



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

---

---

**EL TABACO Y LA CAVIDAD BUCAL,  
EN UNA POBLACIÓN NO RELACIONADA  
CON EL ÁREA DE LA SALUD**

**T E S I N A**

**Que para obtener el Título de:**

**CIRUJANA DENTISTA**

*Presenta:*

**MÓNICA REYES GARCÍA**

**DIRECTORA: MTRA. BEATRIZ CATALINA ALDAPE BARRIOS**

**MÉXICO, D.F.**

**2005**

*Jo Bo  
Rios*

*m. 342958*

A Dios por darme fe para hacer todo lo que hago y por guiar mi camino hacia el éxito. Gracias Dios

A la Universidad Nacional Autónoma de México, la máxima casa de estudios de México, por permitirme ser parte de la comunidad universitaria, un hecho que me enorgullece ya que es un privilegio que no cualquiera tiene, y por haberme formado como profesionista. Gracias

**U. N. A. M.**

A la Facultad de Odontología, a todos los profesores que me transmitieron sus conocimientos y apoyo durante mi estancia en ella, Gracias por haberme dado la herramientas para poder ser una Cirujana Dentista.

A mi directora: Mtra. Beatriz C. Aldape Barrios, por haberme transmitido sus conocimientos, por su comprensión, ayuda y paciencia en la elaboración de este trabajo. Gracias.

Quiero hacer de su conocimiento mi admiración y respeto.

A mis padres por mi oportunidad de existir, por su ejemplo de superación incansable, por su comprensión y confianza, por su amor y amistad incondicional, porque sin su apoyo no hubiera sido posible la culminación de mi carrera profesional.

Por lo que ha sido y será... Gracias.

A mis hermanos por ser mi fuente de inspiración en este trabajo, por su apoyo y comprensión durante toda mi vida. Por ser un gran ejemplo para mí y por lo todo lo que he aprendido de ustedes. Gracias.

A mis sobrinos, por ser una gran motivación a superarme, y porque quiero ser un ejemplo para ustedes. Gracias por darme momentos tan felices con su compañía.

A mis cuñados por darme su apoyo cuando lo he necesitado  
Gracias.

A mis amigas, por todos los momentos que pasamos juntas en estos años, por su apoyo, por ser cómplices en muchas cosas, por esto y más Gracias.

A todas las personas que no nombré y que contribuyeron en la elaboración de este trabajo Gracias.

A todas las personas fumadoras para que algún día puedan dejar ese hábito



# ÍNDICE

	Página
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>ANTECEDENTES.....</b>	<b>6</b>
<b>COMPONENTES DEL CIGARRO.....</b>	<b>8</b>
• La nicotina.....	8
• El alquitrán.....	9
• El monóxido de Carbono.....	9
<b>TIPOS DE TABACO.....</b>	<b>10</b>
• Los cigarrillos.....	10
• El cigarro.....	10
• Diferencias entre los cigarrillos y los cigarrillos.....	11
• Pipas .....	11
• Tabaco sin Humo.....	11
<b>LA MUJER Y EL TABACO.....</b>	<b>12</b>
• Fertilidad y el Ciclo menstrual.....	14
• El Tabaco y la gestación.....	14
• La Mujer como Fumadora Pasiva.....	15
<b>EFFECTOS DEL TABACO EN EL ORGANISMO.....</b>	<b>16</b>
• Efecto en el peso corporal.....	16
• Intoxicación aguda.....	16
• El Tabaco y el aparato circulatorio.....	18
• El Tabaco y el sistema respiratorio.....	18
• El Tabaco y el aparato digestivo.....	19
• El Tabaco y la piel.....	19
• El Tabaco y el aparato genital.....	19
• El Tabaco y el cáncer.....	20

<b>EFFECTOS DEL TABACO EN LA BOCA.....</b>	<b>21</b>
• Manchas en los Dientes.....	21
• Halitosis.....	22
• Caries.....	22
• Enfermedad Periodontal.....	22
• Melanosis del fumador.....	24
• Estomatitis nicotínica.....	25
• Queratosis por el uso de Tabaco rapé.....	27
• Candidiasis.....	28
• Leucoplasias.....	28
• Cáncer Bucal.....	30
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>32</b>
• Objetivos generales.....	32
• Objetivos específicos.....	32
<b>HIPÓTESIS.....</b>	<b>32</b>
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>33</b>
<b>MATERIALES.....</b>	<b>33</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>34</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>37</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>40</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>44</b>

#### **INDICE DE FIGURAS Y TABLAS**

Figura 1. Planta del tabaco.....	5
Figura 2. Pintura realizada por mayas en la que muestran gente fumando.....	6
Figura 3. Dientes manchados.....	22
Figura 4. Enfermedad peridontal causada por el uso de tabaco rapé.....	23
Figura 5. Melanosis causada por el tabaquismo.....	24
Figura 6. Melanosis causada por el tabaquismo.....	25
Figura 7. Estomatitis nicotínica.....	26
Figura 8. Estomatitis nicotínica en paciente desdentado.....	27

Figura 9. Lesión primaria en la queratosis por uso de tabaco rapé.....	28
Figura 10. Lesión blanca.....	29
Figura 11. Leucoplasia asociada al uso de tabaco sin humo.....	29
Figura 12. Carcinoma en fumador de pipa.....	30
Figura 13. Tabaco sin humo.....	31
Figura 14. Queratosis en la zona de contacto.....	31
Tabla 1. Población encuestada.....	46
Tabla 2. Población en cada Facultad.....	46
Tabla 3. Población Fumadora.....	46
Tabla 4. Edad a la que empezaron a fumar mujeres y hombres.....	47
Tabla 5. Cantidad de cigarrillos fumados entre hombres y mujeres.....	47
Tabla 6. Encuestados fumadores dispuestos a dejar el hábito.....	47
Tabla 7. Población total que conoce el tabaco rapé.....	47
Tabla 8. Población que ha probado el tabaco rapé.....	48
Tabla 9. Población que conoce el tabaco masticable.....	48
Tabla 10. Población que conoce los componentes de los cigarros.....	48
Tabla 11. Tipo de cigarro que se considera menos dañino.....	48
Tabla 12. Población que conoce las enfermedades provocadas por el tabaquismo.....	49
Tabla 13. Enfermedades más mencionadas que se relacionan con el tabaco.....	49
Tabla 14. Población que conoce el efecto en boca.....	49
Tabla 15. Efectos en boca más mencionados, que se relacionan con el tabaco.....	49
Tabla 16. Relación mujeres-hombres / tabaco.....	50
Tabla 17. Motivo por el que las mujeres comenzaron a fumar.....	50
Tabla 18. Situaciones en las cuales la mujer fuma.....	50
Tabla 19. Población que respondió si hay relación entre el tabaquismo y el aborto.....	50
Tabla 20. Población que respondió si hay relación entre el tabaquismo y la menopausia prematura.....	51
Tabla 21. Población que respondió si hay relación entre el tabaquismo y la infertilidad.....	51
Tabla 22. Población que respondió si hay relación entre el tabaquismo alteraciones del ciclo menstrual.....	51
Tabla 23. Motivo por el cual las mujeres están superando al hombre en este hábito.....	51
Tabla 24. Las edades más frecuentes a las que comenzaron a fumar hombres y mujeres..	52
Tabla 25. Relación del número de cigarrillos consumidos con más frecuencia en H y M.....	52



---

## INTRODUCCION

El tabaquismo representa la mayor causa prevenible de enfermedades y muertes en el mundo hoy en día. Las muertes relacionadas con el tabaco son proyectadas a incrementar de 3 millones por año en 1990 a 8.4 millones en el 2020.<sup>1</sup> Solo en Estados Unidos, son estimadas mas de 450,000 muertes anuales y el 30% de todos los cánceres son atribuidos al uso del tabaco.<sup>1</sup> No sólo de las personas que lo consumen, sino de las que conviven con ellas son afectados por los efectos del tabaco.<sup>2</sup>

El tabaco fumado o masticado es un agente agresivo para la mucosa bucal y un gran productor de lesiones precancerosas. La leucoplasia es el ejemplo más común. Su mecanismo de acción puede ser mecánico, físico o químico. Es necesario analizar además como se utiliza el tabaco: combustión de cigarrillos, de pipas, cigarrillos con la punta encendida hacia adentro de la boca, tabaco masticado, entre otros, porque cada una de ellas produce distintas lesiones.<sup>3</sup>

El tabaquismo es una enfermedad causada por el consumo excesivo de tabaco.<sup>2</sup> Este fue adoptado inicialmente por los hombres en los países desarrollados, seguidos por las mujeres en esos países y los hombres en países en vías de desarrollo. Consecuentemente, la epidemia de enfermedades relacionada con el tabaco se está ampliando de los países desarrollados a los países en vías de desarrollo, y el uso del tabaco se está convirtiendo cada vez más en un importante riesgo de salud para las mujeres así como para los hombres.<sup>4</sup>

El tabaco constituye uno de los tóxicos principales responsables de la producción de radicales libres que son los causantes de muchas enfermedades degenerativas entre las que se encuentra el cáncer. De igual manera estos radicales atacan el organismo y son factores que ayudan a la aparición del envejecimiento precoz.<sup>5</sup>



---

## ANTECEDENTES

Tabaco. Nombre científico: *Nicotina Tabacum*, de la familia de las solanáceas, como alcaloides tiene la nicotina, y su parte activa son las hojas.<sup>6</sup>

La planta del tabaco es originaria de América y los españoles a su llegada encontraron que se fumaba con fines religiosos, ceremoniales o medicinales, en las Antillas, México, Brasil, la Florida y Virginia. El nombre de "cigarro", deriva del Maya *Sik-ar*, que significa fumar.<sup>7</sup>



Figura 1. Planta del tabaco.<sup>8</sup>

En todo el continente americano los indígenas consumían el tabaco con fines tanto rituales como terapéuticos. Lo enrollaban en forma de puro, envolviéndolo en hojas de maíz a manera de cigarrillo o lo fumaban en pipa. También solían incluirlo en jarabes para beberlo. El tabaco era una planta mágica para los pueblos prehispánicos de México porque decían: "hace visible el aliento".<sup>9</sup>

Los primeros que usaron las hojas de tabaco para fumarlas fueron los mayas hace mil quinientos años. Llegaron a emplearlo como remedio universal para calmar la sed y proporcionar fuerzas tomándolo en polvo mezclado con cal. Fueron los primeros fabricantes de cigarrillos.<sup>10</sup>



El pueblo náhuatl lo empleaba como elemento ceremonial en grandes celebraciones y para sellar alianzas bélicas.<sup>10</sup> Entre los nahuatl, existía un dios del tabaco llamado Cinacoatl.<sup>11</sup>

Los aztecas utilizaban el tabaco como medicina casi universal empleada contra el asma, la fiebre, heridas, entre otras, masticado para combatir el cansancio, los dolores de muelas y de parto.<sup>10</sup> Quemaban manojos de tabaco para la fiesta del dios de la guerra, Huitzilopochtli.<sup>11</sup> También fumaron tabaco en sus rituales y lo usaron para ahuyentar los malos espíritus. Hacían sacrificios a sus dioses con tabaco.<sup>11</sup>



Figura 2. Pintura realizada por mayas en la que muestran gente fumando

Entre los indios de Norteamérica y del Canadá la tradición de fumar “la pipa de la paz” se ha mantenido desde tiempos ancestros.<sup>11</sup>

Europa simplemente tuvo que recoger y refinar el proceso de consumo, desvinculándolo de todo ceremonial, proceso ritual o significado social que no fuera el puro placer de tomarlo.<sup>10</sup>



---

El 12 de octubre e 1492, Rodrigo de Jerez y Luis de la Torre, dos compañeros de Cristóbal Colón, fueron los primeros occidentales que vieron a los indios fumando tabaco.<sup>6</sup>

En ese mismo año los indígenas le regalaron tabaco a Cristóbal Colón y él se lo llevó a Europa.<sup>6</sup>

Fue así como el tabaco llegó a España, posteriormente lo hizo a Francia e Inglaterra.<sup>11</sup>

Hacia la mitad del siglo XVII el tabaco era conocido y muy utilizado en toda Europa y el resto del mundo.<sup>11</sup>

## COMPONENTES DEL CIGARRO

Los cigarrillos, cigarros (puros), los productos de tabaco que no se fuman y de pipa consisten en hojas de tabaco secas, así como ingredientes añadidos para dar sabor y otras propiedades. Se han identificado más de 4,000 compuestos individuales en el tabaco y en el humo del tabaco, de los cuales más de 200 componentes son carcinógenos conocidos.<sup>6, 11, 12</sup>

Los más importantes son la nicotina, el alquitrán y el monóxido de carbono.<sup>6, 11</sup>

### La nicotina

La nicotina es el alcaloide que contiene la planta del tabaco, ingerida por el organismo produce una fuerte adicción, por lo que su falta produce el "*síndrome de abstinencia de la nicotina*". El exceso de nicotina produce una intoxicación cuyos síntomas son vómitos, diarrea, sialorrea, entre otras, que sirve como señal de alarma.<sup>6</sup>



---

El 12 de octubre e 1492, Rodrigo de Jerez y Luis de la Torre, dos compañeros de Cristóbal Colón, fueron los primeros occidentales que vieron a los indios fumando tabaco.<sup>6</sup>

En ese mismo año los indígenas le regalaron tabaco a Cristóbal Colón y él se lo llevó a Europa.<sup>6</sup>

Fue así como el tabaco llegó a España, posteriormente lo hizo a Francia e Inglaterra.<sup>11</sup>

Hacia la mitad del siglo XVII el tabaco era conocido y muy utilizado en toda Europa y el resto del mundo.<sup>11</sup>

## COMPONENTES DEL CIGARRO

Los cigarrillos, cigarros (puros), los productos de tabaco que no se fuman y de pipa consisten en hojas de tabaco secas, así como ingredientes añadidos para dar sabor y otras propiedades. Se han identificado más de 4,000 compuestos individuales en el tabaco y en el humo del tabaco, de los cuales más de 200 componentes son carcinógenos conocidos.<sup>6, 11, 12</sup>

Los más importantes son la nicotina, el alquitrán y el monóxido de carbono.<sup>6, 11</sup>

### La nicotina

La nicotina es el alcaloide que contiene la planta del tabaco, ingerida por el organismo produce una fuerte adicción, por lo que su falta produce el "*síndrome de abstinencia de la nicotina*". El exceso de nicotina produce una intoxicación cuyos síntomas son vómitos, diarrea, sialorrea, entre otras, que sirve como señal de alarma.<sup>6</sup>





---

La nicotina actúa principalmente sobre el sistema circulatorio, provocando entre otras las siguientes alteraciones: taquicardia, vasoconstricción periférica, aumento transitorio de la presión arterial e incremento de la agregación plaquetaria.<sup>6</sup>

La nicotina es adictiva porque cambia la manera que la información es transmitida en el cerebro. También actúa como depresor al inhibir el flujo de información entre las células nerviosas. A medida que el sistema nervioso se adapta a la nicotina, los fumadores gradualmente aumentan el número de cigarrillos que fuman y por lo tanto la cantidad de nicotina que entra a la circulación. Eventualmente, el fumador alcanza su nivel o concentración de nicotina requerido y fuma hasta mantener ese nivel.<sup>11</sup>

### **El alquitrán**

El alquitrán es una sustancia untuosa, de color oscuro, olor fuerte y sabor amargo, muy nocivo para la salud ya que es el responsable de la mayor parte de los cánceres que produce el tabaco.<sup>6</sup>

### **El monóxido de carbono**

El monóxido de carbono es un gas incoloro, muy tóxico (es el que se desprende de los escapes de los coches), que se produce en la combustión del tabaco y del papel del cigarro. En la sangre se combina con la hemoglobina y forma la carboxihemoglobina, sustancia que desplaza el oxígeno de los hematíes e impide así un adecuado abastecimiento del mismo a los distintos tejidos y órganos. Este gas es el que incide más en el feto y es el responsable del bajo peso del niño al nacer. Igualmente es el factor de mayor responsabilidad en producir los infartos de miocardio, muerte súbita, arteriosclerosis y enfermedades respiratorias crónicas.<sup>6</sup>



---

## TIPOS DE TABACO

Mucho se cree que para consumir tabaco solo se puede fumar cigarrillos, pero existen otras presentaciones de este como: cigarro puro, pipa, tabaco de mascar, tabaco sin humo "rapé".

### Los Cigarrillos

Los cigarrillos, la forma en que se usa más corrientemente el tabaco, causan el 87% de todos los casos de cáncer del pulmón, según la Asociación Americana del Pulmón (American Lung Association). Además, los fumadores tienen seis veces más probabilidades de desarrollar alguna forma de cáncer en la cavidad bucal que los no fumadores. Los cigarrillos contienen más de 200 agentes cancerígenos.<sup>13</sup>

El uso de cigarrillo sin filtro, traumatiza el labio por el uso diario y continuo provocando calor excesivo.<sup>13</sup>

### El cigarro

La mayoría de los cigarros se hace de tabaco tipo burley que ha sido secado y curado al aire. Las hojas del cigarro primero son añejadas por aproximadamente un año y entonces fermentadas en un proceso de múltiples pasos que puede tomar de tres a cinco meses. La fermentación ocasiona reacciones químicas y bacterianas que cambian el tabaco, dándole a los cigarros un sabor y olor diferente al de los cigarrillos.<sup>12</sup>

Fumar cigarro aumenta el riesgo de morir a causa de varios tipos de cáncer, incluyendo cáncer del pulmón, de la cavidad oral (el labio, la lengua, la boca y la garganta), del esófago y la laringe. El inhalar, el humo del cigarro parece estar relacionado con las muertes por cáncer del páncreas, así como con el cáncer de la vejiga.<sup>12</sup>



---

## Diferencia entre los cigarros y los cigarrillos

Se define cigarro a "cualquier rollo de tabaco envuelto en hoja de tabaco o en cualquier otra sustancia que contenga tabaco". Por otro lado, un cigarrillo es "cualquier rollo de tabaco envuelto en papel o en cualquier otra sustancia que no contenga tabaco."<sup>12</sup>

### Pipas

El fumar tabaco en pipas a menudo se consideran como la manera menos dañina de fumar tabaco. Sin embargo, aunque no inhalen el humo, los fumadores de pipa tienen un riesgo elevado de desarrollar cáncer en la cavidad bucal y en los pulmones. Los fumadores de pipas también tienen el riesgo elevado de padecer de cáncer del labio en las zonas donde descansa la pipa.<sup>13</sup>

La pipa potencializa el calentamiento, ya sea por la parte de esta que toca el labio, o por el humo, incidiendo directamente en un determinado punto de la mucosa y concentrándose solo ahí; el efecto que el cigarrillo distribuye por toda la mucosa.<sup>13</sup>

### Tabaco sin humo

Los productos de tabaco sin humo vienen en dos formas diferentes: el rapé y el tabaco para mascar. El *rapé*, que es un tipo de tabaco molido muy fino, se empaqueta en latas o bolsas. Los usuarios de estos productos colocan el tabaco entre el labio inferior y la encía para chuparlo. Algunas personas prefieren olerlo. El *tabaco para mascar* se empaqueta en bolsas a manera de largas tiras de tabaco que, cuando se usan, se conocen comúnmente como "cartuchos" (*wads*), "tabletas de tabaco comprimido" (*plugs*), "mascadas" o "mascaduras" (*chew*). También está disponible en bolsitas que el consumidor puede colocar entre la mejilla y la encía.<sup>14</sup>



---

Aun cuando estos se consideran productos de tabaco "sin humo", durante su consumo se ingieren productos químicos dañinos incluyendo la nicotina. Otros productos químicos que existen en el tabaco de mascar y en el polvo *rapé* son los siguientes:<sup>13</sup>

- Desechos nucleares.
- Agentes cancerígenos.
- Formaldehído (normalmente utilizado para embalsamar cadáveres).
- Productos químicos que se usan en las baterías de autos.
- Cianuro (un tipo de veneno).
- Arsénico.
- Bencina.
- Plomo.

El tabaco de mascar y el tabaco en polvo pueden causar cáncer en las mejillas, las encías y los labios.<sup>6</sup> Como sucede al usar una pipa, el cáncer se desarrolla a menudo en la zona de la boca donde se coloca el tabaco. El cáncer causado por el tabaco "sin humo" a menudo comienza como leucoplasia o eritroplasia. Otros problemas asociados con el tabaco de mascar y el tabaco en polvo incluyen las enfermedades periodontales, la pigmentación de los dientes, excesiva abrasión dental, el mal aliento, recesión gingival, entre otras.<sup>6</sup>

## LA MUJER Y EL TABACO

El tabaco fue un hábito exclusivamente masculino hasta que los cigarrillos llegaron a hacerse populares entre las mujeres durante la Segunda Guerra Mundial.<sup>6, 15</sup>

Las mujeres llevan por tanto 40 años de retraso con respecto al hombre, en el inicio del hábito del tabaco.<sup>6</sup>



---

Aun cuando estos se consideran productos de tabaco "sin humo", durante su consumo se ingieren productos químicos dañinos incluyendo la nicotina. Otros productos químicos que existen en el tabaco de mascar y en el polvo *rapé* son los siguientes:<sup>13</sup>

- Desechos nucleares.
- Agentes cancerígenos.
- Formaldehído (normalmente utilizado para embalsamar cadáveres).
- Productos químicos que se usan en las baterías de autos.
- Cianuro (un tipo de veneno).
- Arsénico.
- Bencina.
- Plomo.

El tabaco de mascar y el tabaco en polvo pueden causar cáncer en las mejillas, las encías y los labios.<sup>6</sup> Como sucede al usar una pipa, el cáncer se desarrolla a menudo en la zona de la boca donde se coloca el tabaco. El cáncer causado por el tabaco "sin humo" a menudo comienza como leucoplasia o eritroplasia. Otros problemas asociados con el tabaco de mascar y el tabaco en polvo incluyen las enfermedades periodontales, la pigmentación de los dientes, excesiva abrasión dental, el mal aliento, recesión gingival, entre otras.<sup>6</sup>

## LA MUJER Y EL TABACO

El tabaco fue un hábito exclusivamente masculino hasta que los cigarrillos llegaron a hacerse populares entre las mujeres durante la Segunda Guerra Mundial.<sup>6, 15</sup>

Las mujeres llevan por tanto 40 años de retraso con respecto al hombre, en el inicio del hábito del tabaco.<sup>6</sup>



---

Actualmente, más de 22 millones de mujeres adultas y al menos 1.5 millones de niñas adolescentes fuman cigarrillos. Las mujeres que usan tabaco tienen un riesgo mayor de contraer cáncer, enfermedades cardíacas y pulmonares y trastornos relacionados con la reproducción.<sup>16</sup>

Las mujeres que fuman empiezan a hacerlo normalmente durante la adolescencia, por lo general antes de graduarse de la escuela secundaria. El consumo de tabaco en las jóvenes de escuela intermedia y secundaria ha aumentado en los últimos años.<sup>17</sup>

El consumo de tabaco en las mujeres aumenta en las ciudades, conforme es mayor el grado escolar y en los puestos laborales altos y si bien para las fumadoras el tabaco les ayuda a sobrellevar la carga de la vida cotidiana, al mismo tiempo están deteriorando a pasos agigantados su calidad de vida, la de su familia, al exponer constantemente a sus hijos al humo del tabaco y la de su entorno social.<sup>18</sup>

Las ideas de igualdad de género, éxito social y delgadez, son unos de los factores de riesgo más grandes sobre todo en las adolescentes que a su vez están incursionando en nuevos terrenos y piensan que éste es uno de los que denotarán la aceptación social.<sup>18</sup>

Los resultados obtenidos en un estudio hecho en Taiwán demostraron que el virus del papiloma humano y el uso de tabaco masticable y cigarrillos son dos de los mayores factores de riesgo de carcinoma de células escamosas en boca.<sup>19</sup>

El tabaquismo en la mujer constituye un grave problema no sólo por que este hábito tiende a un franco incremento, sino también por sus repercusiones en la fertilidad y en la gestación.



---

## Fertilidad y Ciclo menstrual

Comparadas con las mujeres no fumadoras, las fumadoras son más probables experimentar la infertilidad primaria y secundaria y retrasar la concepción. Con respecto a las mujeres embarazadas, las mujeres que fuman están en el riesgo creciente de la ruptura prematura de membranas, de la placenta y separación de esta de la pared uterina.<sup>4</sup>

Estudios sobre los efectos del tabaquismo en la función menstrual, revelan que la mujer fumadora tiene más probabilidades de presentar dismenorrea y menopausia prematura, ocurriendo esta de 1 a 2 años antes comparada con mujeres no fumadoras.<sup>4</sup>

Las mujeres que toman anticonceptivos tienen un elevado riesgo de padecer enfermedad coronaria si fuman.<sup>4</sup>

## El Tabaco y la gestación

Los hijos de las madres que fuman durante el embarazo tienen un peso aproximadamente entre 200-250g más bajo al nacer, en promedio, con respecto a los hijos de mujeres no fumadoras y ellos son más probables de ser pequeños en la edad del gestacional. Los riesgos del parto muerto, de la muerte neonatal, y del síndrome infantil repentino de la muerte son también mayores entre los descendientes de mujeres que fuman. Además, parece ser que el amamantamiento es menos común o de una duración más corta entre las mujeres que fuman que entre no fumadoras y que las fumadoras que amamantan pueden producir menos leche materna que las no fumadoras.<sup>4</sup>

Se sabe que el tabaquismo durante el embarazo es asociado como un factor de riesgo para que el niño tenga labio o paladar fisurado. Sin embargo, en estudios realizados presentan muy pocos casos, por lo que no se puede asociar del todo al tabaco.<sup>20</sup>



---

## La mujer como Fumadora Pasiva

Se llama “fumador pasivo” o “fumador involuntario” a la persona que, sin fumar, se encuentra sometida a la exposición del tabaco como consecuencia de que otras personas fumen a su alrededor.<sup>21</sup>

Dentro de este grupo podemos encontrar a las mujeres y niños, quienes tiene que convivir principalmente con sus maridos, los cuales son fumadores activos, convirtiendo a sus esposas e hijos en fumadores pasivos.

Se ha demostrado que un fumador pasivo puede inhalar después de una hora tanto humo como el que inhala un fumador con el consumo de 2 a 3 cigarrillos. Lo que quiere decir que, en algunos casos el fumador pasivo puede llegar a una exposición más elevada de tabaco que el propio fumador que inhala el humo.<sup>21</sup>

Un estudio hecho con mujeres japonesas entre los 40 y 59 años, encontró que en las fumadoras pasivas en edad premenopáusica aumento el riesgo de padecer cáncer de mama por lo tanto, las mujeres premenopáusicas son probables ser afectadas por los agentes carcinógenos del tabaco ya que sus niveles de estrógeno son más altos, comparadas con las mujeres posmenopáusicas.<sup>22</sup>

De acuerdo a estudios realizados entre mujeres que son fumadoras pasivas se encontró cotinina en el moco cervical, lo cual puede contribuir a una carcinogenesis con el mismo potencial que una fumadora activa.<sup>23</sup>





---

## **EFFECTOS DEL TABACO EN EL ORGANISMO**

### **Efecto en el peso corporal**

El peso corporal es un buen índice clínico para conocer el estado de salud de una persona. En el caso de los fumadores, se sabe que tienden a pesar menor que los no fumadores. Se ha establecido que al dejar el hábito se produce un incremento del peso cuyo promedio es de 5 Kg.<sup>21</sup> Las causas pueden deberse a que:<sup>24</sup>

- Se gasta energía. El metabolismo está alterado y acelerado cuando se fuma, gastando energía, la cual sobra cuando se deja de fumar.
- Se recuperan sabores y olores.
- Al conseguir calmar los nervios comiendo. Si se está nervioso por dejar de fumar se calma la ansiedad comiendo.
- El tabaco altera el metabolismo graso.<sup>24</sup>

Se han señalado cambios anatómicos en la mucosa oral, que pueden acompañarse de cambios en el umbral gustativo de ciertos sabores, en particular el amargo y salado, así como cambios en la percepción de la saciedad, que juntos hacen del fumador un sujeto que degusta menos y se sacia en seguida, por lo que su ingesta es menor.<sup>21</sup>

### **Intoxicación aguda**

Se produce con el primer contacto de una persona que se está iniciando en el tabaquismo.<sup>21</sup>



---

La acción farmacológica de cada cigarrillo, por la acción directa y específica de la nicotina, dura una hora. La nicotina que el fumador inhala, actúa a nivel de los ganglios simpáticos; se manifiesta así la nicotina como un estimulante del sistema nervioso vegetativo en sentido global, produciendo efectos simpáticos y parasimpáticos conjuntamente de hecho, produce vasoconstricción de órganos abdominales (efecto simpático) y aumento de actividad gastrointestinal (efecto parasimpático).<sup>21</sup>

Sus efectos más manifiestos son:

- Pupilas: midriasis.
- Glándulas salivares: secreción de saliva espesa y abundante.
- Glándulas sudoríparas: sudor escaso y pegajoso.
- Corazón: taquicardia y dilatación de vasos coronarios.
- Vasos: constricción generaliza. Aumento de la tensión arterial.
- Estomago: aumento del peristaltismo y de la secreción.
- Páncreas: hipoinsulinemia.
- Glándulas suprarrenales: aumento de la secreción de adrenalina.

Los fumadores pueden presentar algunas alteraciones de pruebas de laboratorio como:<sup>21</sup>

Leucocitosis

Aumento de la agregabilidad plaquetaria

Alteraciones de la creatinina, albúmina, globulinas y ácido úrico.



---

## **El Tabaco y el aparato circulatorio**

Los dos componentes del humo del tabaco directamente incriminados en la aparición de las complicaciones circulatorias son la nicotina y el monóxido de carbono.<sup>11</sup>

La respuesta cardiovascular habitual al inhalar nicotina se caracteriza por una elevación del pulso, de la presión arterial, del gasto cardiaco y del flujo cerebral, coronario y muscular con una vasoconstricción sistémica y una vasoconstricción arterial que origina un descenso de la temperatura de los dedos de las manos y de los pies. Los fumadores de cigarrillos presentan un riesgo de sufrir enfermedad coronaria superior al de los no fumadores.<sup>11</sup>

Se sabe que el 90% de los casos de enfermedad vascular periférica son pacientes fumadores. El tabaco es el factor de riesgo más importante.<sup>11, 21</sup>

## **El tabaco y el sistema respiratorio**

El tabaco es el primer causante de enfermedades del aparato respiratorio, desde el cáncer de pulmón hasta la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en la que se engloban a la bronquitis crónica, el enfisema y el asma. Como en el resto de enfermedades asociadas al tabaquismo, el incremento de riesgo es proporcional al número de cigarrillos diarios, a la duración del hábito y al grado de inhalación. Los fumadores de cigarrillos se hallan más expuestos que los fumadores de cigarros y pipas.<sup>11, 21</sup>



---

## **El tabaco y el aparato digestivo**

El tabaco es responsable de muchas enfermedades del aparato digestivo, como úlceras , gastritis, acidez estomacal, enfermedad de Crohn y provocando alteraciones a nivel bucodental, con trastornos de la sensibilidad gustativa, por destrucción de las papilas gustativas. El cáncer de esófago o de boca es más habitual entre personas que fuman. La ulcera péptica es más frecuente entre fumadores frente a la cual el consumo de cigarrillos incrementa el riesgo de aparición ; por un lado; retrasa el proceso de cicatrización, por otro; aumenta el riesgo de recidiva.<sup>8, 11, 21</sup>

## **El tabaco y la piel**

Aunque las arrugas faciales son una parte inevitable del proceso de envejecimiento, el tabaquismo puede acelerar este proceso. Se encontró que el tabaquismo es un factor de riesgo independiente en el desarrollo acelerado de arrugas faciales, pero se convierte en dependiente si se encuentra expuesto al humo del tabaco.<sup>25</sup>

Se han notado varios cambios en la cara de los fumadores. Las arrugas alrededor de la boca y los ojos pueden deberse a dos repetitivos movimientos faciales como el apretar el cigarrillo al fumarlo y al entre cerrar el ojo debido a la irritación del humo. Otro cambios en la piel son: pérdida de la elasticidad, piel seca, oscura, y más eritematosa que la piel normal.<sup>25</sup>

## **El tabaco y el aparato genital**

La falta de riego sanguíneo, producido por el estrechamiento de los vasos sanguíneos del pené, es una de las causas de la impotencia masculina y de la pérdida del deseo sexual. Además se han encontrado una alta proporción de anomalías espermáticas en los fumadores, lo



---

cual es significativo cuando se consumen más de 20 cigarrillos al día. De igual manera el tabaco es un tóxico que disminuye la fertilidad con un riesgo potencial durante el embarazo y parto, pudiendo producir embarazos prematuros y bebés con menor peso.<sup>8, 21</sup>

## **Tabaco y Cáncer**

El fumar es la primera causa aislada con el Cáncer. A finales del siglo XVIII, los doctores. J. Hill y P.Pott describieron la asociación entre consumo de tabaco y cáncer. A principios del siglo XX se relaciona directamente el alquitrán como carcinógeno del humo del tabaco.<sup>21</sup>

Los factores condicionantes son:

- Incremento importante del riesgo respecto al del no fumador.
- Precocidad del inicio del hábito.
- Numero de cigarrillos.
- Duración del hábito.
- Profundidad de la inhalación.
- Escasas diferencias entre las formas de tabaco.
- Potenciación con otros carcinógenos.
- Estado físico del individuo y susceptibilidad.<sup>21</sup>

La mortalidad por cáncer ocupa el segundo lugar, después de las enfermedades del aparato circulatorio.<sup>11</sup>

El cáncer de pulmón es el más estrechamente asociado al tabaco, el hábito de fumar cigarrillos es el principal factor de riesgo entre los países desarrollados.<sup>11</sup>



---

El cáncer de laringe, es también provocado principalmente por el hábito de fumar cigarrillos, aunque los fumadores de pipa y cigarros también están expuestos.<sup>11, 21</sup>

El 60% de los cánceres de vejiga se relacionan con el tabaquismo y un 6% de cánceres de vejiga en no fumadores se relacionan con el tabaquismo pasivo.<sup>11, 21</sup>

Aunque no está del todo clara la asociación entre cáncer del cuello uterino y tabaquismo, un 30% de las enfermas refieren ser fumadoras; además se han detectado carcinógenos del tabaco en el epitelio cervical.<sup>11, 21</sup>

## **EFFECTOS DEL TABACO EN LA BOCA**

El humo del cigarrillo entra al organismo por la boca y sale por esta y por nariz. Esta circulación del humo es una microagresión continua que presenta alteraciones como: manchas en los dientes, halitosis, caries, disminución del gusto y olfato, enfermedad periodontal, leucoplasias, cáncer de la cavidad bucal, lesiones en la lengua, entre otras.<sup>26</sup>

### **Manchas en los dientes**

En los fumadores los dientes tienden a mancharse gradualmente por la acción de la nicotina y el alquitrán. El humo de los cigarrillos contiene sustancias químicas que se adhieren fuertemente a las superficies dentales. El consumo regular de tabaco induce a modificaciones significativas en la mucosa oral. Estas consisten en la aparición de coloraciones y de lesiones diversas, pudiendo llegar a los carcinomas bucales.<sup>26</sup>



---

El cáncer de laringe, es también provocado principalmente por el hábito de fumar cigarrillos, aunque los fumadores de pipa y cigarros también están expuestos.<sup>11, 21</sup>

El 60% de los cánceres de vejiga se relacionan con el tabaquismo y un 6% de cánceres de vejiga en no fumadores se relacionan con el tabaquismo pasivo.<sup>11, 21</sup>

Aunque no está del todo clara la asociación entre cáncer del cuello uterino y tabaquismo, un 30% de las enfermas refieren ser fumadoras; además se han detectado carcinógenos del tabaco en el epitelio cervical.<sup>11, 21</sup>

## **EFFECTOS DEL TABACO EN LA BOCA**

El humo del cigarrillo entra al organismo por la boca y sale por esta y por nariz. Esta circulación del humo es una microagresión continua que presenta alteraciones como: manchas en los dientes, halitosis, caries, disminución del gusto y olfato, enfermedad periodontal, leucoplasias, cáncer de la cavidad bucal, lesiones en la lengua, entre otras.<sup>26</sup>

### **Manchas en los dientes**

En los fumadores los dientes tienden a mancharse gradualmente por la acción de la nicotina y el alquitrán. El humo de los cigarrillos contiene sustancias químicas que se adhieren fuertemente a las superficies dentales. El consumo regular de tabaco induce a modificaciones significativas en la mucosa oral. Estas consisten en la aparición de coloraciones y de lesiones diversas, pudiendo llegar a los carcinomas bucales.<sup>26</sup>



Figura 3. Dientes manchados

### **Halitosis**

El fumar es una adicción que interviene en el mal aliento y algunos creen que fumando pueden esconder su halitosis, haciendo mucho más notable su problema. Es frecuente en fumadores por las modificaciones en la cantidad y calidad de la saliva sobre la flora microbiana bucal. Y se acentúa con la enfermedad periodontal.<sup>26</sup>

### **Caries**

El humo del cigarrillo provoca caries en niños expuestos en un ambiente de tabaquismo. Y se demuestra por las altas concentraciones sanguíneas de cotinina que desarrollan, que es un producto intermedio de la nicotina, tendiendo a sufrir más caries en los dientes primarios; duplicando el riesgo de un niño de padecer caries.<sup>27</sup>

### **Enfermedad periodontal**

El tabaquismo es un factor de riesgo establecido para la enfermedad periodontal destructiva.<sup>28</sup>

Hay estudios que demuestran que los fumadores tienen grandes niveles de placa y calculo.<sup>29</sup>





Se conoce que los componentes del tabaco tienen efectos perjudiciales en la función de los neutrofilos, ya que se ha demostrado que pueden deteriorar la capacidad de quimiotaxis y la función fagocitaria. La exposición al tabaco o a la nicotina afecta la revascularización en los tejidos blandos y duros, afectando así de manera secundaria la cicatrización periodontal.<sup>30, 31</sup>

Los componentes del tabaco pueden aumentar la producción de citotóxicas o mediadores inflamatorios que intervienen en la destrucción de los tejidos periodontales.<sup>30</sup>



Figura 4. Enfermedad periodontal causada por el uso de tabaco rapé.<sup>32</sup>

Las sustancias citotóxicas del tabaco como la nicotina y cotinina han sido encontradas en las superficies radiculares y en el fluido crevicular de los fumadores. La absorción sistémica de la nicotina puede producir una vasoconstricción profunda transitoria en la vascularidad gingival, pero el efecto más importante de este hábito puede ser la supresión del sistema inmunitario del huésped específicamente la función de leucocitos y macrófagos. Además, el fumar tabaco puede producir un aumento de restos de la superficie dental y la formación de sarro, así como causar una red de tensión de oxígeno de la placa dentobacteriana creándose un ambiente favorable para el crecimiento de microorganismos anaerobios.<sup>30</sup>



---

También el tabaquismo posee una acción sobre la salivación, la cual se ve aumentada, favoreciendo la mineralización de la placa bacteriana y por la formación de sarro.<sup>31</sup>

Así mismo el tabaquismo tiene un fuerte impacto negativo en la terapia de regeneración como en la regeneración tisular guiada.<sup>29</sup>

### **Melanosis del fumador**

Es una pigmentación exógena difusa, localizada en la región anterior de la encía, en paladar y en región de la mucosa yugal.

La patogénesis esta relacionada con un componente del humo del tabaco que estimula los melanocitos.<sup>32</sup>

La pigmentación en la mucosa bucal y el paladar ha sido asociada con el uso de la pipa. La intensidad en la melanosis del fumador depende de la dosis y la duración de hábito de fumar.<sup>21</sup>



Figura 5. Melanosis causada por el tabaquismo<sup>32</sup>



Figuras 5 y 6. diferentes grados de melanosis, debido al tiempo del habito del tabaco.<sup>32</sup>

Debe hacerse el diagnostico diferencial con el síndrome de Peutz-Jeghers, enfermedad de Addison y melanoma.<sup>21</sup> El dejar de fumar, mejorara las expectativas en el curso de algunos meses o talvez años.<sup>32</sup>

### **Estomatitis nicotínica**

Es una forma común de queratosis relacionada con el tabaco. Esta asociada con los fumadores crónicos de pipa y algunos fumadores de cigarro.<sup>30</sup> Se localiza generalmente en el paladar duro, aunque también puede llegar a presentarse en el paladar blando. Se presenta generalmente en hombres de 50 a 80 años, que proyectan el humo sobre el paladar.<sup>34</sup>

La combinación de los carcinógenos del tabaco y el calor son intensificados cuando se fuma al revés (la parte prendida hacia adentro) llamada también "*candela pa' dentro*" aumentando un riesgo significativo en la conversión de malignidad de la lesión.<sup>3,32</sup>

Clínicamente la mucosa del paladar inicia con un cambio eritematoso seguido por una hiperqueratinización.<sup>30</sup> Presenta una



---

acantosis con pequeños nódulos umbilicados con centro rojo.<sup>32</sup>  
Estos centros representan inflamación de los conductos excretores de las glándulas salivares menores.<sup>23, 32</sup>

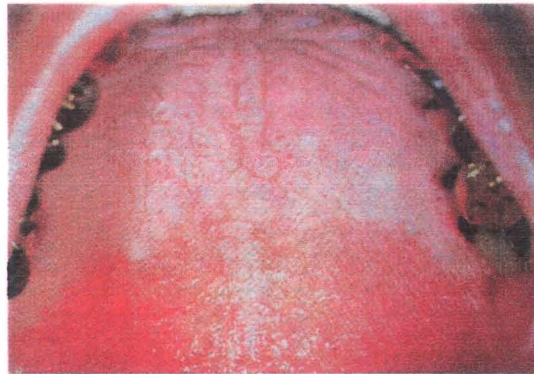


Figura 7. Estomatitis nicotínica<sup>32</sup>

Estas lesiones raramente pueden convertirse en malignas excepto en individuos que fuman al revés. Aunque el riesgo de desarrollar carcinoma en el paladar es mínima, la estomatitis nicotínica aumenta el riesgo de desarrollar carcinoma epidermoide en la orofaringe, istmo de las fauces, regiones retromolares de la boca y tracto respiratorio superior e inferior.<sup>34, 35</sup>

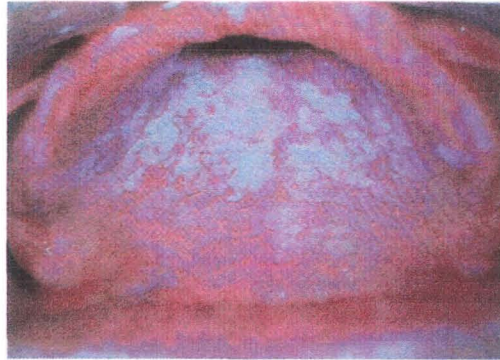


Figura 8. Estomatitis nicotínica en paciente desdentado

Estas lesiones suelen resolverse rápidamente en cuanto se deje de fumar.<sup>32</sup>

### **Queratosis por el uso de Tabaco rapé**

El uso de tabaco masticable o rapé causa una lesión hiperqueratinizada, el tabaco rapé parece causar cambios más severos que el tabaco masticable y es probablemente la forma más común del uso del tabaco sin humo.<sup>35</sup>

El hábito de consumir tabaco rapé puede mantenerse por décadas y ocasionar acantosis o queratosis en el lugar donde el tabaco es puesto (surco labial o bucal). Los primeros cambios son eritema leve e hiperqueratosis. En el uso prolongado se produce hiperqueratosis extensa y arrugar en la mucosa bucal.<sup>35</sup>



Figura 9 Lesión primaria en la queratosis por uso de tabaco rapé, presenta leve eritema y acantosis en el surco labial.<sup>35</sup>

## Candidiasis

La relación entre la Candidiasis y el humo del cigarro o cigarrillo es incierto. Algunas hipótesis dicen que al fumar se producen alteraciones en el epitelio, las cuales facilitan la colonización de *Cándida*.<sup>36</sup>

Otra hipótesis dice que el humo del cigarrillo contiene factores nutricionales para que se desarrolle *Cándida albicans*, como hidrocarburos aromáticos.<sup>36</sup>

## Leucoplasias

De acuerdo a la OMS en 1978, leucoplasia se define como una placa blanca situada sobre la mucosa bucal que no puede ser eliminada mediante rascado ni clasificada como ninguna otra enfermedad diagnosticable.<sup>37</sup>

La leucoplasia es asociada al uso del tabaco y el alcohol, con un riesgo de transformación de malignidad del 5% al 17%.<sup>38</sup>



La localización típica de la leucoplasia del fumador es la retrocomisura, otra localización es la lengua, el piso de la boca, en los que retienen el humo debajo de la lengua antes de eliminarlo.<sup>32</sup>



Figura 10. Lesión blanca<sup>35</sup>      Figura 11. Leucoplasia asociada al uso de tabaco sin humo<sup>38</sup>

El cáncer bucal y la leucoplasia bucal se pueden inducir y promover por el uso de tabaco.<sup>39</sup>

El tabaquismo demuestra un incremento en los países europeos centrales, y en estos países la incidencia y la mortalidad del cáncer orofaríngeo entre el más alto del mundo para los hombres y las mujeres.<sup>39</sup>

Un estudio hecho a 1,109 beisbolistas profesionales estos presentaron leucoplasia y eritoplasia, las cuales estaban fuertemente asociadas al uso de tabaco sin humo (rapé).<sup>25</sup>

La proporción del usuario del tabaco entre individuos con leucoplasia es alta, y la relación entre el hábito del tabaco y la localización anatómica de la leucoplasia es evidente.<sup>39</sup>

Existe una relación de dosis-respuesta entre el uso del tabaco y la leucoplasia bucal.<sup>39</sup>

Estudios de la intervención demuestran una regresión de la leucoplasia bucal después de la cesación del consumo de tabaco.<sup>39</sup>



## Cáncer Bucal

El cáncer es la segunda causa de muerte en los Estados Unidos, En el 2004, más de 563,000 personas murieron de cáncer. El cáncer bucal y faríngeo es el sexto más común a nivel mundial.<sup>38</sup>

El cáncer bucal es más común que leucemia, linfoma de Hodgkin, cáncer de cerebro, de estomago o de ovario.<sup>38</sup>

Un numeroso grupo de factores contribuye al desarrollo de cáncer bucal, sin embargo, el uso de todas las formas de tabaco y alcohol encabezan esta lista. El 95,8 % de los pacientes con cáncer bucal, refiere haber tenido el hábito. La incidencia de cáncer bucal difiere ampliamente según los hábitos de consumo de tabaco prevalentes en los diversos países del mundo.<sup>34</sup>

Además, hay la evidencia considerable que la relación del tiempo-dosis de los agentes carcinógenos encontrados en el humo del tabaco así como en el mismo tabaco es de gran importancia en la causa del cáncer bucal.<sup>40</sup>



Figura 12. Carcinoma en fumador de pipa<sup>35</sup>





El predominio del uso del tabaco ha declinado en algunos países altos pero continúa aumentando de países bajos y medios, especialmente entre la gente joven y mujeres. Indudablemente, el número de aumento de fumadores y los usuarios de tabaco sin humo entre la gente joven en diversas áreas del mundo afectarán considerablemente la salud general y bucal de las generaciones futuras. El predominio del uso del tabaco en la mayoría de los países es el más alto entre la gente con un nivel educativo bajo, entre los pobres y la gente marginada.<sup>41</sup>

La lengua es el sitio más común donde se desarrolla el cáncer bucal, seguido por el de labio, piso de boca, glándulas salivales.<sup>38</sup>

Existe una relación importante entre el fumar pipa y el cáncer de labio.<sup>42</sup>

El consumo del tabaco sin humo, así como sus múltiples combinaciones es un riesgo importante en el desarrollo de cáncer bucal, especialmente carcinoma verrucoso, siempre se ve afectado el sitio en donde se coloca el tabaco.<sup>32, 43</sup>



Figura 13. Tabaco sin humo.<sup>32</sup>



Figura 14. Queratosis en la zona de contacto<sup>32</sup>



---

## **OBJETIVOS**

### **Objetivos generales**

- Conocer que porcentaje de la población universitaria encuestada tiene el hábito del tabaquismo con respecto a los que no lo tienen.
- La relación entre las mujeres y los hombres con el hábito.

### **Objetivos específicos**

- Conocer que tanta información posee la comunidad universitaria respecto al daño causado por el hábito de fumar. Principalmente en boca.
- Saber cual es la razón o razones que están llevando a la mujer a igualar al hombre e incluso superarlo en este hábito.

## **HIPOTESIS**

- La mayoría de personas que fuman no saben lo que están consumiendo.
- No están enterados del daño que ocasiona.
- No se está informado acerca de la relación Cáncer bucal – Tabaco.
- La mujer que fuma, lo hace por placer o solo por ser aceptada en su grupo de amigos.
- La mujer desconoce las consecuencias que causa en ella el tabaco.



---

## **METODOLOGÍA**

Por medio de una encuesta realizada durante los meses de enero, febrero y marzo del 2005; en una población universitaria no relacionada con el área de la salud específicamente en las Facultades de Derecho, Arquitectura, Economía, Filosofía y Letras, Ingeniería, Ciencias Exactas y Ciencias Políticas de la UNAM. En donde los 250 encuestados de una manera sencilla respondieron si fuman o no, tipos de cigarro consumidos, efectos causados en el organismo, efectos en boca, efecto causado en la mujer, entre otras.

Una vez con las encuestas realizados se introdujo la información a la computadora para realizar los balances y así obtener los resultados graficados.

## **MATERIALES**

250 Encuestas

Lápices y plumas

1 Computadora

Programa Microsoft Access

1 Encuestadora



## RESULTADOS

Se realizaron 250 encuestas obteniendo 106 mujeres (42.4%) y 144 hombre (57.6%) de cuya edad va de los 18 a los 45 años siendo los más frecuentes de los 18 a los 23 años (76.8%).<sup>Tabla 1.</sup> Todos ellos estudiantes de la UNAM de las siguientes: Facultades Arquitectura, Ciencias Exactas, Ciencias Políticas, Derecho, Economía, Filosofía y Letras e Ingeniería.<sup>Tabla 2</sup>

Los cuales se encuentran entre el 1 y el 10 semestre, siendo los más frecuentes del 2 al 6 semestre (76%). Quienes respondieron que fuman el 44%, el 43.2% no fuma, el 4.4% son ex fumadores y el 8.4% fuma esporádicamente.<sup>Tabla 3</sup>

Sumando los resultados anteriores se tiene que el 47.6% no fuma, mientras que el 52.4% si lo hace; estos últimos empezaron a fumar en edades que van de los 10 a los 21 años, siendo las más frecuentes entre los 15 y 18 años (40%).<sup>Tabla 4</sup>

Se mencionaron que fuman de 1 a 20 cigarrillos diarios, los más frecuentes son de 1 a 5 cigarrillos (37.6%).<sup>Tabla 5</sup>

El tipo de cigarrillo más consumido es con filtro y light ocupando el 44.8%, otros menos consumidos ocupan el 7.6%. De los fumadores el 38.% estaría dispuesto a dejar de fumar y el 14% no lo haría.<sup>Tabla 6</sup>

El principal motivo mencionado por el que dejarían de fumar es por salud con 20.4%, otros con menos menciones 18%. Respecto a si conocen el tabaco rapé de los 250 encuestados 36 si lo conocen (14.4%) y 214 no lo conocen (85.6%).<sup>Tabla 7</sup> De ellos el 4.8% lo ha probado, el otro 95.2% no lo ha probado.<sup>Tabla 8</sup>



Sobre el tabaco masticable, el 16.4% lo conoce mientras que el 83.6% no. <sup>Tabla 9</sup> En cuanto los componentes del cigarro el 68% los conoce el 32% no. <sup>Tabla 10</sup> En cuanto al cigarro menos dañino en primer lugar esta el puro con 30.4%, seguido por el con filtro 24.4%, sin filtro 16.85, light 15.6%, otros 3.2%, el 9.6% considera que todos son dañinos. <sup>Tabla 11</sup>

En cuanto que consideran más dañino fumar, no fumar y aspirar el humo, mascar el tabaco, podían marcar más de una, se obtuvo que fumar fue mencionado 91 veces, no fumar y aspirar el humo 151, y mascar el tabaco 18 veces. En cuanto a si conocen las enfermedades provocadas por el tabaquismo 96% si las conoce y el 4% no. <sup>Tabla 12</sup>

En las enfermedades relacionadas con el tabaquismo cáncer, enfisema pulmonar, asma, también podían marcar más de una el 12% contestó solo cáncer, el 10.8% enfisema pulmonar, el 0.4% solo asma, el 17.2% contestó las tres incluida gastritis, el 28% cáncer y enfisema pulmonar, el 16% cáncer, enfisema y asma, otras combinaciones obtuvieron el 15.6%. <sup>Tabla 13</sup> Sobre el efecto causado en boca el 49.2% dijo si conocerlo, mientras que el 50.8% no. <sup>Tabla 14</sup> De estos efectos los más mencionados fueron cáncer (no específico) 31 veces, cáncer de lengua 15, mal aliento 57 menciones, dientes manchados 42 veces, otros 31 menciones. <sup>Tabla 15</sup>

Respecto a la relación del hábito entre mujeres y hombre se obtuvo que 48 mujeres fuman, mientras que 62 hombres también lo hacen. <sup>Tabla 16</sup>

En el apartado responde solo si eres mujer tuvimos que en la pregunta motivo por el que comenzó a fumar, el mayor porcentaje lo hizo por curiosidad 16.4%, seguido por placer con 5.2%, el 1.6% por se aceptada en el grupo y el 8.8% por moda. <sup>Tabla 17</sup>



---

Sobre fuma cuando..., siempre obtuvo el 8.0%, cuando está con amigos el 12.4%, el 2.4% fuma cuando está sola, en otras situaciones el 1.2%. <sup>Tabla 18</sup>

Sobre si ha intentado dejar de fumar el 14.4% no ha intentado, mientras el 9.6% si lo ha intentado, el principal motivo por el cual no han podido dejar de fumar es por falta de voluntad con 12.4%. A todos los encuestados se les preguntó si creían que existía una relación entre el tabaquismo y el aborto el 26.8% dijo que si, mientras que el 73.2% dijo que no. <sup>Tabla 19</sup> En relación a la menopausia prematura el 10.8% dijo que si, el 98.2% dijo que no, sobre la infertilidad el 21.6% dijo que si, mientras que el 78.4% dijo que no. <sup>Tabla 20</sup>

Sobre la relación que existe entre el tabaquismo y la infertilidad el 78.4% dijo que no lo hay y el 21.6% que si. <sup>Tabla 21</sup> Sobre alteraciones del ciclo menstrual el 12.8% cree que si hay relación, y el 87.2% cree que no. <sup>Tabla 22</sup>

Sólo las mujeres contestaron porque motivo cree que la mujer esta superando al hombre en el hábito de fumar y obtuvimos que el 17.2% cree que es debido al estrés, el 8.0% a la publicidad, el 6.0% debido a depresión, el 3.6% dijo estrés combinado con depresión, y otras combinaciones obtuvieron el 8.8%. <sup>Tabla 23</sup>

En cuanto a las edades más frecuentes en las que comenzaron a fumar hombres y mujeres se tiene que las mujeres a los 16 años fueron las más frecuentes, mientras que los hombre lo hicieron a los 15 y en igual número a los 18 años. <sup>Tabla 24</sup>

Del numero de cigarrillos consumidos más frecuentes entre hombres y mujeres los más altos fueron para mujeres 3 cigarrillos, mientras que en los hombres hubo un empate entre 2 y 5 cigarrillos. <sup>Tabla 25</sup>

Tablas obtenidas de fuente directa



---

## DISCUSIÓN

De acuerdo a resultados obtenidos se tienen más hombres encuestados que mujeres, y que el 55.6% del total de las mujeres fuma, mientras que el 50% del total de los hombres lo hace también. Así que se puede notar una tendencia ligeramente más alta de las mujeres respecto a los hombres, lo cual es alármenle, ya que apenas unos años atrás la diferencia entre hombres y mujeres fumadores era más marcada.

Ahora bien las edades más frecuentes a las que comenzaron con el hábito fue entre los 15 y 18 años, específicamente en mujeres fue a los 16 años, mientras que en los hombre a los 15 y 18 años, reflejando con esto que hay un incremento de fumadores en menores de edad, lo que se supone está prohibido por la Ley.

En el mayor número de cigarros consumidos entre mujeres y hombres los valores se encuentran entre 1 y 5 cigarros diarios, siendo para mujeres 3 y para hombres 2 y 5 cigarros, lo que significa que el consumo es muy similar entre ambos sexos. Así también se tiene que los tipos de cigarro más consumidos son con filtro seguido por el light.

De los fumadores 96 estarían dispuestos a dejar de fumar, mientras que 35 no, siendo la razón principal por salud, lo cual quiere decir que solo en caso de estar enfermos dejarían el hábito, y mientras eso ocurra no lo dejarán.

En cuanto si conocen algún tipo de tabaco sin humo como el rapé o el masticable el más del 80% no lo conoce el resto si, y solo el 4.8% ha probado el tabaco rapé, lo cual es bueno, ya que al no saber de su existencia es menor el riesgo de consumo.



---

Si se compara con los 80 que no conocen los componentes del cigarro, ya no resulta tan bueno, ya que éstos aún sin saber el contenido del cigarro lo consumen.

Respecto a si conocen las enfermedades que esta relacionadas con el tabaquismo afortunadamente o desafortunadamente el 96% si las conoce, pero aún así continúan con el hábito, las más mencionadas fueron el cáncer, enfisema pulmonar y combinaciones de estas dos, casi excluyendo al asma y la gastritis que también estaban dentro de las opciones, con lo que se nota que no están lo suficientemente informados de que existen un sin número de enfermedades relacionadas con este hábito.

Sobre el efecto en boca solo el 50% refiere conocerlo, mientras que el resto no, a pesar de ser la boca la primer vía de contacto entre el consumidor y el tabaco, parece ser que no creen que exista una relación entre la boca y el tabaco, sin embargo los que si lo conocen mencionaron principalmente cáncer no especifico para algún sitio, cáncer de lengua, mal aliento, dientes manchados, que efectivamente esta relacionados, pero como se describió anteriormente existen muchas más alteraciones.

Respecto a los apartados donde sólo contestaron las mujeres, éstos se hicieron con el fin de saber que esta motivando a la mujer para iniciarse en este hábito, y de los resultados obtenidos en esta encuesta, el principal motivo por el que las mujeres comenzaron a fumar fue por curiosidad, además estas mujeres sólo fuman cuando están con amigos, lo que quiere decir que empezaron como una curiosidad que hoy se ha convertido en un hábito, si se analiza que sólo lo hacen cuando están con amigos y se toma en cuenta que debido a su situación como universitarias pueden pasar los 7 días de la semana con amigos, esto es bastante preocupante si le sumamos el promedio de consumo de cigarros diarios que es de 3 cigarros por 7 días nos dan 21 cigarros consumidos a la semana, y si a este resultado tomamos en cuenta que el fin de semana





---

generalmente el consumo es mayor, nos darían cifras de 30 cigarros o más a la semana.

Con respecto a si cree que el tabaquismo esta relacionado con el aborto y otras afecciones ya mencionadas, en promedio el 80% cree que no tiene ninguna relación, lo que nuevamente nos hace pensar que tampoco se tiene conocimiento de los efectos del tabaco directamente en el cuerpo de la mujer, y que muchas de estas afecciones están relacionadas con la fumadora pasiva.

De acuerdo al motivo que se cree es el que esta llevando a la mujer a superar al hombre en este hábito, como se pudo ver al principio de ésta discusión, es el estrés, y es que en este tiempo casi toda, sino es que toda la población vive en un estrés total, debido a problemas familiares, escolares, personales en combinación con el medio ambiente (trafico, contaminación) y es que muchas mujeres universitarias, además son amas de casa que deben ver por sus hijos y marido, y además cumplir con sus obligaciones escolares y creen que fumando se "relajan", siendo que es todo lo contrario, como se mencionó.

ESTA TESIS NO SALI  
DE LA BIBLIOTECA



---

## CONCLUSIONES

Muchos son los efectos que el tabaco cusa en el organismo, pero los principales son el Cáncer y EPOC, que son la causa de muchas muertes al año.

De los efectos causados en boca, existen demasiados y estos al igual en todo el organismo son directamente proporcionales al grado de intensidad del hábito, de inhalación y al tiempo que se lleva con este hábito. Siendo las más importante las leucoplasias ya que si se continua con el hábito en presencia de estas lesiones se irán dando cambios que las convertirán en Carcinoma y que si se continua con el hábito, pueden llevar al consumidor a perder algún tejido o a la muerte.

El tabaco juega un papel muy importante en la salud de la mujer, debido a que es un factor que favorece la aparición de muchas alteraciones como infertilidad, además para la mujer gestante este riesgo aumenta, ya que no sólo ella es afectada, sino también su hijo, quien puede nacer con bajo peso o con alguna alteración congénita como labio fisurado.



---

## REFERENCIAS

- 1. Squier C, Ph.d., Introducción: Tobacco, Human Disease, and the Role of the Dental Profesión. Journal of Dental Education. 2001; 65; 4:303-305.
- 2. Redacción esmas. Tabaquismo.  
<http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/337593/html>
- 3. Grispan D. Enfermedades de la Boca. 1ª .ed. editorial Mundi. Vol. II
- 4. Jonathan M. Samet. Soon Y. Yoon. Women and the Tobacco Epidemic. World Health Organition, 2001.
- 5. Watson R. Ronald. Witten Mark. Environmental Tobacco Smoke. Editorial CRC Press, 2001.
- 6. Becoña E. Tabaco y Salud. Madrid: Editorial Pirámide, 1994.
- 7. Sola B. El Tabaco.  
<http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/337595/html>
- 8. <http://www.botanical-online.com/alcaloidestabaco.htm>
- 9. Houser W. Norman. El Cigarro y la Salud. Editorial Trillas, 1990.
- 10. Jesús Gil. Roales Nieto. Tratamiento del Tabaquismo. Editorial Interamericana, Madrid 1994.
- 11. Pardell H. Salto E. Manual de Diagnostico y Tratamiento del Tabaquismo. Editorial Panamericana, Madrid 1996.
- 12. [http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP\\_2\\_1x\\_El\\_fumar\\_cigarros\\_y\\_el\\_cncer.asp](http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_2_1x_El_fumar_cigarros_y_el_cncer.asp)
- 13. <http://www.med.utah.edu/healthinfo/spanish/oralhealth/tobacco.htm>
- 14. [http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP\\_2\\_1x\\_Cmo\\_dejar\\_de\\_usar\\_los\\_productos\\_de\\_tabaco\\_que\\_no\\_se\\_fuman.asp](http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_2_1x_Cmo_dejar_de_usar_los_productos_de_tabaco_que_no_se_fuman.asp)
- 15. Cotte C. La mujer, el cigarrillo y la salud. Monte Ávila Editores, 1990.
- 16. [http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP\\_2\\_1x\\_Las\\_mujeres\\_y\\_el\\_fumar.asp](http://www.cancer.org/docroot/ESP/content/ESP_2_1x_Las_mujeres_y_el_fumar.asp)



- 
- 17. Bell RM; Tingen MS. The impact of tobacco use in women: exploring smoking cessation strategies. *Clin J Oncol Nurs* 2001 May-Jun;5(3):101-4
  - 18. <http://www.esmas.com/salud/prevencion/341100.html>
  - 19. Paul Chih-Hsuseh Chen. Risk of oral cancer associated with human papillomavirus infection, betel quid chewing, and cigarette smoking in Taiwan. *J Oral Pathol Med* 2002; 31: 317-22.
  - 20. Chung KC; Kowalski CP; Kim HM; Buchman SR. Maternal cigarette smoking during pregnancy and the risk of having a child with cleft lip/palate. *Plast Reconstr Surg* 2000 Feb;105(2):485-91
  - 21. Moreno Arnedillo, J.J. *Tabaquismo: Programa para Dejar de Fumar*. 2ª. ed. Editorial Ayuntamiento de Madrid, 2003.
  - 22. Reuters Health. Smoking Increases the Risk of Premenopausal Breast Cancer. *Int J Cancer* 2005;114:317-322.
  - 23. Laurie Barclay, MD. Charles Vega, MD, FAAFP. Even Passive Smoking May Increase Cervical Cancer Risk. *Obstet Gynecol*. 2005;105: 174-181.
  - 24. Gómez J. M. *Voy a dejar de Fumar*. Editorial Aran 2003, Madrid
  - 25. Melody Vander Straten, MD, Daniel Carrasco. Tobacco Use and Skin Disease. *South Med J* 94(6):621-634, 2001.
  - 26. <http://www.tabaquismo.freehosting.net/boca/ODONTOLOGIA>.
  - 27. Shenkin JD; Broffitt B; Levy SM; Warren JJ. The association between environmental tobacco smoke and primary tooth caries. *J Public Health Dent* 2004 Summer;64(3):184-6
  - 28. Rezavandi K. Palmer R. M. Expression of ICAM-1 and E-selectin in gingival tissues of smokers and nonsmokers with periodontitis.
  - 29. Georgia K. Jonson. Impact of Tobacco Use on Periodontal Status. *Journal of Dental Education*. 2001; 65; 4: 313-318.
  - 30. Castellanos J. Díaz L. Gay O. *Medicina en Odontología*. 2ª. ed. Editorial El Manual Moderno, México DF., 2002.
  - 31. Jan Lindhe. *Periodontología Clínica e Implantología*. 3ª ed. Editorial Panamericana, 2003.



- 
- 32. Joseph A. Regezi. Oral Pathology. 4<sup>a</sup>. ed. Editorial Saunders, 2003.
  - 33. Robert E. Marx. DDS. Diane Stern, DDS. Oral and Maxillofacial Pathology. Editorial Quintessence Publishing, 2003.
  - 34. W.G.Shafer. B.M.Levy. Tratado de Patología Bucal. 4<sup>a</sup>. ed. Editorial Interamericana.
  - 35. Cawson R. Binnie W. Oral Disease. Third ed. Editorial Mosby, 2001.
  - 36. Lakshiman P. Samaranayake T. Wallace. Oral Candidosis. 1<sup>a</sup>ed. Editorial Wright.
  - 37. Sapp J. Philip, Eversole Lewis R, Wysocki. Contemporary Oral and Maxillofacial Pathology. Segunda Edición. Editorial Mosby. E.U.2004
  - 38. Nelson L. Rodhus. Oral Cancer: leukoplakia and squamous cell carcinoma. Dent Clin North Am 2005 Jan;49(1):143-65, ix
  - 39. Jolan Banoczy, D.Sc. Tobacco Use and Oral Leukoplakia. Journal of Dental Education 2001, 65;4; 322-326.
  - 40. Deborah M. Tobacco Use and Oral Disease. Journal of Dental Education. 2001;65;4:306-311.
  - 41. [http://www.who.int/oral\\_health/action/risks/en/index2.html](http://www.who.int/oral_health/action/risks/en/index2.html)
  - 42. Smith C. Pindborg W. Oral Cancer. Editorial Hemisphere Publishing Corporation, 1990.
  - 43. West R. McNeill A. Raw M. Smokeless tobacco cessation guidelines for health professionals in England. British Dental Journal 2004; Vol. 196:611-618



## ANEXO 1

**LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA Y EL TABAQUISMO**  
MONICA REYES GARCIA / MTRA. BEATRIZ C. ALDAPE BARRIOS  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA, UNAM.

Instrucciones: Lea cuidadosamente y responda con sinceridad

1. Facultad: \_\_\_\_\_

2. Semestre en el que se encuentra: \_\_\_\_\_

3. Edad: \_\_\_\_\_

4. Sexo: 1) Femenino  2) Masculino

5. Es usted: 1) Académico  2) Alumno

6. ¿Usted fuma?  
1) Si  2) No  3) Ya no fumo  4) Fumo esporádicament

*Si no fuma responda de la pregunta 12 en adelante.*

7. ¿A que edad empezó a fumar?  
\_\_\_\_\_

8. ¿Cuántos cigarros fuma diariamente?  
\_\_\_\_\_

9. ¿Qué tipo de cigarro fuma?  
1) Con filtro  2) Sin filtro  3) Light  4) Mentolado  5) Puro

10. ¿Estaría dispuesto a dejar de fumar?  
1) Si  2) No

11. ¿Bajo que circunstancias? Explique en tres palabras  
\_\_\_\_\_

12. ¿Sabe que es el tabaco rapé?  
1) Si  2) No

13. ¿Lo ha probado?  
1) Si  2) No  3) Lo consumo  4) No lo conozco

14. ¿Alguna vez ha probado el tabaco masticable?  
1) Si  2) No

15. ¿Conoce los componentes del cigarro?  
1) Si  2) No

16. ¿Para usted que tipo de cigarro es el menos dañino?  
1) Con filtro  2) Sin filtro  3) Light  4) Mentolado  5) Puro

17. ¿Que considera más dañino.  
1) Fumar  2) No fumar y aspirar el humo  3) Mascar el tabaco

18. ¿Conoce las enfermedades que provoca el tabaquismo?  
1) Si  2) No



16. ¿Cuál de las siguientes enfermedades cree que están relacionadas con el tabaquismo? Puede mencionar más de una opción.  
1) Cáncer  2) Enfisema Pulmonar  3) Asma  4) Gastritis
17. ¿Conoce el efecto causado en la boca?  
1) Sí  2) No
18. Si lo conoce méncionelo.
- 

**Responda solo si es usted Mujer. Si no fuma solo conteste la pregunta 26 y 27**

19. ¿Cuál fue el principal motivo por el que comenzó a fumar?  
1) Curiosidad  2) Por ser aceptada en el grupo  3) Moda  4) Placer  5) Por presión de alguien
20. Fuma cuando....  
1) Siempre  2) Está sola  3) Esta con amigos  4) Su familia no la ve  5) Ingiere alcohol
24. ¿Ha intentado dejar de fumar?  
1) Sí  2) No
25. ¿Cual ha sido la principal causa por la que no ha podido dejar de fumar?  
1) Falta de voluntad  2) Miedo al rechazo  3) Síndrome de abstinencia
26. De las afecciones siguientes ¿cual cree que esta relacionada con el tabaquismo? Puede mencionar más de una opción.  
1) Aborto  2) Menopausia prematura  3) Infertilidad  4) Alteraciones en el ciclo menstrual
27. ¿Por que motivo cree que la mujer esta superando al hombre en el hábito de fumar?  
1) Publicidad  2) Estrés  3) Depresión  4) Miedo al Sobrepeso





## ANEXO 2

### Tablas

SEXO	Nº	%
FEMENINO	106	42.4
MASCULINO	144	57.6
TOTAL	250	100

Tabla 1 Población encuestada

FACULTAD	Nº	%
ARQUITECTURA	44	17.6
CIENCIAS EXACTAS	1	0.4
CIENCIAS	16	6.4
POLÍTICAS		
DERECHO	69	27.6
ECONOMIA	50	20.0
FILOSOFIA Y	43	17.2
LETRAS		
INGENIERIA	27	10.8
TOTAL	250	100

Tabla 2 Población en cada Facultad

FUMA	Nº	%
SI	110	44.0
NO	108	43.2
YANO FUMO	11	4.4
FUMO ESPORAD.	21	8.4
TOTAL	250	100

Tabla 3 Población Fumadora





EDAD	MUJER	HOMBRE
15	9	17
16	17	16
17	10	8
18	10	17
OTRA EDADES	13	25

INCLUIDOS FUMADORES Y EX -FUMADORES

Tabla 4 Edad a la que empezaron a fumar mujeres y hombres

Nº	MUJERES	HOMBRES
1	9	7
2	9	13
3	13	7
4	12	7
5	4	13
OTRAS CANT.	10	27

Tabla 5 Cantidad de cigarrillos fumados entre hombres y mujeres

	Nº	%
SI	96	38.4
NO	35	14.0

Tabla 6 Encuestados fumadores dispuestos a dejar el hábito

	Nº	%
SI	36	14.4
NO	214	85.6
TOTAL	250	100

Tabla 7 Población total que conoce el tabaco rapé



	Nº	%
SI	12	4.8
NO	238	95.2
TOTAL	250	100

Tabla 8 Población que ha probado el tabaco rapé

	Nº	%
SI	41	16.4
NO	209	83.6
TOTAL	250	100

Tabla 9 Población que conoce el tabaco masticable

	Nº	%
SI	170	68
NO	80	32
TOTAL	250	100

Tabla 10 Población que conoce los componentes de los cigarros

TIPO DE CIGARRO	Nº	%
CON FILTRO	61	24.4
SIN FILTRO	42	16.8
PURO	76	30.4
LIGHT	39	15.6
OTROS	8	3.2
NINGUNO	24	9.6

Tabla 11 Tipo de cigarro que se considera menos dañino



	Nº	%
SI	240	96
NO	10	4
TOTAL	250	100

Tabla 12 Población que conoce las enfermedades provocadas por el tabaquismo

ENFERMEDAD	Nº	%
CANCER	30	12.0
ENFISEMA PULMONAR	27	10.8
ASMA	1	0.4
TODAS LAS ANT. CANCER Y ENFISEMA	43	17.2
CANCER, ENFI Y ASMA	70	28.0
OTRAS COMB.	40	16.0
	39	15.6

Tabla 13 Enfermedades más mencionadas que se relacionan con el tabaco

	Nº	%
SI	123	49.2
NO	127	50.8
TOTAL	250	100

Tabla 14 Población que conoce el efecto en boca

EFEECTO	Nº
CANCER	31
CANCER DE LENGUA	15
MAL ALIENTO	57
DIENTES MANCHADOS	42
OTROS	31

Tabla 15 Efectos en boca más mencionados, que se relacionan con el tabaco



	MUJER	HOMBRE	TOTAL
SI	48	62	110
NO	45	63	108
YA NO FUMO	2	9	11
FUMO	11	10	21
ESFORA.			
TOTAL	106	144	250

Tabla 16 Relación mujeres-hombres / tabaco

MOTIVO	Nº	%
CURIOSIDAD	41	16.4
SER ACEPTADA	4	1.6
MODA	2	0.8
PLACER	13	5.2

Tabla 17 Motivo por el que las mujeres comenzaron a fumar

MOTIVO	Nº	%
SIEMPRE	20	8.0
ESTA SOLA	6	2.4
ESTA CON AMIGOS	31	12.4
SU FAM. NO LA VE	1	0.4
TOMA ALCOHOL	2	0.8

Tabla 18 Situaciones en las cuales la mejor fuma

ABORTO	Nº	%
SI	67	26.8
NO	183	73.2
TOTAL	250	100

Tabla 19 Población que respondió si hay relación entre el tabaquismo y el aborto



MENOPAUSIA PREM.	Nº	%
SI	27	10.8
NO	223	89.2
TOTAL	250	100

Tabla 20 Población que respondió si hay relación entre el tabaquismo y la menopausia prematura

INFERTILIDAD	Nº	%
SI	54	21.6
NO	196	78.4
TOTAL	250	100

Tabla 21 Población que respondió si hay relación entre el tabaquismo y la infertilidad

ALTERA. CICLO MENSTRUAL	Nº	%
SI	32	12.8
NO	218	87.2
TOTAL	250	100

Tabla 22 Población que respondió si hay relación entre el tabaquismo y alteraciones del ciclo menstrual

MOTIVO	Nº	%
PUBLICIDAD	20	8.0
ESTRÉS	43	17.2
DEPRESIÓN	15	6.0
ESTRÉS Y DEPRESION	9	3.6
OTRAS COM.	22	8.8

Tabla 23 Motivo por el cual las mujeres están superando al hombre en este hábito



EDAD	MUJER	HOMBRE
15	9	17
16	17	16
17	10	8
18	10	17
OTRA EDADES	13	25

Tabla 24 Las edades más frecuentes a las que comenzaron a fumar hombres y mujeres

Nº	MUJERES	HOMBRES
1	9	7
2	9	13
3	13	7
4	12	7
5	4	13

Tabla 25 Relación del numero de cigarrillos consumidos con más frecuencia en H y M