



# TABAQUISMO

ITZEL GUADALUPE AGUILAR AGUILAR  
DR. MANUEL EDUARDO LÓPEZ GÓMEZ  
INTERCULTURALIDAD Y SALUD I

# OBJETIVO GENERAL

- Brindar información científica sobre el tema
- Fomentar herramientas para evitar que haya futuros fumadores
- Concientizar e involucrar a jóvenes y adultos sobre la promoción de la salud y la importancia de prevenir el consumo de tabaco.



# OBJETIVO ESPECÍFICO

- Prevenir el inicio de nuevos fumadores en la población.
- Promover y mantener los ambientes libre de humo de tabaco.





# INTRODUCCIÓN

La OMS define al tabaquismo como una enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas, la nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando al nivel del sistema nervioso central. Es una de las drogas más adictivas aún más que la cocaína y la heroína; aunque el 70% de los fumadores desean dejar de fumar, solo el 3% por año lo logran sin ayuda. En la actualidad, el tabaco es causa de muerte de casi seis millones de personas al año en el planeta, y según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada día 100 mil niños de entre 12 y 15 años de edad prueban su primer cigarrillo.



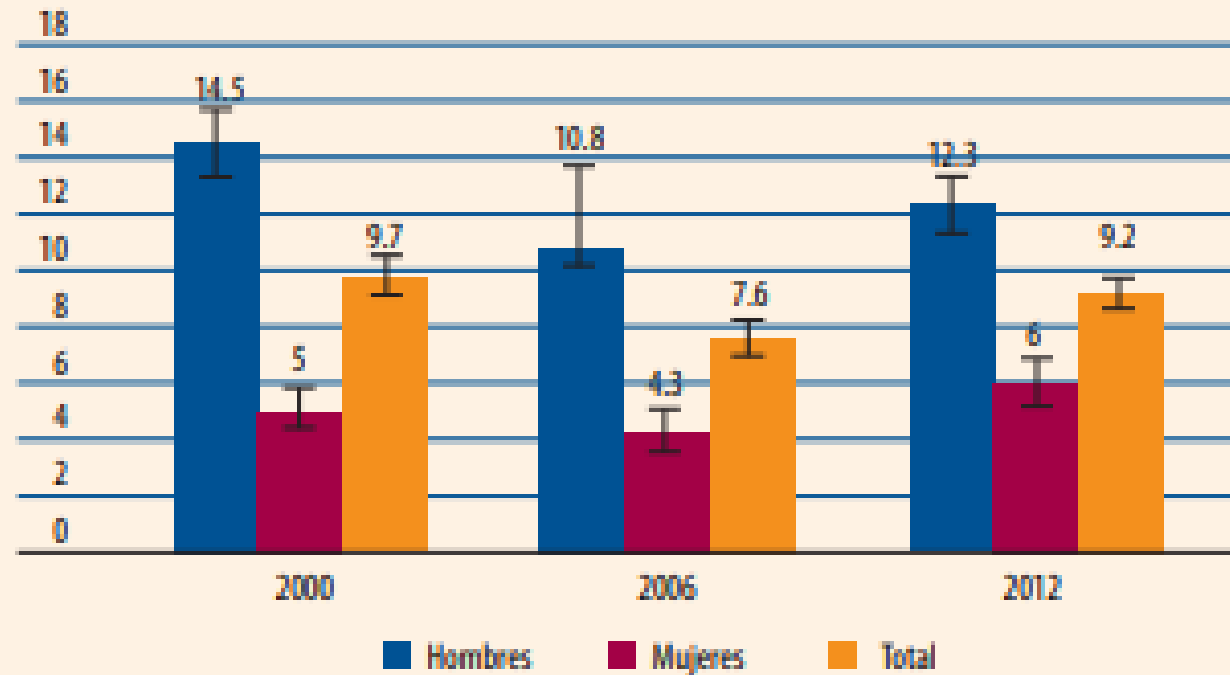
# “TABAQUISMO”

El tabaquismo es la adicción crónica generada por la nicotina, que produce dependencia física y psicológica así como un gran número de enfermedades, siendo la primera causa mundial de enfermedades y muertes evitables. La OMS atribuye al tabaco más de cuatro millones de muertes al año, y se ha llegado a definir al tabaquismo como una “epidemia pediátrica. Consumir tabaco no sólo es un mal hábito, sino que se considera una drogodependencia, manifestada en la necesidad o compulsión del uso periódico o continuado de una sustancia, desarrollo de tolerancia y síndrome de abstinencia en ausencia de la misma. A finales del siglo XIX James Bonsack diseñó y puso en marcha la máquina de hacer cigarrillos. Ya a comienzos del siglo XX, cada fumador consumía más de 1000 cigarrillos al año y la actitud general de la sociedad era totalmente permisiva, con la concepción de que el tabaco aliviaba tensiones y no tenía efectos nocivos en la salud.



# ENSANUT (TABAQUISMO)

Figura 1. Prevalencia de consumo de 100 cigarros o más en la vida. Población de 10 a 19 años. México, ENSA 2000, ENSANUT 2006 y 2012



Intervalos de confianza al 95%



# ENFERMEDADES CAUSADAS POR EL HUMO DE TABACO

- CÁNCER DE PULMÓN
- ASMA
- ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)
- DISFUNCIÓN ERÉCTIL
- MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE
- MENSTRUACIÓN Y MENOPAUSIA.
- ANOMALÍAS CONGÉNITAS
- TUBERCULOSIS
- DIABETES DE TIPO 2
- DISMINUCIÓN DE LA FERTILIDAD EN HOMBRES Y MUJERES





# CONSECUENCIAS O EFECTOS

- La mayoría de los fumadores creen que el fumar les relaja, pero en realidad es porque calma la ansiedad provocada por la falta de nicotina en el cuerpo (un síntoma del síndrome de abstinencia).
- Desde el momento que un individuo se convierte en un fumador habitual, los componentes tóxicos del humo del tabaco comienzan una lenta pero infatigable labor.
- Fatiga prematura.
- Mayor riesgo de anginas.
- Aumento de constipados.
- Tos y expectoraciones.
- Pérdida de apetito.
- Alteraciones del ritmo del pulso.
- Color amarillento de los dedos y dientes.
- Mal olor que se desprende de la boca y del aliento.





# FACTORES DE RIESGO

El consumo de tabaco constituye a un problema de salud pública cuya iniciación comienza en la adolescencia, esto se origina por:

- Baja autoestima.
- Falta de actividad deportiva.
- Alta concurrencia a fiestas.
- Tener amigos que fumen y en especial su mejor amigo.
- Padres fumadores y familiares fumadores que vivan permanentemente con ellos.



# RIESGOS QUE PROVOCA EL TABACO

1. Consumo diario de cigarrillos: cuanto mayor es la dosis diaria mayor es el riesgo.
2. Duración del consumo: Cuanto antes se empezó a fumar y más largo es, por tanto, el periodo de su vida durante el cual un sujeto consume tabaco, regularmente, mayor es el riesgo de enfermar.
3. La forma de fumar: aquellas formas que aumentan la exposición del organismo al humo (inhalación profunda y repetida, mantener el cigarrillo entre calada y calada), incrementan el riesgo.



# FORMAS DE PREVENCIÓN

- Programas de prevención en las escuelas
- Programas de acceso a la juventud (Deben ser parte de un programa de control de tabaco global)
- Si no fumas pero convives con personas fumadoras, anímalas a que dejen de hacerlo.
- Asegurarse de que no se fume en ningún lugar que atienda a menores.





# CONSEJOS PARA PADRES

1. Primero hay que darles un buen ejemplo, si nuestros hijos nos ven fumando, aprenderán este comportamiento, sobre todo no es conveniente que nosotros abusemos en el consumo de tabaco.
2. Debemos ser críticos ante la publicidad de tabaco que aparecen en los medios de comunicación y enseñar a nuestros hijos a verlas de una manera constructiva sin caer en los mitos que de esta publicidad se derivan.
3. Debemos enseñar a nuestros hijos a resolver los problemas que les surjan de una forma adecuada y que no vean el consumo de tabaco como la forma de resolver u olvidar sus problemas o de ser como los mayores.
4. Dialogar con los hijos y mantener conversaciones claras y sin tabúes sobre el tabaquismo es una buena forma de prevenir el futuro consumo o los problemas derivados del mismo.
5. Hacer ver a nuestros hijos y enseñarles a tratar a los fumadores con respeto y que sepan que es un problema que se puede tratar e incluso animarles a ayudar a personas que tengan esta problemática.



# QUÉ NO DEBEMOS DE HACER

1. Utilizar cualquier celebración o acontecimiento para consumir tabaco delante de nuestros hijos.
2. Animar a los niños a fumar o a simular fumar, aunque sea en un momento puntual, con algún motivo festivo o intencionado.
3. Asociar la diversión y el ocio con el consumo del tabaco.
4. Ser permisivo y dejar pasar episodios de consumo, en vez de dialogar con los hijos después de alguno de estos episodios.
5. No querer hablar del consumo de tabaco o hacerlo de una forma autoritaria.
6. Consumir habitualmente tabaco en casa.



# LOS BENEFICIOS DE DEJAR DE FUMAR

A las 12 horas,



las concentraciones de monóxido de carbono en sangre disminuyen hasta valores normales.

En 1 a 9 meses,



disminuyen la tos y la dificultad para respirar.

En 5 años,



el riesgo de accidente cerebrovascular se iguala al de un no fumador entre 5 y 15 años después de dejar de fumar.

En 15 años,

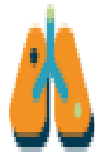


el riesgo de cardiopatía coronaria es equivalente al de un no fumador.



A los 20 minutos,

disminuye la frecuencia cardíaca.



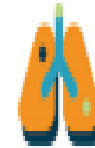
Entre la segunda semana y los tres meses,

se reduce el riesgo de infarto de miocardio y empieza a mejorar la función pulmonar.



En 1 año,

el riesgo de cardiopatía coronaria es un 50% inferior al de un fumador.



En 10 años,

el riesgo de cáncer de pulmón disminuye hasta cerca del 50% del de un fumador, y también disminuye el riesgo de cáncer de boca, garganta, esófago, vejiga y páncreas.





## TEST DE FAGERSTRÖM DE DEPENDENCIA DE LA NICOTINA (1991)

Este test sirve para evaluar el grado de dependencia física de la nicotina. Está formado por 6 ítems con dos o cuatro alternativas de respuesta. La puntuación oscila entre 0 y 10. Puntuaciones altas en el test de Fagerström (6 ó más) indican un alto grado de dependencia; por el contrario puntuaciones bajas no necesariamente indican un bajo grado de dependencia.

Pregunta	Respuesta	Puntuació
¿Cuánto tiempo después de despertarse fuma su primer cigarrillo?	Menos de 5 minutos	3
	6-30 minutos	2
	31-60 minutos	1
	61-90 minutos	0
	Más de 90 minutos	0
¿Encuentra dificultad para no fumar en los sitios donde está prohibido (cine...)?	Sí	1
	No	0
¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?	El primero	1
	Otros	0
¿Cuántos cigarrillos fuma cada día?	Más de 30	3
	21-30	2
	11-20	1
	Menos de 11	0
¿Fuma más durante las primeras horas tras levantarse que durante el resto del día?	Sí	>1
	No	0
¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?	Sí	1
	No	0



# PROPUESTA

## **Hacer un plan:**

- Encontrar actividades que ocupen las manos y mentes.

## **Cambios de estilo de vida:**

- Hacer ejercicio
- Consumir alimentos bajos en calorías



# BIBLIOGRAFÍA

- <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2015/abr15260d.pdf>
- [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-85602011000300007#:~:text=Hasta%20la%20actualidad%2C%20la%20FDA,utilizan%20como%20drogas%20de%20segunda](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602011000300007#:~:text=Hasta%20la%20actualidad%2C%20la%20FDA,utilizan%20como%20drogas%20de%20segunda)
- [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246060/fact\\_comparativo\\_final\\_010417\\_V7.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/246060/fact_comparativo_final_010417_V7.pdf)
- <https://www.infodrogas.org/drogas/tabaco?start=1>
- <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324847/WHO-NMH-PND-19.1-spa.pdf?ua=1>

