sin riesgo para la salud. El tabaco está relacionado con más de 30 patologías y 14 tipos de cánceres. La esperanza de vida de una persona adulta fumadora se reduce de 10 a 15 años. Mientras las que no sufren muerte prematura presentan deterioro de su calidad de vida.

2. Alta adictividad.

La nicotina es el principal ingrediente psicoactivo y es el que produce adicción.

3. Gran difusión.

En el mundo fuma un sexto de la población.

4. Evitabilidad.

Es evitable si se aplican medidas efectivas en ámbitos legal, económico, educativo e informativo y asistencial.

5. Alta Regresividad

El consumo de tabaco presenta mayor prevalencia en sectores más desfavorecidos y en los que hay mayor nivel de disfunción social y de patología psiquiátrica.

## Epidemiología

Según la evaluación de la OMS. “El consumo del tabaco entre los varones de los países industrializados es de un 30-40%, cifra que está en descenso; en cambio en la mujer es de 20 a 40%, particularmente entre las más jóvenes, donde el hábito está en aumento. Según esta misma fuente, han muerto anualmente en el mundo un total de 3 millones de personas por enfermedades inducidas por el tabaco, de ellos dos millones se produjeron en los países en desarrollo. Se ha observado un aumento importante en el consumo de cigarrillo en el 70% en los últimos 25 años.”<sup>10</sup> Además las estrategias por parte de odontólogos son escasas.

### 3.4.1 Datos epidemiológicos del tabaquismo en México

En este contexto, para lograr un exitoso establecimiento y desarrollo de políticas públicas que atiendan de forma oportuna este problema se realizan estudios de manera periódica en México, para evaluar la dinámica, transición y dirección del problema. La Comisión Nacional contra las Adicciones presenta la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT), la más reciente es del periodo 2016-2017.<sup>11</sup>

Con enfoque en los resultados que la encuesta arroja de manera global se estableció que de los 82.5 millones de entre 12 y 65 años, 14.9 millones son fumadores actuales de los cuales 5.4 millones fuman diariamente y 9.4 millones lo hacen ocasionalmente.<sup>11</sup>

La epidemia de tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Causa la muerte de más de 8 millones de personas al año, de las cuales más de 7 millones son consumidores directos y alrededor de 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo ajeno.<sup>29</sup>

Casi el 80% de los mil cien millones de fumadores viven en países de ingresos medianos o bajos, donde la carga de morbilidad asociada a este producto es más alta. El tabaquismo aumenta la pobreza porque los hogares gastan en él un dinero que podrían dedicar a necesidades básicas como la alimentación y la vivienda. La fuerte dependencia que causa este producto dificulta que se puedan corregir ese gasto. <sup>29</sup>,

El consumo de tabaco tiene un costo económico enorme que incluye los elevados costos sanitarios de tratar las enfermedades que causa y la pérdida de capital humano debida a su morbilidad. <sup>11</sup>

En México, anualmente mueren 43 mil personas por enfermedades asociadas al consumo del tabaco, de esta cifra resulta el 8.4% del total de muertes en el país. Las enfermedades que se derivan principalmente de este problema de adicción son enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, respiratorias crónicas y cáncer de pulmón. <sup>10</sup>

La epidemia del tabaquismo se encuentra concentrada en grupos, más vulnerables y según la Encuesta Nacional de Adicciones <sup>11</sup> una característica específica de la epidemia del tabaquismo es el patrón de consumo de los fumadores.

De acuerdo a los resultados según el sexo 3.8 millones de la población total de fumadores son mujeres mientras que 11.1 millones son hombres, la edad promedio de inicio de consumo de tabaco diario en México es de 19.3 años de edad. <sup>10</sup>

La prevalencia global de tabaquismo en adolescentes mexicanos es 4.9%. En las mujeres la prevalencia es de 3% y en los hombres de 6.7%. <sup>10</sup>

### 3.4.2 ESTRATEGIAS EDUCATIVAS Y PROMOCIONALES PARA LA CESACIÓN DE TABAQUISMO

El papel que representa la parte de la Educación y Promoción para la Salud es imprescindible para enfrentar un problema que aqueja a una población mundial. De manera específica en México, se han llevado a cabo estrategias para disminuir el

consumo, sin embargo es un trabajo complejo e integral que requiere del compromiso del estado como tal, de los promotores y trabajadores de la salud y de cada uno de los individuos.

### **Estrategias educativas**

Se estableció el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS)<sup>12</sup>, el cual decreta los principios para fomentar políticas, planifica intervenciones y emplea recursos políticos y financieros para controlar el consumo de tabaco.

Se han implementado diversas estrategias destinadas a la disminución y control del uso de tabaco, algunas de ellas son <sup>30</sup>:

- 1) Advertencia acerca de los peligros que puede ocasionar.

Esta estrategia se basa en la utilización de imágenes o mensajes en el empaquetado que lleven al individuo a desistir del hábito del tabaco.

- 2) Difusión de información sobre los daños y consecuencias del uso de tabaco.

A través de la utilización de manuales y panfletos distribuidos en lugares clave como consultorios y de ámbitos de la salud.

- 3) Consejería para disminuir el uso de tabaco.

Esta estrategia se basa en la relación colaborativa entre los consumidores de tabaco y el personal de salud capacitado para establecer un plan de cesación de tabaquismo.

### **Estrategias promocionales antitabaco**

Estas estrategias se basan en la acción colaborativa entre el sector gubernamental, institucional de salud y la industria tabacalera<sup>31</sup>, con la finalidad no sólo de disminuir el uso de tabaco en México sino también de los efectos negativos que podrían generar en la población por ejemplo:

- 1) Promoción de leyes para proteger los espacios libres de tabaco, disminuyendo la exposición de la población al humo de tabaco de segunda mano, es decir el que exhala un fumador.

- 2) Promoción de leyes que regulan la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.
- 3) Promoción de políticas públicas y económicas destinadas al aumento de impuestos de los productos derivados del tabaco. <sup>10</sup>

### 3.4.3 EFECTOS TÓXICOS DEL TABACO

Las sustancias químicas que contiene la hoja de tabaco son las que contendrá el humo del tabaco, las cuales son alrededor de 4,000. La variación de la cantidad en los diferentes tipos de cigarrillos dependerá de los factores de producción, el tipo de filtro que contienen, etc.

La International Agency for Research on Cancer (IARC) incluyó ciertos químicos que se derivan del tabaco en el “Grupo I de carcinógenos humanos”: los cuales son: benceno, Cd, As, Ni, Cr, 2-naftil-amino, cloro vinil, 4 aminobifenil y Be. <sup>14</sup>

#### **Componentes del cigarro**

Dentro de los principales componentes del cigarro se encuentra:

1. La nicotina: esta es la sustancia que produce adicción. Normalmente la cantidad de nicotina que contienen los cigarrillos es de 10mg, de esta cantidad se inhala entre 1mg y 2mg. Sus efectos en cuanto es inhalada es que activa las glándulas adrenales y produce de manera repentina una descarga de glucosa, aumenta la tensión arterial, la respiración y el ritmo cardiaco
2. Monóxido de carbono: dentro de los efectos está la disminución de la presión barométrica, aumento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, anemia entre otros padecimientos.
3. Gases irritantes y sustancias cancerígenas: los principales gases son el formaldehído, NO<sub>2</sub>, acroleína, ácido cianhídrico y acetaldehído, estos van a detener el movimiento ciliar de las células del sistema bronquial, evitando el funcionamiento del mecanismo de defensa del sistema respiratorio. Los hidrocarburos aromáticos policíclicos (HAP) y las nitrosamina son considerados como uno de los cancerígenos más potentes del humo.
4. Radicales libre y oxidantes: provoca broncoconstricción o hiperactividad de las vías aéreas.

## 5. Metales y elementos radioactivos: Cadmio, Berilio, Arsénico, Níquel y Cromo.

### **Toxicidad del tabaquismo**

Los efectos tóxicos dependen de la frecuencia con la que se inhala un cigarro, la cantidad y el tiempo de consumo.

Uno de los efectos más tóxicos del cigarro es el cáncer, tales como el de pulmón, laringe, esófago, boca, vejiga, riñón, etc. También el consumo del tabaco puede producir enfermedades cardiovasculares, entre ellas infarto del miocardio, accidente cerebrovascular, aterosclerosis, etc. Dentro de los daños a nivel respiratorio como una de las peores consecuencias.<sup>14</sup>

También se reporta en la literatura la relación del daño en el estado nutricional con el consumo de tabaco, ya que éste afecta en el sentido del gusto y el olfato, disminución de sensación de hambre, deficiencia en la absorción de vitamina B, la nicotina aumenta hasta en un 10% el gasto energético.

Aumenta las probabilidades de desarrollar enfermedad periodontal, caries y neoplasias en la cavidad oral. La dificultad para absorber la vitamina B aumenta el riesgo de daño en el nervio óptico dañando la visión.<sup>14</sup>

## 4. ANTECEDENTES

La educación y promoción para la salud resultan ser funciones necesarias y elementales para modificar las conductas de los individuos. El consumo de sustancias psicoactivas es una situación preocupante en la sociedad principalmente en los niños y adolescentes; por esta necesidad, surge la creación de un Programa de atención y prevención del consumo de sustancias psicoactivas de estudiantes de enfermería de Mexicali por parte de Rivera Fierro en el año 2020. El objetivo de este trabajo fue fortalecer la prevención y atención del consumo de estas sustancias mediante la educación para la salud en una población de nivel básico y superior, realizando talleres, conferencias y foros donde los jóvenes recibieron información respecto a las consecuencias en la salud que conlleva el consumo de sustancias psicoactivas.<sup>15</sup>

En el 2018 se realizó un estudio de intervención en Cuba creando un programa educativo basado en técnicas afectivo-participativas dirigidas a la población. Inicialmente se evaluó por medio de cuestionarios la presencia y características del hábito tabáquico. En los resultados se redujo el porcentaje de los fumadores con alto consumo a 37.5%, mientras que los que detuvieron su consumo parcialmente, este porcentaje fue de 52.5%, 7.5% abandonó el hábito mientras que 42,5% logró mantenerse libre de manchas de nicotina. Los autores Reyes-Leyva y Díaz-Couso plantean que en la actualidad se trabaja por integrar y trabajar los enfoques sobre las estrategias educativas, debido a su naturaleza interactiva y social.<sup>16</sup>

Otros estudios asocian mayor riesgo de caries debido al consumo del tabaco. En México se realizó un estudio en universitarios donde la muestra fue de 274 estudiantes de 18 a 25 años, en él De la Cruz Cardoso, Castillo Rojano y Cervantes Sandoval en el año 2017 realizaron un análisis de razón de momios para corroborar la relación entre caries y hábito tabáquico, en los resultados se encuentra que quienes consumen tabaco se duplica la experiencia de caries y en los hombres es cuatro veces mayor. Aparte de la relación que establecen entre la caries y el consumo de tabaco en las edades de la muestra son considerados como de adultos jóvenes, y es un rango de edad donde el crecimiento de la adicción es mayor.<sup>17</sup>



Se han hecho diversos estudios respecto al daño que causa el consumo del tabaco a nivel oral, en un estudio se realizó una revisión bibliográfica, en el año 2014, para recabar información respecto a la relación que existe del consumo del tabaco con los tejidos periodontales como resultados de la revisión se obtiene que el tabaquismo va a influir a nivel celular, molecular, microbiológico, en procedimientos quirúrgicos periodontales, mantención de la salud periodontal y la reparación de tejido periodontal posterior a una terapia, en el artículo los autores hacen hincapié en que el odontólogo debería influir más para motivar al paciente a dejar de fumar debido a que, desde el punto de vista periodontal, el tabaco repercute en la salud de los tejidos de soporte y disminuye la tasa de éxito posterior a un tratamiento periodontal. Así mismo concluyen en que en el ámbito universitario, serían ideales cursos para promover la prevención de hábitos a través de manuales informativos, técnicas motivacionales y educativas para que desde la licenciatura el alumno sea capaz de cambiar hábitos nocivos.<sup>18</sup>

Respecto a las estrategias efectivas en la prevención del tabaquismo Nazira Calleja realiza una revisión en el año 2010 donde concluye que los programas de prevención del tabaquismo son más eficaces cuando emplean el modelo de influencia social, cuando utilizan un enfoque interactivo, se enfocan en normas sociales y en el compromiso de los jóvenes de no fumar, hacen participar a los líderes del grupo e incluyen intervenciones en la comunidad. Sin embargo considera de gran importancia el grado de conocimiento y capacidad de quien promueve la información. Por esto mismo hago resaltar la importancia del papel del odontólogo para poder influir en la modificación de conductas o bien de cese del consumo del tabaco.<sup>19</sup>

En el año 2009 fue publicado un artículo de un estudio comparativo entre España, Italia y Venezuela referente a los conocimientos y actitudes que tienen los odontólogos frente al manejo del tabaquismo, este estudio fue realizado por Villarroel Dorrego, Bascones-Martínez, Pérez González E y Lauritano D en el cual se realizó una encuesta a 293 odontólogos, la mayoría de ellos refirieron registrar en la historia clínica datos relacionados con el consumo del tabaco y, dos: la mayoría no hacía recomendaciones de terapias de apoyo, una minoría ha referido detectar cáncer bucal. Los autores concluyen que los odontólogos tienen actitudes positivas para el control del tabaquismo pero no brindan información relacionada ni ejercen un rol activo en la prevención y control. Considero que estos resultados se dan por la poca

práctica de estos ejercicios en sus estudios y la escasa información que se brindan en las universidades respecto al rol del odontólogo en el problema del tabaquismo.<sup>20</sup>

Las políticas sanitarias involucran a los odontólogos como parte del control de la gran problemática que resulta el problema del tabaquismo. Mauro Santiago Pedro es autor de un documento odontológico, del año 2004, donde hace mención de que se debe abordar el tema del tabaquismo y tener control desde el paciente pediátrico, adolescentes, en hombres y mujeres y durante el embarazo. Así como otras áreas como ortodoncia, y a nivel de licenciatura. También menciona que en la atención odontológica se debe aportar información cuantitativa y cualitativa a la toma de decisiones. Nuevamente aquí, también este autor hace mención de la importancia del nivel de pregrado para involucrarse en el control y prevención del tabaquismo desde el punto de vista odontológico.<sup>21</sup>

## 5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo y el abuso de tabaco en los últimos años, es nacionalmente uno de los problemas de salud pública de mayor relevancia, debido a las consecuencias sanitarias y sociales que experimentan quienes lo consumen.

El tabaquismo es la principal causa mundial de enfermedades y muertes que se pueden evitar y gran cantidad de éstas son a edades considerablemente jóvenes, se estima que provoca más de 8 millones de muertes y es considerado factor de riesgo de las principales causas de muertes a nivel global <sup>8</sup>. Además, los daños que puede traer como consecuencia el consumo de tabaco pueden ser irreversibles.

Es por ello que es necesario implementar estrategias para evitar y disminuir su consumo y aparte desde una perspectiva de salud pública, se debe trabajar en la prevención del consumo ya que repercute de forma general en la salud de los individuos. El tabaquismo es una adicción que puede traer diversas consecuencias y riesgos para la salud, tanto general como bucal. Por lo que es importante que más trabajadores del área de la salud se sumen a la lucha antitabaquismo. Sin embargo, la mayoría de las veces son pocos los odontólogos que hacen promoción de la prevención del consumo del tabaco o que proporcionan información útil a los pacientes acerca del tabaquismo.

Esta propuesta tiene concepción en la problemática a nivel global, el trabajo de la resolución es parte de la promoción para la salud que le compete a todo el personal sanitario, del cual forman parte los odontólogos, en este caso los estudiantes de odontología se podrán apoyar de un auxiliar que les permita brindar información beneficiosa a los pacientes.

El diseño de material de apoyo, como los trípticos, dirigidos a la prevención del tabaquismo y el cese del mismo, una herramienta que se podrá emplear en las Clínicas Odontológicas de la ENES, León, donde ingresan pacientes jóvenes y adultos. Lo que se pretende es brindar un servicio integral en el cuidado de su salud

oral a los pacientes y además que los estudiantes de odontología tengan un aprendizaje óptimo que les permita proporcionar atención odontológica de calidad con base en sus conocimientos plasmados en los tratamientos. De esta forma se plantea la integración durante la consulta dental de ciertos elementos o herramientas que son útiles para el paciente y que abarcan información acerca de las enfermedades sistémicas, bucales, riesgos, beneficios de dejar de fumar y asimismo la prevención y en su defecto consejos y alternativas para dejar el hábito tabáquico.

La prevención secundaria tiene lugar a través del consejo sanitario quienes en sus funciones tienen como obligación indagar y registrar el hábito tabáquico de los pacientes, informar de los riesgos que conlleva el consumo, aconsejar con firmeza de la conveniencia de abandonarlo y ofrecer o recomendar el soporte clínico necesario para que aquellos que lo deseen puedan dejar de fumar. Los odontólogos son personal capacitado para proporcionar información acerca del riesgo del consumo de tabaco. Si esto se realizará idealmente, habría un avance de gran magnitud en la prevención secundaria de las enfermedades derivadas del tabaco.

## 5.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Conforme a lo anteriormente planteado surge la siguiente pregunta de investigación:  
¿Cuál es la opinión de los estudiantes de odontología de la ENES León sobre los folletos elaborados como auxiliares para la cesación del hábito del tabaquismo?

## 6. JUSTIFICACIÓN

Actualmente los materiales didácticos son elementos fundamentales para crear estrategias de aprendizaje o brindar algún tipo de información acerca de un tema, el desarrollo de un manual para la prevención y mitigación del consumo de tabaco le permite al estudiante de odontología tener un apoyo para poder explicarle a los pacientes cuáles son los riesgos y consecuencias del consumo del tabaco.

Los folletos y trípticos son una herramienta que mediante gráficos e información precisa y concreta permitirán a los pacientes de las clínicas odontológicas de la ENES León, informarse acerca de los riesgos que tiene el consumo del tabaco para su salud y de manera breve sobre los daños a nivel sistémico y las consecuencias que tiene en la cavidad bucal, además de brindar algunas recomendaciones y consejos para disminuir su uso.

Existen diversos manuales y materiales de apoyo respecto a la prevención del tabaquismo pero el que realizamos en este proyecto se dirige principalmente a pacientes adolescentes y adultos, brindando una serie de consideraciones para cesar el consumo de manera práctica y breve.

Por otra parte realizamos este estudio con la finalidad de involucrarnos con todos los esfuerzos para frenar el ascenso del consumo de tabaco que, sobre todo en los últimos años, se está produciendo entre jóvenes y que va a ocasionar, si no se remedia, un problema de mayor magnitud que dañará a un mayor número de personas en la sociedad.

## 7. OBJETIVOS

### 7.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar material de apoyo impreso relacionado al riesgo, prevención, consecuencias y tratamiento relacionado al consumo de tabaco dirigido a pacientes de las clínicas odontológicas de la ENES León.

### 7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar folletos y trípticos útiles y fáciles de comprender para que los alumnos de odontología sean capaces de dar consejería sobre la cesación del hábito del tabaquismo a sus pacientes incluyendo información relevante sobre riesgos y consecuencias de su consumo así como de las alternativas y opciones de tratamiento existentes.
- Determinar la opinión por parte de los alumnos sobre la información y facilidad de uso de los folletos y trípticos elaborados.

## 8. MATERIALES Y MÉTODOS

### 8.1 TIPO DE ESTUDIO

Transversal

### 8.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Estudiantes de 1er año de la carrera de odontología en la ENES León.

### 8.3 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE MUESTRA

Se evaluará a la totalidad de la población.

### 8.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### **Criterios de inclusión**

- Estudiantes que estén cursando el primer año de odontología en la ENES León en el periodo Enero-Junio 2021.

#### **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no acepten participar en la aplicación del cuestionario.

#### **Criterios de eliminación**

- Cuestionarios que no hayan sido respondidos completamente o que no cuenten con los datos completos.

### 8.5 VARIABLES

#### **1. Edad**

Tiempo que ha vivido una persona. Se obtiene de acuerdo al número de años en el momento en el que fue aplicada la encuesta.

## **2. Sexo**

Condición orgánica masculina o femenina de los individuos. Fue obtenido de acuerdo a las respuestas de los alumnos. Se registró como 1=femenino y 2=masculino.

## **3. Opinión respecto a los folletos elaborados**

Juicio o valoración que los alumnos de 1er año tienen respecto a los materiales elaborados. Se obtuvo por medio de un cuestionario de 14 preguntas (Anexo 3) en el cual se registró 1= Totalmente de acuerdo, 2= De acuerdo, 3= Neutral, 4= En desacuerdo y 5= Totalmente en desacuerdo.

### **8.6 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se realizó una búsqueda en plataformas con Scielo y PubMed sobre materiales educativos utilizados en salud pública y estrategias de prevención, se seleccionaron artículos que fueran actuales y tuvieran información que pudieran ayudar al desarrollo de las herramientas de apoyo.

Se creó un libreto recopilatorio de conceptos generales, riesgos, consecuencias en la salud a nivel sistémico y bucal por el consumo de tabaco, sustancias nocivas del cigarro y consejos para cesar el consumo de tabaco.

Se utilizaron las plantillas personalizadas y herramientas de diseño gráfico de *Canva* (<https://www.canva.com/>) para la elaboración de dos trípticos como material de apoyo donde se colocó información que será de utilidad para los pacientes de las clínicas odontológicas de la ENES Unidad León (Anexo 1 y 2).

El primer tríptico engloba conceptos elementales acerca del tabaco así como enlista los riesgos en la salud que trae consigo el consumo de esta sustancia adictiva. Así mismo contiene un apartado enlistando los beneficios que trae el dejar el hábito tabáquico.



El segundo material que se creó contiene una serie de consejos que se sugieren llevar a cabo con la finalidad de dejar de fumar. La información tiene referencia en diversas guías existentes para dejar de fumar.<sup>32, 33, 34</sup>

Para la evaluación del material impreso se utilizó el formulario de “Pauta de evaluación de criterios generales para todo tipo de material” y la “Pauta para evaluación de material impreso” obtenidos de la Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos para la salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).<sup>35</sup>

Así mismo se evaluó el nivel técnico la lecturabilidad de acuerdo a los lineamientos establecidos por Fernández Huerta <sup>36</sup> mediante un analizador de legibilidad de texto para determinar si el lenguaje y los términos empleados en los folletos pueden ser comprendidos por los lectores.

Se aplicó un cuestionario de opinión del material elaborado a los alumnos de 1er año de la licenciatura de Odontología que aceptaran participar y de acuerdo a los resultados se realizaron modificaciones en los aspectos que necesitaron algún cambio y se volvió a realizar una encuesta para valorar si eran bien aceptados para la población.

## 8.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se capturaron y analizaron los datos con el programa de Statistical Package for the Social Science versión 21 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Se obtuvieron promedios, desviación estándar, porcentajes y frecuencias.

## 8.8 RECURSOS

- Computadora
- Software para creación de manual (*Canva*)
- Plataforma digital para elaboración de cuestionario de opinión (*Google Forms*)
- Aplicación de mensajería instantánea para la difusión de material elaborado (*Whatsapp*)

## 8.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación no representó ningún riesgo para los alumnos participantes. Antes de la aplicación se solicita el consentimiento de la aplicación del cuestionario en una plataforma en línea.

## **9. RESULTADOS**

### **MATERIAL DE APOYO IMPRESO**

Se elaboraron dos trípticos como material de apoyo para alumnos de Odontología de la ENES León que abordaban los siguientes temas:

1. El tabaquismo y sus riesgos
2. Consejos para dejar de fumar

### **PAUTAS DE EVALUACIÓN DEL MATERIAL**

De acuerdo con las pautas de evaluación de criterios generales para todo tipo de material se obtuvo un puntaje de 11 (Fig. 1) y 42 puntos en la de evaluación de material impresos (Fig 2). Lo que indica que los trípticos pueden ser usados como están sin hacer modificaciones.

Figura 1. Pauta de evaluación de criterios generales para todo tipo de material. Poner el formato con tus resultados

## Pauta de evaluación de criterios generales para todo tipo de material

Título: Identificación del Material: Folleto  
 Procedencia: Elaboración de tesis Breve descripción Trípticos para el cese de tabaquismo

Indique con una X si este material cumple o no con los criterios generales:

Criterios Generales	Cumple	No cumple
1. ¿Participó la audiencia a quien va dirigido en la selección, elaboración, y evaluación del material?	Cumple <input checked="" type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
2. ¿Representa situaciones de la vida diaria?	Cumple <input checked="" type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
3. ¿Forman parte de un programa educativo?	Cumple <input checked="" type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
4. ¿Están disponibles los servicios o recursos que promueven?	Cumple <input checked="" type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
5. ¿Se dispone de otros materiales o técnicas que refuercen los mensajes?	Cumple <input checked="" type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
6. ¿Han sido sometidos a prueba antes de su elaboración final?	Cumple <input checked="" type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
7. ¿Constan de instructivos para su utilización?	Cumple <input type="checkbox"/>	No cumple <input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Se ha determinado la audiencia para quien va dirigida en términos de: nivel educativo, características culturales, geográficas y socio-económicas?	Cumple <input checked="" type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
9. ¿Se ha cuidado que el material no contenga elementos ofensivos a las tradiciones de la comunidad?	Cumple <input checked="" type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
10. ¿Es evidente que personal de salud tuvo participación importante en su diseño?	Cumple <input checked="" type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
11. ¿Respeto la libertad de decisión, en lugar de manipular la audiencia?	Cumple <input checked="" type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
12. ¿Responde a un objetivo específico?	Cumple <input checked="" type="checkbox"/>	No cumple <input type="checkbox"/>
Comentario: _____	Nº de criterios cumplidos	<u>11</u>

Fuente: Formato obtenido de la Organización Panamericana de la Salud. Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud.

Figura 2. Pauta para evaluación de material impreso.

## Pauta para evaluación de material impreso

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

Criterios específicos	1	2	3	4	5
1. Presenta un tema específico en forma completa					X
2. El contenido o mensaje es fácilmente comprensible					X
3. Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito					X
4. El tamaño de la letra facilita la lectura					X
5. Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido					X
6. Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.					X
7. La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada					X
8. No está recargado de información escrita				X	
9. Usa lenguaje que la comunidad entiende				X	
Totales parciales	—			—	
Total					<u>43 puntos</u>
Decisión:	Usar como está	(40-45 puntos)		_____	
	Necesita reformas	(21-39 puntos)		_____	
	Rechazado	(menos de 20 puntos)		_____	
Comentarios:	_____				

Fuente: Formato obtenido de la Organización Panamericana de la Salud. Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud.

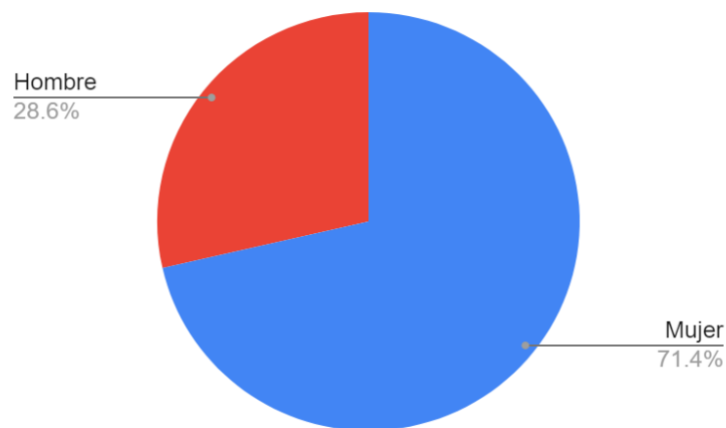
## LECTURABILIDAD

En cuanto a la lecturabilidad se obtuvo un valor de 61.77 puntos correspondiente a un texto que puede ser entendido por personas con un grado escolar de 7° u 8° grado equivalente a 1er año de secundaria en México.

## EVALUACIÓN DEL MATERIAL DE APOYO

Se incluyeron un total de 63 alumnos de 18 a 36 años, estudiantes del primer año de la licenciatura de odontología de la ENES León con una edad promedio de  $19.6 \pm 3.1$  años, de los cuales 45 fueron mujeres (71.4%) y 18 fueron hombres (26.5%). (Gráfica 1).

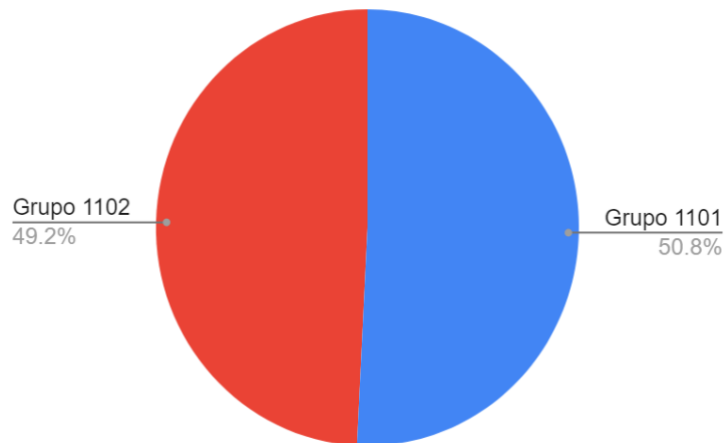
Gráfica 1. Distribución de los alumnos de primer año de la licenciatura de odontología según el sexo.



Fuente: Directa

Del total de alumnos 32 (50.8%) pertenecieron al grupo 1101 y 31 (49.2%) pertenecieron al grupo 1102 (Gráfica 2).

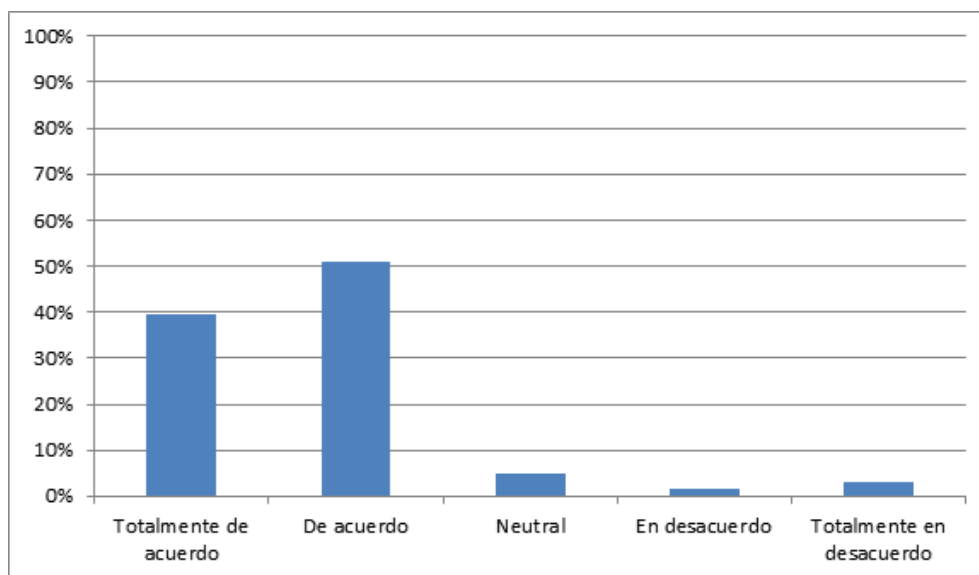
Gráfica 2. Distribución de alumnos según el grupo al que pertenecen.



Fuente: Directa

De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta de opinión se observa que el 39.7% está totalmente de acuerdo en que el material aborda un tema en específico seguido del 50.7% de la población que está de acuerdo (Gráfica 3).

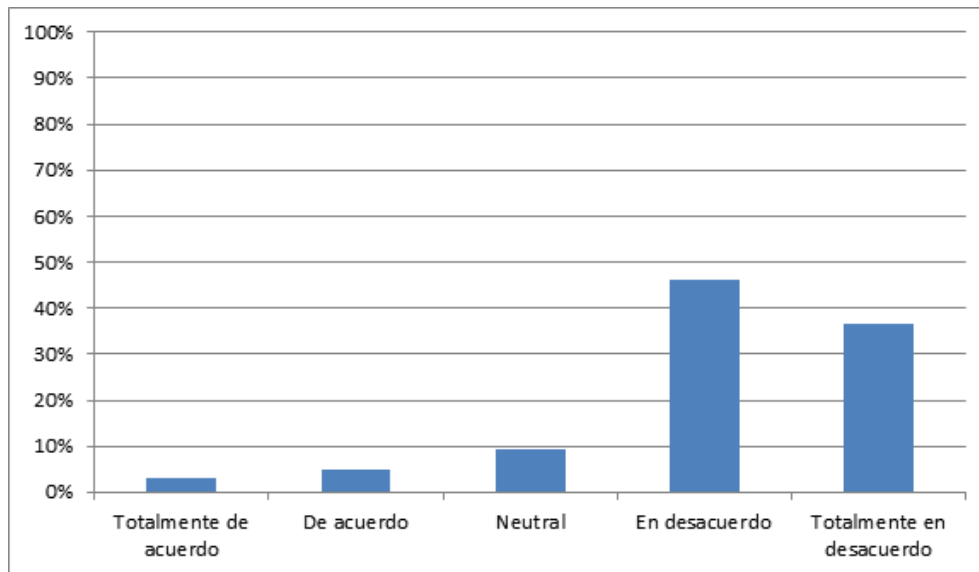
Gráfica 3. Abordaje de un tema en específico.



Fuente: Directa

En cuanto a si la información que contenían los trípticos era considerada como innecesaria. El 46% de las respuestas arrojan que están en desacuerdo (Gráfica 4).

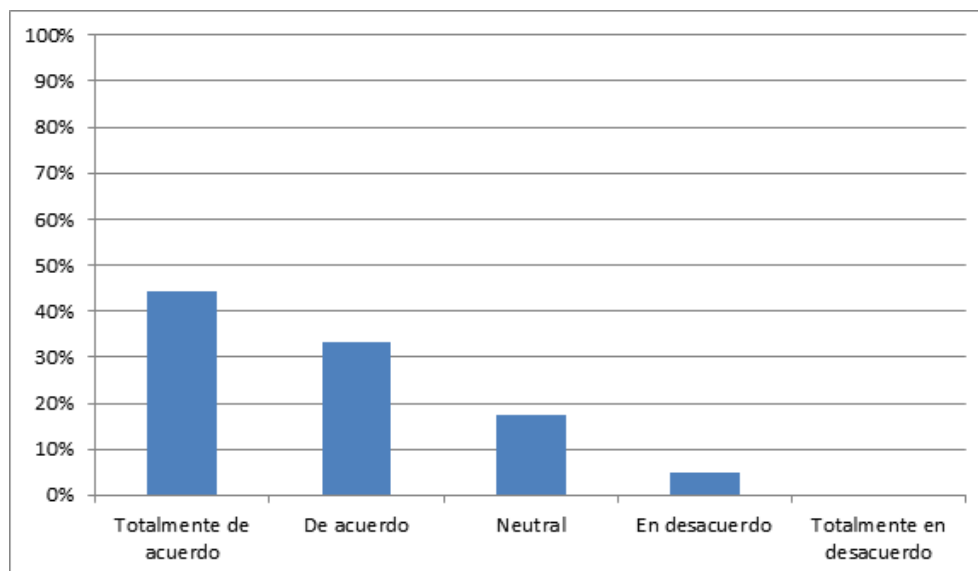
Gráfica 4. Contenido de información innecesaria.



Fuente: Directa

Se cuestionó si consideraban de utilidad a los trípticos para proporcionar información a los pacientes. Como respuestas un alto porcentaje (44%) de alumnos está totalmente de acuerdo en la utilidad (Gráfica 5).

Gráfica 5. Utilidad de trípticos para proporcionar información.

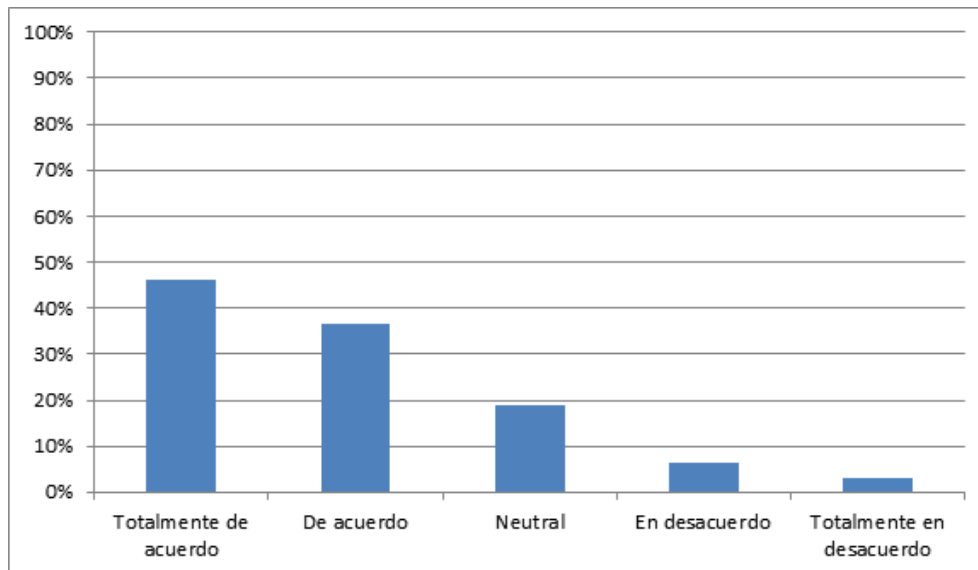


Fuente: Directa



Respecto a la disposición de usar los trípticos como herramienta para brindarle información a los pacientes. Más del 30% y 40% estuvieron totalmente de acuerdo y de acuerdo, respectivamente, con su uso (Gráfica 6).

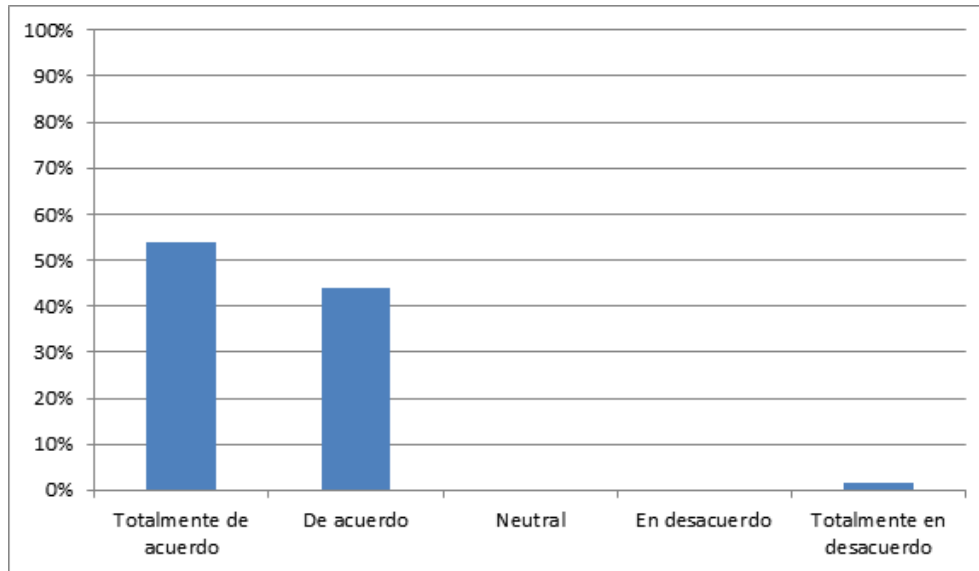
Gráfica 6. Disposición del uso de trípticos como material de apoyo.



Fuente: Directa

Se observó que el 54% de los alumnos están totalmente de acuerdo en que el contenido de la información de los materiales es útil seguido del 44% que mantiene una opinión en acuerdo (Gráfica 7).

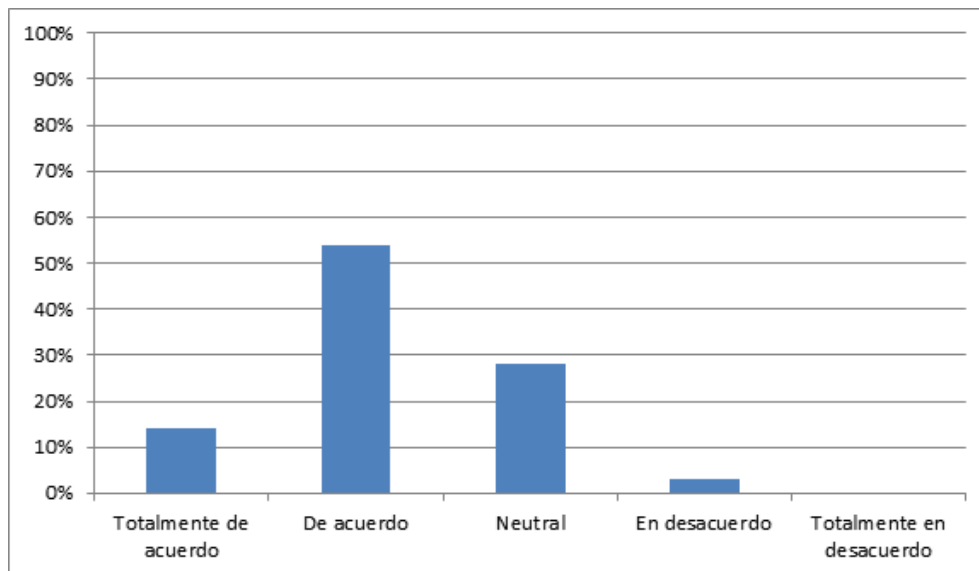
Gráfica 7. Contenido de información útil.



Fuente: Directa

Así mismo se observa que el 54% está de acuerdo en que existen herramientas más prácticas para proporcionar información a los pacientes mientras que el 28% está en desacuerdo y el 14.3% mantienen una opinión neutral (Gráfica 8).

Gráfica 8. Herramientas más prácticas.

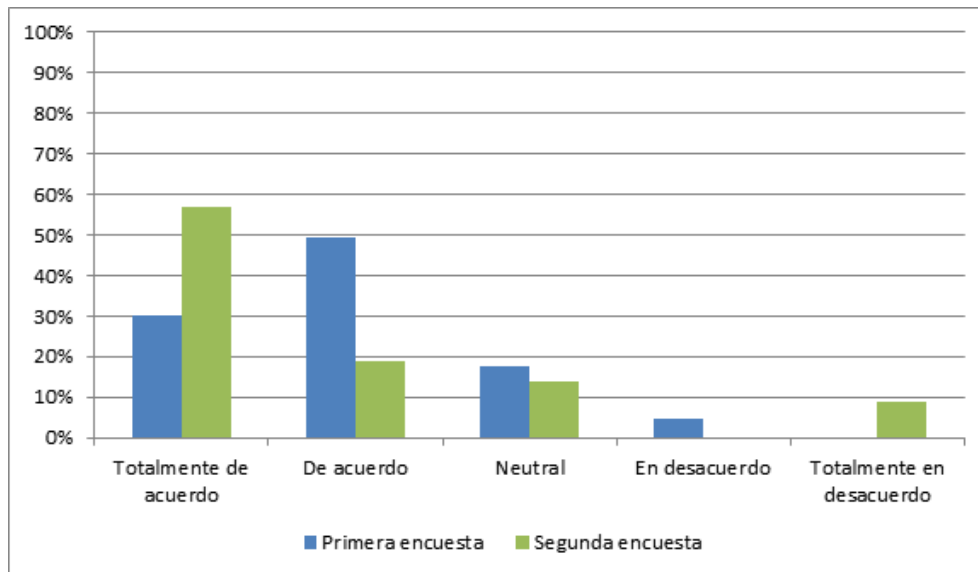


Fuente: Directa

Se preguntó a los alumnos sobre las imágenes, si son adecuadas y se aprecian bien. En la primera encuesta realizada el 49.2% de los alumnos encuestados mencionaron estar de acuerdo. Posterior a la segunda aplicación de encuestas del nuevo material

el 57.1% manifestaron estar totalmente de acuerdo en que las imágenes son adecuadas apreciando una mejor aceptación (Gráfica 9).

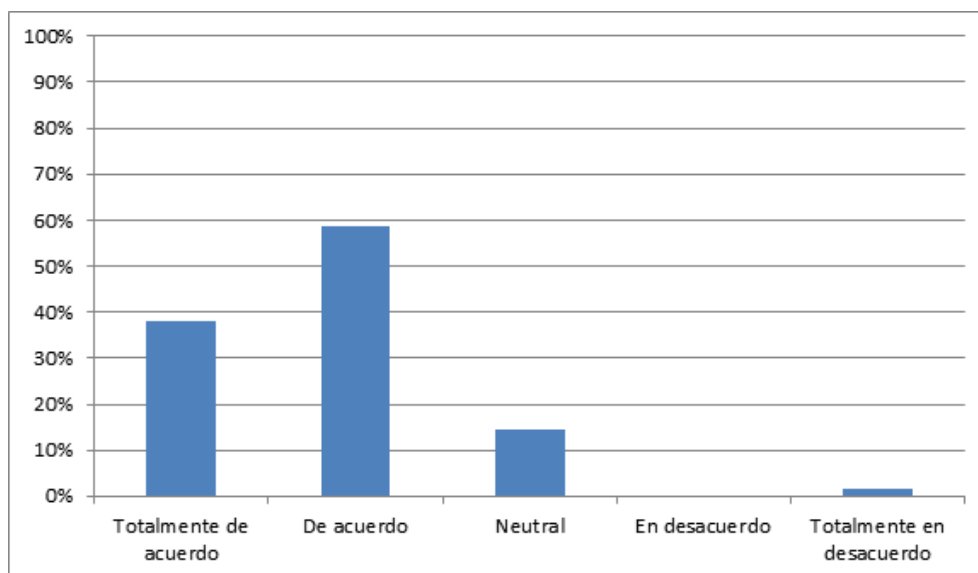
Gráfica 9. Uso de imágenes adecuadas.



Fuente: Directa

Se pidió la opinión a los alumnos acerca de la claridad de la información contenida en los materiales a lo que el 58.7% está de acuerdo y el 38.1% está totalmente de acuerdo en que la información proporcionada es clara (Gráfica 10).

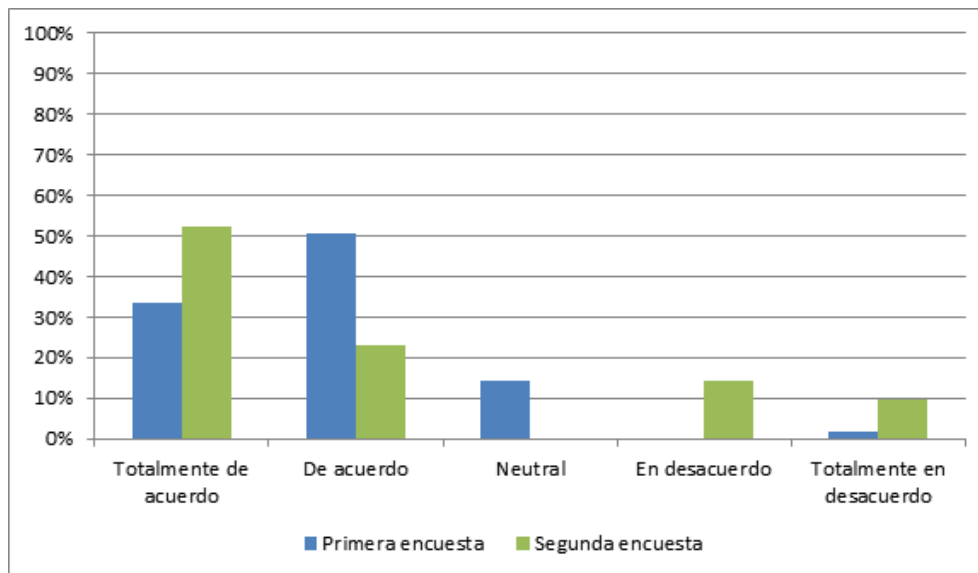
Gráfica 10. Información clara



Fuente: Directa

En el cuestionario de opinión se cuestionó si el orden y la organización estaba bien distribuida. Según las respuestas obtenidas el 50.8% está de acuerdo y el 33.3% totalmente de acuerdo. En los resultados obtenidos respecto al material modificado en la segunda encuesta el 52.4% de la población opina estar totalmente de acuerdo en que la información está ordenada y organizada (Gráfica 11).

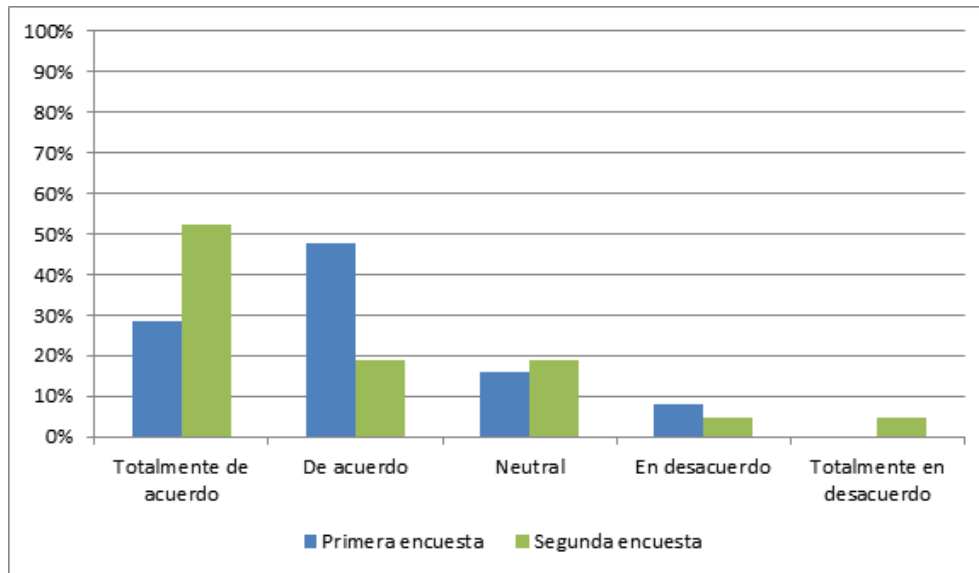
Gráfica 11. Orden y organización de la información.



Fuente: Directa

Respecto a los colores del texto en la primera encuesta el 47.6% de los alumnos están de acuerdo en que es adecuado, sin embargo el 7.9% está en desacuerdo con los colores del texto. Por otro lado, en la segunda aplicación del cuestionario de opinión el 52.4% está totalmente de acuerdo en los colores del texto que fueron modificados (Gráfica 12).

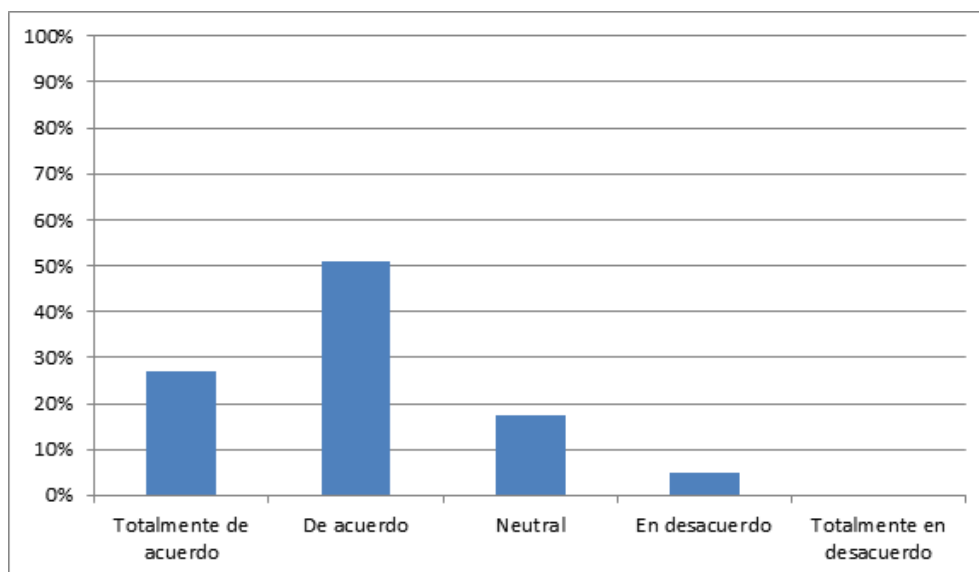
Gráfica 12. Color del texto.



Fuente: Directa

Se cuestionó si se considera que el diseño es adecuado. El 50.8% está de acuerdo mientras que el 12.7% mantiene una postura neutral y el 7.9% está en desacuerdo con el diseño (Gráfica 13).

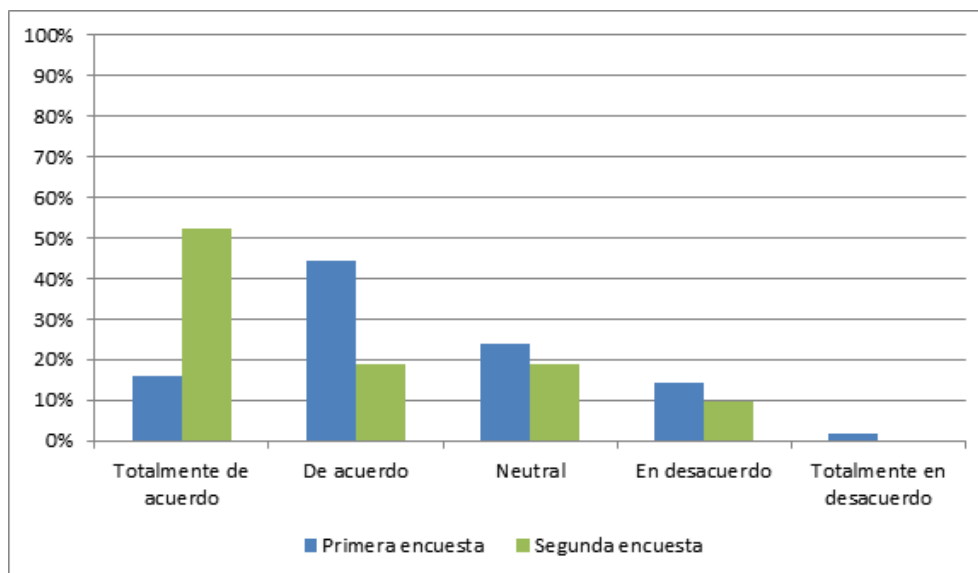
Gráfica 13. Diseño atractivo del material.



Fuente: Directa

Así mismo se cuestionó si consideran que el material no está cargado de información. El 44.4% está de acuerdo, el 23.8% mantiene una opinión neutral y el 14.3% está en desacuerdo. Sin embargo como resultados de la segunda aplicación de la encuesta el 52.4% están totalmente de acuerdo en que el material no está saturado de información (Gráfica 14).

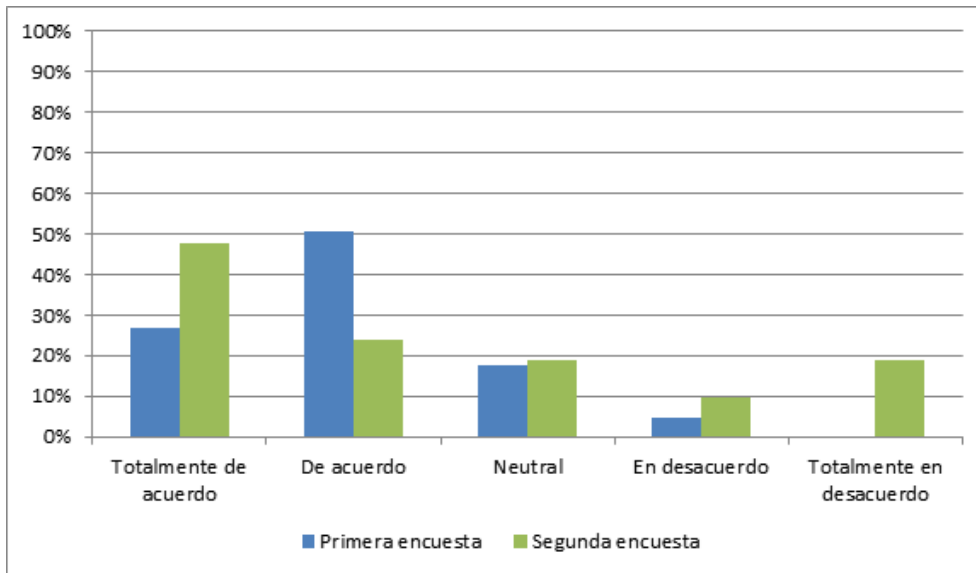
Gráfica 14. Saturación de información.



Fuente: Directa

Respecto al contenido de términos difíciles de comprender el 27% de los alumnos estaban de acuerdo en que los términos empleados en el primer producto obtenido de material de apoyo no eran difíciles de comprender. Sin embargo en la segunda encuesta el 47.6% mantiene una postura totalmente de acuerdo en que no hay términos difíciles (Gráfica 15).

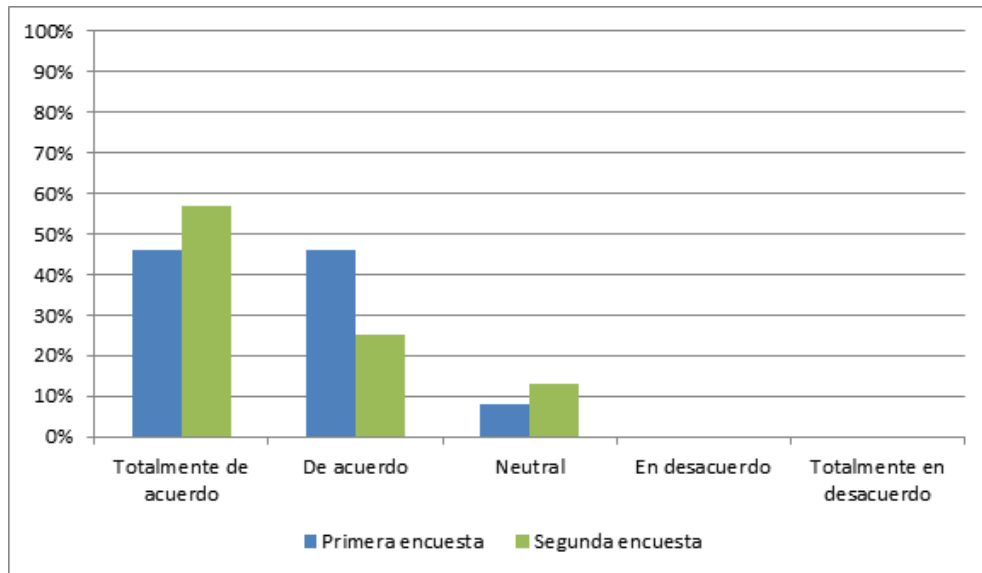
Gráfica 15. Contenido de términos.



Fuente: Directa

Para evaluar finalmente el objetivo de los materiales elaborados, el cual era informar al paciente. Los datos obtenidos dentro de la población total afirman que el 46% está totalmente de acuerdo así como el 46% está de acuerdo, mientras que la opinión del 7.9% fue neutral y posterior a la segunda encuesta el 57.1% están totalmente de acuerdo. (Gráfica 16).

Gráfica 16. Objetivo.



Fuente: Directa



## 10. DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo como objetivo principal la elaboración de material impreso (folletos) con información sobre el riesgo, prevención, consecuencias y tratamiento relacionado al consumo de tabaco dirigido a pacientes de las clínicas de la ENES León.

Diversos estudios han demostrado el daño que produce el tabaco y las repercusiones en la salud a nivel oral y sistémico sin embargo la población que lo consume cada vez es mayor. Por esta razón han surgido las creaciones de políticas preventivas y promocionales, que plantean estrategias para la prevención, detección y orientación por parte de profesionales de la salud. Por esto se considera al odontólogo como responsable de tener los conocimientos y ser capaz de informar y orientar a los pacientes en la consulta dental.

De acuerdo con los datos estadísticos, tanto en México como a nivel mundial, es posible identificar que pese al conocimiento de la población en general sobre los daños y consecuencias que ocasiona el abuso del consumo de tabaco aún se mantienen cifras elevadas en el consumo y solo aquellas personas que desean dejar de fumar y no lo han logrado recurren a ayuda profesional. Sin embargo, una gran parte de los fumadores no tienen apoyo para dejar la adicción, y los prestadores de servicios de salud tienen la responsabilidad de brindar apoyo a este grupo de personas, por lo tanto, se crearon materiales que puedan servir como material a los odontólogos.

El empleo de estrategias psicológicas fue revisado por el doctor Amaíz Flores y el psicólogo Flores Barrios donde remarcan la importancia de abordar el problema de tabaquismo de forma interdisciplinaria en pacientes odontológicos y describen diversas técnicas de intervención para reducir o eliminar el hábito tabáquico , tales son: entrevista motivacional, exposición con prevención de respuesta, control de estímulos, entrenamiento en solución de problemas, terapia cognitivo-conductual, entrenamiento progresivo en reducción de la ansiedad y el estrés, entrenamiento en habilidades sociales, manejo de la ira y la agresividad, manejo de contingencias, autocontrol, técnicas de estimulación aversiva, técnica de reducción gradual de

ingestión de nicotina y alquitrán (RGINA), terapia de pareja y familiar para atender situaciones de conflictos en relaciones interpersonales y terapia grupal. También desarrollan una serie de consejos para que el odontólogo los pueda implementar con los pacientes. Efectivamente los odontólogos son profesionales que pueden intervenir para el control de esta gran pandemia por lo que la información que obtengan respecto al tabaquismo sólo es una parte para poder influir en el paciente, la otra parte es el manejo psicológico para confirmar que se ha brindado atención adecuada.<sup>23</sup>

Es necesario que los profesionales de la salud que trabajan en atención primaria se encuentren capacitados por medio de cursos para poder atender de forma adecuada las necesidades de los pacientes respecto a la orientación en el cese del hábito tabáquico. El autor Romero K. (2010)<sup>24</sup> considera que hay una estrecha relación entre la capacitación y la competitividad para solucionar problemas favoreciendo la atención integral del paciente.<sup>28</sup>

Finalmente se considera la escasez de los materiales escritos como apoyo en los odontólogos a la hora de realizar consultas de orientación y consejería antitabáquica. Por esta misma razón el disponer de materiales como folletos o trípticos facilita la proporción de información a pacientes fumadores y no fumadores, así se le puede facilitar al paciente información útil, de calidad, accesible y concreta que aporten los conocimientos necesarios para tomar conciencia de los hábitos que debería erradicar o mantener .<sup>25, 26</sup>

La generación de los materiales en este trabajo permitió identificar que se cumplen con la mayoría de las pautas que la Organización Panamericana de Salud (OPS) <sup>35</sup>, la cual establece que para que el material sea aceptable debe cumplir con por lo menos 8 criterios.

Respecto a los criterios generales para todo tipo de material las pautas que se cumplen son: la audiencia participó en la selección, elaboración y evaluación, representa situaciones de la vida diaria, forma parte de un programa educativo, los servicios o recursos que se promueve están disponibles, se dispone de materiales o técnicas que refuercen los mensajes, han sido sometidos a prueba antes de su elaboración final, se ha determinado la audiencia para quien es dirigida, se cuida que

el material no contengan términos ofensivos a las tradiciones de la comunidad, es evidente que personal de la salud tuvo participación en el diseño, respeta la libertad de expresión en lugar de manipular y responde a un objetivo específico.

En cuanto a los criterios que no se cumplieron se encuentra el que no consta de un instructivo para su utilización, sin embargo el folleto no es un material que requiera de instrucciones para ser empleado ya que su fin es informativo y de orientación.

La ventaja de que el material cumpla con las pautas y criterios es que la audiencia a la que va dirigida es que se consiga el objetivo del aprendizaje. Consideramos importante que una de las desventajas es que la información impartida debe ser reforzada por otras técnicas y por otros medios educativos para lograr completamente con el objetivo principal del material.

Con respecto a la pauta específica se obtuvieron 41 puntos lo que significa que los trípticos pueden ser usados como están, sin necesidad de modificación.

El nivel de lecturabilidad se estableció en 61.7 puntos y esto asegura que los textos sean entendibles para los pacientes con la orientación y refuerzo por parte de los alumnos de odontología.

En cuanto a las características, los resultados pueden traducirse en que los folletos son aceptados por los alumnos para su utilización con pacientes consumidores de tabaco, en este sentido, los elementos como abordaje de un tema en específico, contenido de información necesaria, utilidad del material para proporcionar información, disposición al uso de los trípticos como material de apoyo, contenido de información útil, contenido de información clara y un adecuado diseño.

Otras de las características del material mostraron la necesidad de realizar modificaciones según los resultados del cuestionario de opinión fueron: empleo de imágenes adecuadas, orden y organización del texto, contenido excesivo de información, contenido de términos difícil de comprender. Después de los cambios los valores mostraron mejoría.

Finalmente, la disposición de los alumnos mostró que una alta proporción está de acuerdo en usarlos como material de apoyo. Al ser un trabajo diseñado para una población específica, realizar comparaciones con otros se dificulta, sin embargo, hemos identificado en la literatura que el uso de folletos tiene la ventaja de la practicidad de portabilidad. El mensaje que se pretende difundir es un instrumento para llevar a cabo los objetivos de aprendizaje.

## 11. CONCLUSIONES

Se obtuvieron 4 folletos informativos en presentación de trípticos sobre acciones que se pueden realizar para cesar el hábito del tabaco y otro de información acerca de los riesgos del tabaquismo que posterior a su difusión pueden ser utilizados por los alumnos de la licenciatura de odontología como apoyo para orientación e información a sus pacientes. De la misma forma este material puede ser difundido en pacientes que asistan a las clínicas de fisioterapia y optometría de la ENES, León.

El material elaborado tuvo, de forma general, opiniones positivas respecto al diseño, información y contenido en general.

El 82.5% de los alumnos que participaron en la encuesta de opinión usaría los folletos para informar y orientar a sus pacientes.

Los folletos son material de apoyo que pueden ser de utilidad para guiar a los pacientes acerca de los riesgos del tabaquismo y orientarlos con consejos para erradicar el hábito tabáquico.

## 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ocampo-Rivera, D. C., & Arango-Rojas, M. E. (2016). Health education: "Abstract concept, intangible practice". *Universidad y Salud*, 18(1), 24-33.
2. Quesada, R. P. (2001). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XX1*, 4(1).
3. Inocente-Díaz, M. E., & de María Pachas-Barrionuevo, F. (2012). Educación para la Salud en Odontología. *Revista Estomatológica Herediana*, 22(4), 232-241.
4. Monsalve Lorente, L. (2013). La educación para la salud en la escuela como intervención social. *Revista Internacional de Ciencias Sociales Interdisciplinarias*, 2(1), 1-16.
5. Osorio, A. G., Rosero, M. Y. T., Ladino, A. M. M., Garcés, C. A. V., & Rodríguez, S. P. (2010). La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista hacia la Promoción de la Salud*, 15(1), 128-143.
6. Figueroa, I. V., Farías, M. V., & Alfaro, N. A. (2004). Educación para la Salud: la importancia del concepto. *Revista de educación y desarrollo*, 1(1).
7. Bandura, A., & Rivièrè, Á. (1982). *Teoría del aprendizaje social*.
8. Reyes, F. (1989). *Material didáctico escrito: Un apoyo indispensable*.
9. Barrio, I. M., Simón-Lorda, P., Melguizo, M., & Molina, A. (2011, August). Consenso sobre los criterios de legibilidad de los folletos de educación para la salud. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 34, No. 2, pp. 153-165). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud.
10. Organización Mundial de la Salud. (26 de julio 2019). Tabaco. Datos y cifras. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
11. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de Tabaco. Reynales- Shigematsu LM, Zavala-Arciniega L, Paz-Ballesteros WC, Gutiérrez-Torres DS, García-Buendía JC, Rodríguez-Andrade MA, Gutiérrez-Reyes, J., Franco-Núñez, A., Romero-Martínez, M. y Mendoza-Alvarado, L. Ciudad de México, México: INPRFM; 2017.

12. World Health Organization. (2003). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.
13. Guerrero-López Carlos Manuel, Muños-Hernández José Alberto, Sáenz de Miera-Juárez Belén, Reynales-Shigematsu Luz Myriam. Consumo de tabaco, mortalidad y política fiscal en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2013 [citado 2020 Mayo 19]; 55( Suppl 2 ): S276-S281.
14. González-Carreño C. El papel del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2019 Noviembre; 7 (4): 5-10
15. Rivera-Fierro, K., Cruz-Palomares, M., Márquez, A. T., Agüero-Grande, J. A., Esquivel-Rubio, A. I., & Partida-Reyes, A. F. Programa de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas: experiencia de caso de estudiantes de enfermería de Mexicali.
16. Reyes-Leyva D, Díaz-Couso Y. Beneficios odontológicos de una estrategia educativa sobre el hábito de fumar. Rev. electron. Zoilo [Internet]. 2018 [citado 16 May 2020];43(5):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1476>
17. De la Cruz Cardoso, D., Castillo Rojano, G., & Cervantes Sandoval, A. (2017). Prevalencia de caries dental asociada a tabaquismo en una población de universitarios. Revista ADM, 74(1), 11-16.
18. Rojas, J. P., Rojas, L. A., & Hidalgo, R. (2014). Tabaquismo y su efecto en los tejidos periodontales. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral, 7(2), 108-113.
19. Calleja, N. (2010). Estrategias efectivas en la prevención del tabaquismo. Revista médica del hospital general de México, 73(2), 129-139.
20. Villarroel Dorrego, M., Bascones-Martínez, A., Pérez González, E., & Lauritano, D. (2009). Conocimiento y actitud del odontólogo frente al manejo del tabaquismo: estudio comparativo entre España, Italia y Venezuela. Avances en Odontoestomatología, 25(4), 209-213.
21. Pedro, M. S. (2005). Los odontólogos y el control del tabaquismo en México. Revista de la Asociación Dental Mexicana, 62(4), 158-159.
22. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [mayo 2020].

23. Amaíz FAJ, Flores BMÁ. Abordaje interdisciplinario del tabaquismo en la consulta odontológica: Aplicación de técnicas de intervención psicológicas . Odovtos-Int J Dent Sc. 2018;20(1):41-56
24. Romero K, (2010) La capacitación y la motivación como herramientas para obtener una ventaja competitiva, Universidad Veracruzana. 11-17
25. Molina Casco, Alejandro & López Pardo Martínez, Mercedes (2014) Análisis de material didáctico para educación nutricional en pacientes con insuficiencia renal. Enfermería Nefrológica 17(4), 300-306.
26. Seijas B, Daniel (2010) The abcd of smoking cesation: from evidence to clinical practice in preventive medicine. Rev Med. Clínica las Condes; 21(5) 719-731
27. Ruiz, A. M., Gómez, I. R., Rubio, C., Revert, C., & Hardisson, A. (2004). Efectos tóxicos del tabaco. Revista de toxicología, 21(2-3), 64-71.
28. Jonson, N. 2004. "The role of the dental team in tobacco cessation". European Journal of Dental Education 8 (4): 18-24.
29. Ayesta, F. J., & Márquez, F. L. (2008). El consumo de tabaco como problema de salud pública. Márquez FL y Ayesta FJ, eds, 11-21.
30. Saiz Martínez-Acitores, I., Rubio Colavida, J., Espiga López, I., Alonso de la Iglesia, B., Blanco Aguilar, J., Cortés Mancha, M., ... & Toledo Pallarés, J. (2003). Plan Nacional de Prevención y Control del tabaquismo. Revista española de salud pública, 77(4), 441-473.
31. Ramírez-Barba, É. J., Saro-Boardman, E., Vázquez-Guerrero, A., & Vázquez-Guerrero, M. Á. (2008). Ley general para el control del tabaco en México. salud pública de méxico, 50(S3), 372-383.
32. Sansores, R. H., Pérez-Bautista, O., & Ramírez-Venegas, A. (2010). Guías de atención médica para dejar de fumar. Una propuesta para Latinoamérica. salud pública de méxico, 52, S355-S365.
33. Santana, N. H., & Santana, F. M. (2016). Créditos.
34. Asociación española contra el cancer. (2014). guía para dejar de fumar. aecc. <https://www.aecc.es/sites/default/files/migration/actualidad/publicaciones/documentos/guia-dejar-fumar.pdf>
35. Organización Panamericana de Salud. (1984). Guía para el diseño, evaluación, de material educativo en salud. OPS. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3285/Guia%20para%20el%20di>



senio%2C%20utilizacion%20y%20evaluacion%20de%20materiales%20educ  
ativos%20de%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Legible, 2016. Lecturabilidad Fernández Huerta. Available at:  
<<https://legible.es/blog/lecturabilidad-fernandez-huerta/>> [Accessed 20 Enero  
2021].

## 13. ANEXOS

### 13,1 TRÍPTICO DEL TABAQUISMO Y SUS RIESGOS (ANEXO 1)



• Disminuye la prevalencia de presentar un accidente cerebrovascular, como embolia o derrames cerebrales

• Disminuye hasta en un 50% la probabilidad de desarrollar un cáncer oral, garganta, esófago, vejiga y páncreas

• El riesgo a padecer enfermedades del corazón disminuye

**" DEJAR DE FUMAR PUEDE DEJAR DE SER UNA INTENCIÓN Y SER UNA DECISIÓN "**



**SI NECESITAS AYUDA PUEDES PEDIRLA**

Marca el 5658 1111 ó de forma abreviada \*1111 las 24 horas, los 365 días del año.

UN HÁBITO QUE DAÑA TU SALUD

**EL TABAQUISMO Y SUS RIESGOS**



**¿QUÉ ES EL TABAQUISMO?**

Es una adicción crónica producida por el consumo de tabaco. Es la primer causa de muerte que se puede prevenir.

**¿POR QUÉ EL TABACO DAÑA TU SALUD?**

El cigarrillo contiene nicotina que además de ser la responsable de la dependencia que genera el tabaco, produce efectos negativos a nivel cardiovascular y sobre el sistema nervioso.

Sin embargo, no es la única sustancia dañina en el tabaco.

**" LO MEJOR QUE PUEDES HACER POR TU SALUD ES DEJAR DE FUMAR "**

El cigarrillo contiene más de 4,000 sustancias que son perjudiciales para tu salud como arsénico, monóxido de carbón, alquitrán, etc..

**RIESGOS DEL CONSUMO DE TABACO**

El consumo de tabaco incrementa el riesgo de padecer:

- Cáncer
- Enfermedades respiratorias
- Enfermedades del corazón
- Pérdida de la audición y/o visión
- Envejecimiento precoz
- Disminución de la capacidad olfativa y gustativa
- Pigmentaciones en los dientes
- Mal aliento

**BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los beneficios que tendrás al dejar de fumar son:

- Disminuye el ritmo cardiaco y baja la tensión arterial
- Mejora la circulación de la sangre y aumenta la función de tus pulmones
- Disminuye la tos y la dificultad para respirar



## 13. 2 TRÍPTICO DE CONSEJOS PARA DEJAR DE FUMAR (ANEXO 2)

### VIVE SIN TABACO

En ocasiones lo ideal ser consultar a tu médico en caso de que necesites tratamiento farmacológico y/o psicológico.

Y ante cualquier situación recuerda que siempre será más sano dejar el cigarro.

### BUSCA REALIZAR OTRAS ACTIVIDADES

Evita las cosas con las que sientas deseos de fumar, planea actividades durante todo el día en que planeas hacerlo. Si tienes deseos de fumar realiza ejercicios de respiración, mastica un chicle, practica alguna actividad física, hacer manualidades, etc.

### RECUERDA QUE PUEDES CONTAR CON APOYO SI QUIERES DEJAR DE FUMAR

Marca el 5658 1111 o en forma abreviada \*1111 las 24 horas, los 365 días del año.

### CONSEJOS PARA DEJAR DE FUMAR

ACCIONES QUE PUEDES REALIZAR PARA DEJAR EL HÁBITO DEL TABACO

Dejar el hábito del tabaco involucra un gran esfuerzo que a la vez lleva tiempo y se necesita decidirlo. Entre las cosas que puedes comenzar a hacer se encuentran:

### HACER UNA LISTA DE LAS RAZONES (BENEFICIOS) PARA DEJAR DE FUMAR

Será de utilidad para que tengas una idea clara de los beneficios que obtendrías al dejar de fumar. Por ejemplo:

- Mejorar la capacidad de respirar
- Disminuir el riesgo de desarrollar algún tipo de cáncer

- Recuperar el sentido del gusto y del olfato
- Ahorrar dinero
- Evitar el envejecimiento precoz
- Desaparecer el color amarillento de uñas y manos
- Disminuir pigmentaciones en los dientes

### ESTABLECE UNA FECHA PARA DEJAR DE FUMAR

Idealmente esta puede darse después de 4 a 5 semanas de que inicias con el proceso.

### CONOCE TU HÁBITO

Lleva un control acerca de la cantidad de cigarros que fumas al día y en qué hora del día lo realizas. Desde que comienzas el proceso de abandono.


### HABLA CON TUS FAMILIARES, AMIGOS Y COMPAÑEROS DE TRABAJO SOBRE EL ABANDONO Y PIDE APOYO Y COMPRENSIÓN

### ELIMINA DE TU ALREDEDOR TODO LO RELACIONADO CON EL TABACO

### INICIA A DISMINUIR EL CONSUMO

La reducción será de poco a poco y tú puedes establecer en qué horarios distribuyes la cantidad de cigarros que fumarás al día y registrarlo. Empieza a dejar de fumar en los lugares donde pasas más tiempo (por ejemplo: en tu casa, trabajo, carro).

### 13. 3 CUESTIONARIO DE OPINIÓN DE LOS TRÍPTICOS (ANEXO 3)



## CUESTIONARIO DE OPINIÓN DE MATERIAL DE APOYO PARA GUIAR A PACIENTES EN EL CESE DEL TABAQUISMO

El siguiente cuestionario que se presenta tiene el objetivo de conocer la opinión del material de apoyo elaborado para ayudar a cesar el consumo de tabaco de los pacientes de las clínicas odontológicas de la ENES León. La información personal que se solicita es anónima y confidencial.

**\*Obligatorio**

Dirección de correo electrónico \*

Tu dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Indique su sexo \*

Hombre

Mujer

Edad \*

Tu respuesta

Grupo \*

- Grupo 1101
- Grupo 1102

#### INSTRUCCIONES

Marca la respuesta que refleje tu opinión.

El material aborda un tema en específico

- Totalmente desacuerdo
- Desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

La información que contienen los materiales de apoyo es útil.

- Totalmente desacuerdo
- Desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Existen herramientas más prácticas que pudieras utilizar para proporcionar información a los pacientes?

- Totalmente desacuerdo
- Desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

El material contiene información innecesaria

- Totalmente desacuerdo
- Desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Consideras que materiales como folletos y trípticos son de utilidad para proporcionar información a los pacientes?

- Totalmente desacuerdo
- Desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Usarías estos materiales de apoyo para brindarle información a los pacientes?

- Totalmente desacuerdo
- Desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Las imágenes que contiene el material de apoyo es adecuado y se aprecian bien?

- Totalmente desacuerdo
- Desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

La información es clara.

- Totalmente desacuerdo
- Desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

El orden y la organización de la información está bien distribuida.

- Totalmente desacuerdo
- Desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

El color del texto es apropiado.

- Totalmente desacuerdo
- Desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

El diseño del material es atractivo.

- Totalmente desacuerdo
- Desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

El material no está cargado de información.

- Totalmente desacuerdo
- Desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo



El material no contiene términos difícil de comprender.

- Totalmente de acuerdo
- Desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Se cumple con el objetivo de informar al paciente y el mensaje es claro.

- Totalmente desacuerdo
- Desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

De acuerdo a tu opinión ¿qué cambios realizarías al material de apoyo que se presentó?

Tu respuesta \_\_\_\_\_

Envíame una copia de mis respuestas.

Enviar