



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**PREVALENCIA Y ACTITUDES SOBRE EL
TABAQUISMO EN ESTUDIANTES EGRESADOS DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO. 2006**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

ELIZABETH RAQUEL VILLA AVILA

**DIRECTORA: C.D. MARÍA GUADALUPE GARCÍA BELTRÁN
ASESORA: MTRA. RINA FEINGOLD STEINER**

MÉXICO D. F.

Mayo 2006



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.

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México por haberme dado cobijo en la Escuela Nacional Preparatoria “Erasmus Castellanos Quinto” Plantel 2, donde concluí mis estudios de bachillerato y en especialmente por albergarme en la Facultad de Odontología y así formarme como profesionista muchas gracias “Máxima casa de estudios”.

Quiero agradecer a todos los profesores por compartir sus grandes conocimientos con migo, ya que se quedarán siempre en mi.

También agradezco a todas aquellas personas que de alguna manera participaron y colaboraron con sus valiosas ideas en el desarrollo de esta investigación, “muchas gracias”.

A Dios le dedico con todo mi amor este trabajo que me permitió realizar, gracias por la nueva oportunidad de vida creo que no te defraude.

A mi madre, que con todo su esfuerzo y cariño siempre estuvo a mi lado apoyándome siempre. “Gracias mamá te quiero mucho”.

*A mis hermanas Gloria, Martha y Blanca que siempre estuvieron con migo apoyándome. Gracias.
Buz, a ti en especial gracias por apoyarme y brindarme tu ayuda incondicional. "Te quiero mucho".*

A mis hijos Daniel, Perla, Haide y Rodrigo que con su cariño y comprensión siempre me apoyaron en mi realización profesional, gracias por ser el motor que me mueve mi vida. "Los amo".

A mi esposo José Luis, que siempre me apoya incondicionalmente en todo lo que realizó y que estuvo con migo en las buenas y las malas, gracias. "Te quiero mucho".

A mis nietos Alexis, Diego, Arón, Axel y Leonardo, gracias por el amor que me dan todos los días.

A ti papá, estés donde estés yo se que te sientes orgulloso de mi. "Te amo y te amare siempre".

A mis amigas Pili y Gloria que me dieron muchos ánimos, amigas nunca es tarde para lograr lo que queremos, gracias por sus consejos y apoyo, las quiero mucho. "Esto es también para ustedes"

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

DEFINICIÓN DE TABAQUISMO

EL TABACO

Características del tabaco

Composición de las hojas del tabaco

Composición del humo del tabaco

COMPONENTES DEL CIGARRILLO

Nicotina

Monóxido de carbono

Alquitrán

DIFERENTES USOS DEL TABACO

Uso del tabaco y sus diferentes formas

Formas habituales de consumo del tabaco

Filtros

LA MUJER Y EL TABACO

Consecuencias del consumo de tabaco en la salud
de la mujer

Efectos del tabaco en la piel femenina

Efectos del tabaco en el embarazo

Cáncer, efectos del tabaco del aparato reproductor femenino
y mama

EFFECTOS DEL TABACO EN EL ORGANISMO

Peso corporal

Intoxicación aguda

El tabaco y el aparato cardiovascular

El tabaco y el aparato respiratorio

El tabaco y el aparato digestivo

El tabaco y la piel

El tabaco y el aparato reproductor masculino

EL FUMADOR PASIVO

TABACO Y CÁNCER

EFFECTOS DEL TABACO EN LA CAVIDAD BUCAL

Pigmentación dentaria

Enfermedad periodontal

Melanosis del fumador

Estomatitis nicotínica

Queratosis del fumador

Leucoplasia

Bolsa del masticador de tabaco

IMÁGENES DE LOS EFFECTOS DEL TABACO EN LA CAVIDAD BUCAL

MEDIDAS ACTUALES CONTRA EL TABAQUISMO NACIONAL E INTERNACIONAL

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

JUSTIFICACIÓN

OBJETIVOS

Objetivos generales

Objetivos específicos

METODOLOGÍA

Material y Método

Tipo de estudio

Población de estudio y muestra

Criterios de inclusión y exclusión

VARIABLES

Variable dependiente

Variable independiente

RECURSOS

Humanos

Materiales

Financieros

ANÁLISIS DE RESULTADOS

RESULTADOS

CONCLUSIONES

FUENTES DE INFORMACIÓN

ANEXO 1

ANEXO 2

Palabras clave: prevalencia, tabaquismo, enfermedades causadas por el tabaquismo, enfermedades de la cavidad bucal causadas por el tabaquismo, fumador pasivo.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el tabaquismo se ha convertido en un problema de salud pública en el mundo en general y en nuestro país en particular. El hábito por lo regular se adopta en la adolescencia ó en los primeros años de la edad adulta.

Debemos tomar en cuenta que el padecimiento del tabaquismo no solo lacera la salud y los bolsillos de quienes consumen tabaco, sino también, representa gastos considerables para los sistemas de salud y seguridad social debido al costo que tienen que afrontar en el tratamiento de las enfermedades asociadas a este hábito. Por ello que el título de mi tesina va dirigida a los estudiantes egresados de la Facultad de Odontología, para conocer la prevalencia y actitudes sobre este hábito, ya que como odontólogos y trabajadores del área de la salud somos una de las piezas claves para la prevención y el control de este hábito nocivo para la salud.

Durante muchos años el fumar se consideró como algo inofensivo, pero en la actualidad ha quedado plenamente demostrado que el tabaco como cualquier otra adicción trae consigo grandes repercusiones tanto a nivel social como a nivel individual.

Si conocemos los efectos del tabaco y como canalizar a las personas a las clínicas contra el tabaquismo (que quieren dejar este hábito), pensemos en cuántas muertes se podrían evitar por las diferentes enfermedades ya mencionadas.

Finalmente quiero agradecer a la C. D. Guadalupe García Beltran y a la Mtra. Rina Feingold Steiner por el apoyo y asesoría que me brindaron para la elaboración de esta tesina y haberme dado la oportunidad de recibir sus valiosas ideas en torno a este trabajo, gracias por su profesionalismo

ANTECEDENTES

Antes del descubrimiento de América, el tabaco era desconocido en el Viejo Continente. A partir del siglo XVI, el hábito se extendió progresivamente por Europa, pero hasta el siglo XIX fue una conducta muy minoritaria e incluso elitista. En esta época el tabaco se consumía aspirando el polvo por la nariz en forma de rapé, masticado o fumado en cigarras puros o pipas.

La situación cambió radicalmente a partir del momento en que los procedimientos industriales permitieron la fabricación de cigarrillos manufacturados. La primera industria de este tipo se instaló en Cuba, en 1840. En los años siguientes, las industrias de fabricación de cigarrillos proliferaron en diversos países y poco a poco el hábito de fumar se extendió entre la población de los países occidentales.

Con la extensión del consumo de los cigarrillos, aparecieron las primeras sospechas sobre el tabaco en la etiología de diferentes enfermedades, las cuales se confirmaron por los estudios epidemiológicos llevados a cabo en los años 50 en Inglaterra, Estados Unidos y Canadá. Con la publicación en 1962, del primer informe del Royal Collage of Physicians of London y, en 1964, del primero de Surgeon General de Estados Unidos, quedó firmemente establecido que el tabaco es causante de una amplia gama de enfermedades.¹

Cabe señalar que el consumo de tabaco se ha generalizado a lo largo del siglo XX, debido a las características particulares de su presentación, como que es fácil de transportar y usar, sin contar la marcada publicidad que se le da en los medios de comunicación masiva y la legalidad de su consumo.

El tabaco es la causa conocida o probable de alrededor de 25 enfermedades como son: del corazón, infarto, enfisema pulmonar, tuberculosis, hipertensión, cardiovasculares, cáncer de pulmón, cáncer bucal, entre otras.²

El tabaco es una de las principales causas prevenibles de enfermedad y muerte en el Mundo, además de ser adictiva, socialmente aceptada y de consumo legal. La Organización Mundial de la Salud (OMS), atribuye 4.9 millones de muertes al año alrededor del mundo, cifra que puede elevarse a más de 10 millones de muertes para el año 2030. De las cuales 7 millones tendrán lugar en países en desarrollo.³

En Europa hay más de 105 millones de fumadores en los países del Oeste de Europa y más de 122 millones de fumadores en el Este Europeo. El 34% de los europeos fuma, provocando que medio millón de europeos mueran cada año por causa del tabaco. Uno de cada 4 fumadores europeos muere prematuramente de cáncer, enfermedad coronaria ó enfermedad pulmonar crónica.⁴

La prevalencia de tabaquismo en América Latina, señalan que de 19 de las 33 zonas encuestadas más del 40% son adolescentes que fuman actualmente, una cifra demasiado alta para una edad de (12-18 años) en la que se inicia el consumo. El Área Andina presenta la prevalencia de tabaquismo más alta, seguido de los Estados Unidos, Canadá, Chile, Ecuador, Bolivia, Perú, México y Colombia.⁵

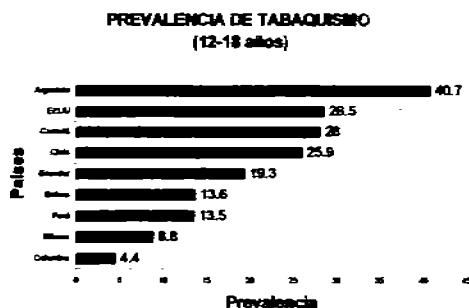


Figura 1. Prevalencia de tabaquismo en América Latina⁵

En base a los patrones actuales de consumo globalmente, hay casi 1100 millones de fumadores, de los cuales 300 millones de fumadores son de países desarrollados (relación de dos hombres por mujer), en comparación con los 800 millones de fumadores en países en desarrollo (siete hombres por mujer). Estos datos apoyan la teoría de que la epidemia del tabaquismo ha llegado a su máximo punto en países desarrollados, pero se encuentra en ascenso en países en desarrollo. Proyecciones de la OMS indica que en base a los patrones actuales de consumo del tabaco para el año 2020 habrá 10 millones de muertes anuales siendo el tabaco la causa principal de las muertes a escala global y cobrará más víctimas que el VIH, accidentes de tránsito, el suicidio y el homicidio combinado.^{5,6}

En México de acuerdo a las encuestas realizadas por la Dirección General de Epidemiología (DGE), jóvenes menores de 20 años de edad son fumadores. Comienzan a fumar a muy temprana edad (alrededor de los 12 años de edad). La gran mayoría, más del 85% son fumadores ligeros (que consumen menos de 10 cigarrillos al día), sin embargo el consumo de cigarrillos entre los adolescentes va en aumento.^{7,8}

El hábito de fumar por lo regular se adopta en la adolescencia o en los primeros años de la edad adulta. Se ha demostrado la baja probabilidad de que las personas que se abstienen de fumar en dichos años lleguen a ser fumadores alguna vez.

De los 1.1 millones de adolescentes fumadores en México (11.6 % de la población son de 12 a 17 años de edad), más de la mitad adquirió el hábito antes de los 14 años de edad.

Cabe señalar que además, los países en desarrollo, como México, serán el blanco de las estrategias de las industrias tabacaleras transnacionales en busca de nuevos mercados de potenciales fumadores, en particular, entre los jóvenes y las mujeres.^{7, 8}

DEFINICIÓN DE TABAQUISMO

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

Cabe señalar que el consumo crónico de tabaco genera dependencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como;

Estado en el cual la auto administración del tabaco produce daños al individuo y a la sociedad.⁹

El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias maneja la siguiente clasificación en relación a la cantidad del consumo de tabaco:

Fumador menor o leve: la cantidad no es mayor de cuatro cigarrillos por día.

Fumador moderado: la cantidad estriba entre cinco y siete cigarrillos al día.

Fumador severo o alto: la cantidad es de ocho a diez cigarrillos al día.

Fumador pesado: la cantidad es mayor de once cigarrillos por día.¹⁰

También los indicadores más usuales para evaluar los **patrones de consumo de tabaco en México** según la Organización Mundial de la Salud son:

No fumador: persona que nunca ha fumado tabaco.

Fumador diario: Persona que fuma todos los días.

Fumador ocasional { *Experimentadores*, son personas que fuman menos de cien cigarrillos al mes y solo lo hacen ocasionalmente.

Fumador continuo, fuma cien cigarrillos al mes, pero no lo hace a diario.

Fumador pesado: persona que se fuma de cuatro a cinco cajetillas al día.

Fumador pasivo: persona que se expone al humo del tabaco de un fumador en un ambiente cerrado. ¹⁰

EL TABACO

. Características del tabaco

El tabaco, proviene de una planta llamada *Nicotiana-Tabacum*, es tóxica y puede producir alteraciones en el cuerpo humano, ya que contiene un alcaloide, la Nicotina.

Es una planta anual que alcanza una altura promedio de 1.50 metros, tiene hojas verdes grandes, de textura vellosa y pegajosa con sabor amargo que pueden medir de 15 a 40 cm., las flores que produce son monopétalas de color roja. ¹¹

. Composición de las hojas del tabaco

Se ha encontrado que en la hoja del tabaco existen sustancias como el amoníaco, amonio, acetona, arsénico, butano, benzopireno y óxidos de nitrógeno los cuales provocan daños severos a la salud; además de contener compuestos aromáticos como hidrocarburos, naftalenos y bencenos los cuales ocasionan enfermedades como la leucemia.

. Composición del humo del tabaco

El proceso de combustión origina tres zonas diferenciadas:

1. La **carbonosa** en donde se alcanzan temperaturas de unos 600° C.
2. La de **incandescencia** en esta se alcanzan temperaturas de hasta 800 – 1000° C.
3. La de **ceniza**. ¹²

De este proceso se origina el humo del tabaco, ya sea por aspiración directa del fumador (corriente principal) o por combustión espontánea (corriente secundaria).

El humo es un aerosol constituido por una **fase gaseosa** y una **fase de particulada**, en la que se hallan suspendidas más de 3.000 millones de partículas. De entre los más de 4.000 componentes del humo aislados 400 - 500 se hallan en la fase gaseosa como: monóxido de carbono, óxido de nitrógeno, amoníaco, aldehídos y cetonas. Los más importantes de la fase de partículas son la nicotina, el agua y el alquitrán.¹²

COMPONENTES DEL CIGARRILLO

De acuerdo con el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) 2003, los componentes que más pueden contribuir a los daños para la salud son:

- . La nicotina
- . El monóxido de carbono
- . El alquitrán y otras sustancias¹²

. Nicotina

Es un alcaloide del tabaco que produce **adicción** y se encuentra en un porcentaje de 1 a 2 % en los cigarrillos, de manera que un cigarrillo normal de 1 gramo contiene 10 a 20 miligramos. El 10 % de esta nicotina pasa al humo del cigarrillo, es decir 1 a 2 miligramos. La nicotina es una sustancia que se absorbe fluidamente a través de los pulmones (de un 79 a un 90 %) y en menor medida a través de la mucosa bucal y plexos sublinguales (4 a 40 %) y de la piel, siendo en este caso la absorción variable y dependiente de varios factores, como son la temperatura y el pH cutáneos, el grado de humedad y de higiene personal, etc. ^{12,13}

Se absorbe en los pulmones y pasa a la sangre llegando en 7 segundos al cerebro donde están los receptores, y entre 7 y 10 minutos de haber sido inhalada a todo el organismo. Esta relación casi inmediata entre la inhalación del humo y su efecto a nivel cerebral es uno de los factores que contribuye al alto poder adictivo de la nicotina.

La vida media de la nicotina es de 2 horas, oscilando entre 1 a 4 horas de acuerdo a la variabilidad individual.

La mayor parte de la nicotina se metaboliza en el hígado transformándose en uno de sus metabolitos inactivos -la cotinina- y solamente el 7 % de la nicotina se excreta por vía renal sin transformarse junto con la cotinina. También **pasa a la leche materna y atraviesa la barrera placentaria.**

La nicotina atraviesa la barrera hematoencefálica y se transforma a nivel cerebral en metabolitos intermedios. Actúa según la dosis pues a dosis bajas es psicoestimulante mejorando la capacidad mental, sobre todo la concentración, y a dosis altas tiene un efecto sedante al actuar como depresor.^{13,14}

Determinados marcadores, como la **cotinina** en orina, que se mide con preferencia a la nicotina debido a que demora en eliminarse más que la nicotina, unas 15 horas.

Ejerce varios efectos farmacológicos **sobre el sistema cardiovascular**, como:

- a. Aumento de la frecuencia cardiaca y tensión arterial, volumen sistólico y gasto cardíaco.
- b. Vasoconstricción cutánea y coronaria.

Y por varios mecanismos contribuye al desarrollo de **arteriosclerosis**:

- a. Aumento de la concentración plasmática de ácidos grasos libres.
- b. Niveles elevados de colesterol "malo" LDL.
- c. Disminución de los niveles de colesterol "bueno" HDL.
- d. Aumento de adhesividad y agregabilidad plaquetaria que favorece la formación de trombos.
- e. Aumento de la concentración de fibrinógeno.
- f. Daño directo al endotelio permitiendo la agregación plaquetaria y la formación de ateromas al aumentar su permeabilidad.^{13,14}

La Organización Mundial de la Salud ha clasificado al Tabaco como una adicción causada por la nicotina (Síndrome de Dependencia del Tabaco: Clasificación F17.2 de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Revisión Décima). Estando incluido en F17: Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al uso del Tabaco.¹⁴

Está demostrado que la **nicotina provoca tres tipos de dependencia: física, psicológica y social o conductual.**

La **dependencia física** se manifiesta fundamentalmente por el llamado *síndrome de abstinencia nicotínica* (SAN) que aparece al dejar el consumo de tabaco, o tras una disminución de la dosis de nicotina, dicho síndrome de abstinencia cursa con al menos cuatro de los siguientes síntomas: deseo de tabaco, frustración, malestar, ansiedad o ira, inquietud o agitación, impaciencia, dificultad para la concentración, insomnio, cansancio, incremento del apetito y/o peso corporal. *Este síndrome lo presentan aproximadamente un 95% de los fumadores al cesar en su hábito, comienza a las 2 - 12 horas de la abstinencia, tiene su pico máximo entre 2 y 3 días y tiene una duración total de 3 - 4 semanas.*

La **dependencia psicológica** va unida en ocasiones a la llamada **dependencia social**, según la cual se asocian determinadas actividades más o menos placenteras con el acto de fumar, llegando a automatizarse el hecho de realizar dicha actividad con el consumo de tabaco. De este modo, puede llegar a convertirse en un instrumento fundamental para la vida diaria, en un comodín para poder mantener una conversación, allanar el acercamiento entre dos personas, asistir a una reunión de negocios, etc. En definitiva, llega a ser imprescindible para facilitar las relaciones sociales.¹⁴

Dejar de fumar supone la ruptura de un hábito adictivo y la alteración de un comportamiento aprendido y fuertemente compulsivo.

. Monóxido de Carbono

Es un gas incoloro, muy venenoso, de elevadísimo poder tóxico, que se desprende de la combustión del cigarro y del papel que se utiliza para envolver al tabaco. En la sangre se combina con la hemoglobina y forma la carboxihemoglobina, sustancia que desplaza el oxígeno de los hematíes e impide 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. Igual mente es el factor de mayor responsabilidad en producir los infartos al miocardio, muerte súbita, arteriosclerosis y enfermedades respiratorias crónicas.

. Alquitrán

Es considerada como una sustancia carcinógena, de color oscuro, de olor fuerte y sabor amargo, al inhalarse ocasiona un daño severo al aparato respiratorio, de ahí el enfisema pulmonar, la bronquitis, cáncer de pulmón, cáncer de laringe, etc., que se desarrollan a largo plazo.¹⁵

DIFERENTES USOS DEL TABACO

. Uso del tabaco y sus diferentes formas

Para consumir el tabaco no solo se puede fumar ya que existen otras presentaciones de tabaco como: *el puro, pipa, tabaco de mascar, tabaco sin humo "rapé", cigarro.*

La *pipa* presentó la calma y la laxitud, se consideraba que el fumar tabaco de esta forma se tenía menos daños al organismo, pero sin embargo los fumadores de *pipa* tienen un riesgo elevado de desarrollar cáncer bucal y pulmonar.

El *rapé* (tabaco sin humo) y el *tabaco para mascar*, fueron una señal de relajamiento en una época de aristocracia. Cabe señalar que después del éxito que Catalina de Médicis obtuvo en la cura de unos intensos dolores de cabeza que padecía, hizo que el *rapé* tomara un rápido auge. El *rapé* es tabaco finamente molido que los consumidores lo colocan entre el labio inferior y la encía para chuparlo, sin embargo otros prefieren olerlo.

El tabaco para mascar está disponible en bolsas de largas tiras de tabaco, en tabletas de tabaco comprimido o bolsitas que el consumidor puede colocar entre la mucosa de la mejilla y encía. El uso de estos dos tipos de tabaco produce cáncer en la mucosa de las mejillas, encías y labios, incluyendo las enfermedades periodontales, la pigmentación de los dientes, excesiva abrasión dental, mal aliento, recesión gingival, entre otras.^{12,13,15}

El **puro** desde su introducción fue un lujo, es un rollo de tabaco envuelto en hojas selectas de tabaco, son de sabor y olor diferente al de los cigarrillos.

El **cigarrillo** representa el nerviosismo de este siglo en que nos arrastra la impaciencia y la vida se vive muy deprisa, es la forma de uso más común, es el que causa el 87% de los casos de cáncer de pulmón según la Asociación Americana del Pulmón. También, cabe mencionar que el uso del cigarrillo sin filtro continuamente, traumatiza el labio por el calor excesivo.¹⁵

. Formas habituales de consumo del tabaco

En nuestro medio las formas habituales de consumo de tabaco son:

Cigarrillo:

- . Sin filtro.
- . Con filtro.

Cigarro Puro

Pipa:

- . Recta
- . Curva

Combinado:

- . Cigarrillo más boquilla
- . Cigarro puro más boquilla (raro)

. Filtros

Los filtros habituales que incorporan a los cigarrillos ayudan de forma importante a la disminución de sustancias que componen el humo de combustión tabáquica. Sus propiedades más sobresalientes son:

- g. Disminuyen la velocidad de la columna de humo.
- h. Disminuyen la temperatura de la columna de humo.
- i. Retención de alquitranes de un 20% a un 40%.
- j. Retención de nicotina de un 10% a un 20%.
- k. Retención de otros componentes del tabaco fácilmente depositables.

Los filtros que incorporan los cigarrillos pueden ser:

Simples (acetato de celulosa): disminuyen fundamentalmente la fase particulada del humo del tabaco.

Combinados (Carbón activado): reducen fundamentalmente las sustancias volátiles del humo del tabaco. ^{15,16}

LA MUJER Y EL TABACO

La sociedad actual muestra tanto a mujeres y hombres asociados al tabaquismo como una actividad necesaria para el éxito en la vida y signo de distinción.

En la mujer los daños que produce el tabaco son similares a los que padecen los hombres en **pulmones, corazón, arterias**, y otros órganos. Pero en la mujer agregan perjuicios mayores por sus características especiales, no solamente en la **gestación** sino también en sistemas u órganos más predispuestos por su delicadeza y sensibilidad, como la **piel**, el **sistema óseo** y la **boca**.¹⁷

En México el tabaquismo femenino aumenta ya que partir de los 14 años de edad los adolescentes presentan una relación de uno a una, es decir, que por cada muchacho que fuma hay una joven que también lo hace. De mantenerse esta tendencia en la siguiente década el 50% de los consumidores de tabaco serán mujeres.

Se debe enfatizar que el tabaquismo es el factor prevenible por excelencia de enfermedades y defunciones. En el año 2000 murieron más mujeres de cáncer de pulmón que por cáncer de mama.

. Consecuencias del consumo de tabaco en la salud de la mujer

El **riesgo de contraer cáncer de pulmón** aumenta según la cantidad, duración e intensidad del hábito. El riesgo de muerte por cáncer de pulmón es 20 veces más frecuente entre las mujeres que fuman dos o más paquetes de cigarrillos diarios que entre las que no fuman.

El tabaquismo es una de las **causas principales de enfermedades coronarias de las mujeres**. El riesgo aumenta en función de la cantidad de cigarrillos y duración del hábito.¹⁷

El tabaquismo es una de las principales causas de **enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC)** en las mujeres y el riesgo aumenta en función de la intensidad y duración del hábito. En los Estados Unidos, cerca del 90% de las muertes en las mujeres por estas enfermedades pueden atribuirse al consumo del tabaco.

Las mujeres que fuman aumentan **el riesgo de retraso en la concepción y de infertilidad**, puede padecer un leve aumento en los riesgos de embarazos ectópicos y abortos espontáneos. Experimentan la menopausia natural a más temprana edad que las no fumadoras y tal vez, más síntomas menopáusicos.^{17,18}

Las mujeres posmenopáusicas que fuman presentan **osteoporosis (menor densidad ósea)** que las no fumadoras, además de un mayor riesgo de fractura de cadera.

La **exposición al humo del tabaco en el ambiente** es una de las causas de cáncer de pulmón entre las mujeres que nunca han fumado y se asocia con el aumento del riesgo de padecer enfermedades coronarias.

Una causa que interviene en el sostenimiento del hábito en la mujer es el estrés, por las tensiones en su trabajo que se suma al cuidado y tareas del hogar, pasando a ser considerado el cigarrillo como una recompensa para poder relajarse y hacer frente a los problemas.

. Efectos del tabaco en la piel femenina

La piel de la mujer es más afectada por el tabaco, debido a su delicadeza, en sus manifestaciones de envejecimiento prematuro.

En el rostro de una fumadora de años se observan los efectos del envejecimiento cutáneo y la acentuación de las arrugas de ambos labios y los ojos; las mejillas aparecen profundamente surcadas y se pueden observar varias arrugas superficiales en mejillas y mandíbula. Además un cutis grisáceo y apagado.^{17,18}

. Efectos del tabaco en el embarazo

Las mujeres que fuman durante el embarazo tienen niños de peso bajo al nacer y una tasa más elevada de abortos espontáneos en comparación a las mujeres que no fumaron nunca.

La tasa de mortalidad prenatal aumenta a 31,8 por 1,000 si la mujer fuma un paquete de cigarrillos por día durante el embarazo. Mientras que en las no fumadoras la tasa es de 23,5 por 1,000.

El **tabaquismo durante el embarazo y el humo del tabaco ambiental** luego del nacimiento, suele ser la **causa de muerte súbita** inexplicable de un niño menor de 1 año. El Síndrome de la **Muerte Súbita del Lactante**, es la muerte repentina e inesperada de un lactante aparentemente sano. Representa la causa de muerte más importante en lactantes con edad inferior a 1 año.^{17,18}

. Cáncer, efectos del tabaco en aparato reproductor femenino y mama.

No está del todo clara la asociación entre cáncer de cervix y el tabaquismo aunque un 30% de las enfermas son fumadoras. En cualquier caso, se han detectado carcinógenos del tabaco (catecoles y fenoles) en el epitelio cervical.

El riesgo de cáncer de mama aumenta en un 2% en fumadoras, sobre todo de precoz inicio y larga duración del hábito. ^{17,18}

EFFECTOS DEL TABACO EN EL ORGANISMO

. 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 menos que los no fumadores.

También se ha establecido que al dejar el hábito de fumar cigarrillos se produce un incremento del peso cuyo promedio es de 5Kg, ya que el tabaco es una gratificación oral que desplaza a la comida.

Las causas pueden deberse a:

- a. Cuando se fuma se gasta energía. El metabolismo está alterado y acelerado, gastando energía, la cual sobra cuando se deja de fumar.
- b. Se recuperan sabores y olores, ya que cuando se fuma se pierde el umbral gustativo de ciertos sabores en particular el amargo y salado
- c. Al conseguir calmar los nervios comiendo y no fumando.^{18,19}
- d. El tabaco es una gratificación oral que desplaza a la comida.

. Intoxicación aguda

Se produce con el primer contacto del tabaco por el fumador principiante, comúnmente se denomina "**Borrachera tabáquica**".

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 un sentido global, produciendo efectos simpáticos y parasimpáticos conjuntamente. De hecho, produce vasoconstricción de órganos abdominales (efecto simpático) y aumento de la actividad gastrointestinal (efecto parasimpático).

Sus efectos más manifiestos son:

- a. Pupilas: midriasis.
- b. Glándulas salivales: secreción de saliva espesa y abundante.
- c. Glándulas sudoríparas: sudor escaso y pegajoso.
- d. Corazón: taquicardia y dilatación de vasos coronarios.
- e. Vasos: vasoconstricción generalizada, aumento de la tensión arterial.
- f. Estómago: aumento del peristaltismo y de la secreción.
- g. Páncreas: hipoinsulinemia.
- h. Glándulas suprarrenales: aumento de la secreción de la hormona antidiurética, aumento de las hormonas tiroideas.^{13,18,19}

. El tabaco y el aparato cardiovascular

El tabaquismo es una de las más importantes contribuciones al desarrollo de cardiopatía isquémica, accidente cerebral vascular y enfermedad vascular periférica.

Cardiopatía isquémica: junto con el aumento de colesterol y la hipertensión arterial, el tabaco es un factor de primer orden en el desarrollo de infarto al miocardio y angina de pecho. Los fumadores que inhalan el humo presentan más riesgo. Cabe señalar que el dejar de fumar disminuye claramente el riesgo coronario.

Enfermedad vascular periférica: Más del 90% de los enfermos son fumadores. El tabaco es el factor de riesgo más importante, hay pruebas estadísticas de que el cigarrillo acorta las expectativas de vida. Dos componentes del tabaco al parecer están más ligados al desarrollo de arteriosclerosis son, la nicotina y el monóxido de carbono.^{13,18}

. El tabaco y el aparato respiratorio

El tabaco es el principal causante de enfermedades del aparato respiratorio, como son:

Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC): con este nombre genérico se engloban a la bronquitis crónica, el enfisema y el asma. Su importancia reside en que su frecuencia aumenta debido al hábito de fumar, a la enorme cantidad y variedad de contaminantes atmosféricos y al abuso de antibióticos.^{18,19}

. El tabaco y el aparato digestivo

El tabaco es responsable de muchas enfermedades del aparato digestivo como son:

Esófago: el tabaco es causante del reflujo gastroesofágico.

Úlcera péptica: es más frecuente en los fumadores de mayor consumo de cigarrillos, ya que se intensifica la acidez gástrica y a la inhibición de las secreciones pancreatobiliares necesarias para neutralizarla.

Intestino delgado y grueso: estímulo en la defecación, Favorece la formación de colitis ulcerosa.

Hígado: interfiere en el metabolismo de muchos medicamentos.^{18,19}

. El tabaco y la piel

Aunque las arrugas faciales son una parte inevitable del proceso de envejecimiento, el tabaquismo puede acelerar este proceso. El tabaquismo es un factor de riesgo independiente en el desarrollo de arrugas faciales, pero se convierte en dependiente si se encuentra expuesto al humo del tabaco.

Se notan varios cambios en la cara de los fumadores. Las arrugas alrededor de la boca y los ojos pueden deberse a los dos repetitivos movimientos faciales como al apretar el cigarrillo al fumarlo y al entre cerrar el ojo debido a la irritación del humo. Otro cambio en la piel son: pérdida de elasticidad, piel seca y oscura y más eritematosa que la piel normal.^{18,19}

. El tabaco y el aparato reproductor masculino

Infertilidad: se ha encontrado una alta proporción de anomalías espermáticas en los fumadores, lo cual es significativo cuando se consumen más de 20 cigarrillos al día. Evans detectó en los fumadores la movilidad espermática disminuida, ya que se inhibe la colintransferasa, la cual interviene en la movilidad y maduración espermática.^{18,19}

EL FUMADOR PASIVO



Figura 2. Bebe fumador pasivo.¹⁴

Es la persona que sin fumar, se encuentra sometida a la exposición al humo del tabaco como consecuencia de que otras personas fumen a su alrededor.

La mayor parte de los componentes tóxicos del tabaco que llegan al fumador pasivo lo hacen mediante la corriente secundaria, que es la corriente originada por la simple combustión del cigarrillo, sin que el fumador haga ninguna aspiración.

La citada corriente secundaria contiene cinco veces más de monóxido de carbono, tres de alquitrán y nicotina, cuatro de benzopireno y cuarenta y seis de amoníaco, así como concentraciones superiores de otros componentes.

Un fumador pasivo que se halle expuesto al humo del tabaco durante 1 hora, puede llegar a inhalar una cantidad equivalente al consumo de 2-3 cigarrillos.^{18,19}

Los componentes irritantes y tóxicos que actúan sobre el organismo del fumador son esencialmente los mismos que los hacen sobre el fumador pasivo. En los fumadores pasivos el humo puede dar lugar a irritación de las mucosas nasales, oculares y faríngeas. En los niños expuestos al humo del tabaco se observó un aumento de las infecciones respiratorias, neumonía durante el primer año de vida y la aparición de crisis asmática en hijos de padres no fumadores.

El tabaquismo pasivo no solo es una molestia, sino que es una amenaza directa para la salud de personas expuestas. Ello justifica plenamente la puesta en marcha de medidas legislativas con objeto de proteger el derecho del no fumador a respirar un aire libre de humo de tabaco, en lugares públicos.^{18,19}

TABACO Y CÁNCER

Fumar es la primera causa aislada relacionada con el cáncer. A finales del siglo XVII, los doctores J.Hill y P. Pott describieron la asociación entre el consumo de tabaco y cáncer. A principios del siglo XX se relaciona directamente el alquitrán como carcinógeno del humo del tabaco.

Todos los años se diagnostican alrededor de 30,000 nuevos casos de cáncer oral en los Estados Unidos, siendo para este país, la segunda causa de muerte.²⁰

Diferentes estudios realizados por el Department of Health and Human Services han demostrado que el tabaco es un factor causal bien establecido de los cánceres de la cavidad oral, pulmón, laringe, esófago y vejiga urinaria.

Cabe señalar que una serie de factores contribuyen al desarrollo del cáncer bucal como lo son el uso de todas las formas de tabaco, el alcohol, la radiación actínica, deficiencias nutricionales, enfermedades preexistentes e irritación crónica.

La incidencia de cáncer oral aumenta considerablemente en las sociedades donde el consumo importante de tabaco comienza a una edad temprana y continúa después.²⁰

EFFECTOS DEL TABACO EN LA CAVIDAD BUCAL

Los componentes del humo del cigarrillo tienen un efecto irritante directo en la mucosa bucal, tomando en cuenta que el humo entra al organismo por la boca y sale por esta misma y por la nariz. Esta circulación del humo dentro de la boca es una agresión continua que presenta alteraciones como: pigmentación dentaria, enfermedad periodontal, leucoplasias, lesiones en lengua, cáncer en la cavidad bucal entre otras.

- a. Los datos de investigación señalan que 8 de cada 10 pacientes con cáncer oral habían sido grandes fumadores durante mucho tiempo.
- b. Como carcinógeno, el tabaco parece actuar con mayor intensidad en fumadores, que en sujetos no fumadores pasivos.^{20,21}

. Pigmentación dentaria

Los dientes de los fumadores crónicos presentan manchas cuyos colores van desde el amarillo oscuro hasta negro según la cantidad de cigarrillos consumidos, la frecuencia y susceptibilidad e higiene oral de quien tiene este hábito. Por su parte, los defectos morfológicos, estructurales y la mala posición dentaria aumentan la pigmentación.²¹ (véase figura 3)

. Enfermedad periodontal

El fumar es un factor que influye en la enfermedad periodontal destructiva. Hay estudios que demuestran que los fumadores tienen grandes cantidades de placa y cálculo. McFarlane y colaboradores publicaron que más del 90% de sus pacientes con periodontitis lo constituían fumadores. Se registro que pacientes periodontales fumadores en mantenimiento tienen el doble de posibilidades de perder dientes en un periodo de cinco años, que los pacientes periodontales no fumadores en mantenimiento.

Aunque las bacterias son los factores etiológicos primarios de la enfermedad periodontal, la menos respuesta del huésped contribuye a incrementar la susceptibilidad a la enfermedad. Los fumadores presentan menores cantidades de linfocitos T cooperadores, importantes para estimular la función de las células B para la producción de anticuerpos. Se sabe que la nicotina reduce el flujo de sangre gingival. La exposición al tabaco o a la nicotina, altera la revascularización en tejidos blandos y duros, afectando así de manera secundaria la cicatrización periodontal.

Los componentes del tabaco pueden aumentar la producción de citotóxicas o mediadores inflamatorios que intervienen en la destrucción de los tejidos periodontales. 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.²¹

. Melanosis del fumador

La Melanosis del fumador es una pigmentación exógena difusa del tejido oral, de color pardo y de forma irregular asociadas a tabaquismo prolongado. Pueden localizarse en, la mucosa del carrillo, el suelo de la boca y el paladar blando.

Es una **lesión pigmentada benigna**. Fumar cigarrillos y en pipa suele causar grados variables de pigmentación de la mucosa oral. El aumento de la pigmentación parece estar relacionado con un componente del humo del tabaco que estimula el aumento de la producción de melanina.

Dejar de fumar, reducirá en general la desaparición de la pigmentación en pocos meses. Si la pigmentación persiste después de un periodo de abstinencia del tabaco es aconsejable una biopsia para valorar la lesión.²²
(véase Fig.4)

. Estomatitis nicotínica

La Estomatitis Nicotínica es un término usado, para describir un tipo de hiperplasia epitelial que afecta principalmente al paladar duro de los fumadores crónicos de pipa. En raras ocasiones se encuentra en fumadores de cigarrillos o puros.

El paladar de los pacientes con Estomatitis Nicotínica se caracteriza por que: suele ser más blanco de lo normal, presenta múltiples elevaciones circulares con pequeños centros rojos, de consistencia áspera, fisurado y arrugado. Se resuelve rápidamente cuando **cesa el consumo de tabaco**.

Si no se dejara de fumar el paciente, corre el riesgo, de la formación de carcinoma epidermoide, tanto del istmo de las fauces y de las regiones retromolares así como el tracto respiratorio superior e inferior.²²

(véase Fig.5)

. Queratosis del fumador

El término de **Queratosis del fumador** se emplea para designar una hiperqueratosis, inducida por fumar cigarrillos, puro o pipa. Se caracteriza por un espesamiento uniforme de la capa de queratina especialmente en la mucosa labial. Clínicamente se observa como una serie de estriaciones blancas finas ligeramente elevadas.

. Leucoplasia

Leucoplasia es el término clínico usado para designar aquellos trastornos de las mucosas que dotan a estas de una coloración más blanca que la normal.

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.

La leucoplasia esta asociada al uso de tabaco, con una **transformación de malignidad** del 5.4% al 16%. Se localiza en la mucosa del carrillo, el suelo de la boca, las comisuras labiales, los bordes laterales de la lengua y los surcos alveolares mandibulares y maxilares.^{22, 23}

El modo más eficaz para diagnosticar la leucoplasia es la biopsia:

Biopsia escisional.- extirpación total de la lesión.

Biopsia incisional.- extirpación de una porción de la lesión.

. Bolsa del masticador de tabaco

Diversos estímulos, como la irritación friccional crónica causada por el tabaquismo o el consumo de tabaco por sujetos no fumadores (tabaco de mascar), provocan la transformación de las células epiteliales normales de la mucosa en carcinoma epidermoide.

Se caracteriza por ser una lesión del vestíbulo posterior y de la mucosa bucal con arrugas características y aspecto leucoplásico. Los pacientes que siguen fumando después del tratamiento desarrollan una nueva lesión en otro lugar de la orofaringe.^{22, 23} (véase Fig. 6)

IMÁGENES DE LOS EFECTOS DEL TABACO EN LA CAVIDAD BUCAL

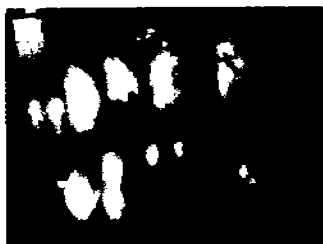


Fig.3. Pigmentación dentaria²³



Fig.4. Melanosis del fumador²¹



Fig.5. Estomatitis Nicotínica²¹



Fig. 6. Bolsa del Masticador de tabaco²¹

MEDIDAS ACTUALES CONTRA EL TABAQUISMO NACIONAL E INTERNACIONAL

Es importante mencionar que se ha creado un **Convenio Marco para el Control del Tabaco**, el cual ha sido el primer tratado internacional sanitario en materia de tabaquismo, cuya discusión se lleva a cabo bajo los auspicios de la OMS a través de un Órgano Intergubernamental de Negociación; el trabajo de este convenio empezó en 1996, en octubre de 1999 y marzo 2000, se reunieron grupos de trabajo por representantes de los países miembros de la OMS, para tratar asuntos técnicos relativos al Convenio Marco; este convenio tiene como objetivo proteger las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo del tabaco y de la exposición del humo de este mismo, proporcionando un marco para las medidas de control integral del tabaco que habrán de aplicar los gobiernos a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo del tabaco y la exposición al humo del tabaco.^{24,25}

Este Convenio es el eje central para proteger la Salud Pública que requiere la más amplia participación mundial para dar una respuesta eficaz ante la pandemia que vivimos ocasionada por el tabaquismo.

Algo que se contempla son las medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco, medidas relacionadas al tabaquismo pasivo, reglamentación del contenido de los productos del tabaco, empaçado, etiquetado, publicidad, patrocinio, medidas de reducción de la demanda, relativas a la dependencia y el abandono del tabaco, así como medidas relacionadas con la oferta.²⁵

El Convenio reconoce que la ciencia ha demostrado de manera inequívoca que el consumo de tabaco y la exposición al humo del tabaco son causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad.

El Gobierno de México ha impulsado desde el año 2000 acciones tendientes a disminuir el consumo del tabaco, entre las que destacan:

- a. El **aumento a los impuestos** de los cigarrillos que pasaron del 29% al 80%.
- b. **La eliminación de los anuncios del tabaco** por radio y televisión.
- c. La vigilancia para el cumplimiento del **Reglamento de Consumo de Tabaco**.
- d. Vigilancia de los reglamentos estatales de **protección a los no fumadores**.
- e. Aumento de **clínicas para dejar de fumar** que pasaron de 30 clínicas en el año 2000 a más de 150 en el año 2002.
- f. La importancia en los niveles educativos en primarias y secundarias con el fin de **prevenir que los jóvenes inicien el hábito de fumar**.²⁶

Es importante tomar medidas de protección para el **fumador pasivo** y hay que hacer notar que se han creado algunas; tales como el Reglamento sobre el consumo del tabaco expedido por el presidente Ernesto Zedillo (Secretaría de Salud 2000), el cual señala lo siguiente:

El presente reglamento tiene por objeto proteger la salud de las personas de los efectos nocivos por la exposición al humo del tabaco, con la reducción del mismo principalmente en lugares públicos, con lo cual se busca proteger a los sujetos no fumadores y proporcionar información para que los individuos se abstengan de fumar en:²⁶

- Instancias del Gobierno Federal y en aquellas que presten servicios públicos federales tales como:
 - a. Cámara de Diputados.
 - b. Cámara de Senadores.
 - c. Suprema Corte de Justicia de la Nación.
 - d. Procuraduría General de Justicia.
 - e. Juzgados de Distrito.
 - f. El Banco de México.
 - g. Presidencia de la República.
 - h. Secretarías de Estado.
 - i. Consejo de la Judicatura Federal
 - j. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, entre otras.²⁶

- En los edificios en los que se prestan servicios públicos tales como:
 - a. Aeropuertos.
 - b. Centrales camioneras.
 - c. Estaciones de ferrocarril.
 - d. Terminales e instalaciones portuarias.
 - e. Instituciones educativas.

- Las unidades hospitalarias y clínicas de los sectores público, social y privado que constituyen el Sistema Nacional de Salud.²⁶

Es importante mencionar que no se pasaron por alto los derechos de los fumadores ya que se les permitió tener un área para fumar, la cual debe de contar con letreros y buena ventilación, pero sobre todo no estar en áreas de trabajo. Este reglamento tiene también como objetivo dar apoyos a los fumadores, cuando lo soliciten, para abandonar el tabaquismo con los tratamientos correspondientes, además de hacer promoción para la

prevención del mismo. El reglamento entro en vigor a partir del 8 de septiembre del año 2000. ^{26,27}

Por su parte la Organización Mundial de la Salud promueve cada año, desde 1988 el día mundial de lucha contra el tabaquismo y establece un lema alrededor del cual se realizan, en el ámbito internacional, una serie de actividades para conmemorar el 31 de mayo como **Día Mundial sin Tabaco**. En México ésta celebración se realiza bajo la coordinación del Instituto de Enfermedades Respiratorias (INER) y el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC).²⁶

Cabe señalar que en México existen más de cien instituciones que cuentan con clínicas contra el tabaquismo, entre ellas se encuentran:

- a. El Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
- b. El Instituto Nacional de Cancerología.
- c. El Hospital Médica Sur.
- d. El Hospital Ángeles.
- e. La Universidad Nacional Autónoma de México, entre otras.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El hábito del tabaquismo tiene la característica ser aceptado socialmente, porque la mayoría de las personas **no saben lo que están consumiendo e ignoran los daños que ocasiona el tabaco** sobre la salud y de agredir lenta y a lo largo de muchos años a cada uno de los órganos del cuerpo humano.

El hábito de fumar se adquiere frecuentemente durante la adolescencia, pero el efecto nocivo del tabaco lo sufren ya desde la infancia los hijos de padres fumadores, convertidos en fumadores pasivos, es por ello que la falta de informaron y de acciones positivas en contra del tabaquismo, hacen a la población seguir consumiendo tabaco.

Por eso es importante realizar estudios de prevalencia y actitudes del tabaquismo, en la comunidad estudiantil de la Facultad de Odontología, durante su formación profesional, así como identificar los niveles de conocimientos que poseen sobre los daños que ocasiona el tabaquismo en la salud.

JUSTIFICACIÓN

Hoy día nadie duda que el tabaquismo es la causa principal de muerte prematura en el mundo, como consecuencia de las enfermedades que ocasiona como: las enfermedades coronarias, cardiovasculares, pulmonares, cáncer, entre otras. Es por eso, la importancia de realizar estudios de prevalencia y actitudes sobre el tabaquismo en los alumnos de Odontología, ya que como profesionales del área de la salud, es increíble que no nos comportemos con responsabilidad propia hacia nuestra salud, cabe señalar que para poder dar un consejo o ayuda a un paciente es importante que este venga de un profesional libre de este hábito, para que tenga credibilidad en su paciente.

OBJETIVOS

. Objetivo general

- Determinar la prevalencia y actitudes sobre el tabaquismo en estudiantes egresados de la Facultad de Odontología.

. Objetivos específicos

- Determinar la edad y género de los estudiantes encuestados.
- Determinar la edad más frecuente en la que los estudiantes consumieron su primer cigarrillo.
- Identificar el motivo por el cual consumieron tabaco.
- Identificar que tanta información poseen con respecto a los daños causados en el organismo por el tabaquismo, sobre todo en boca.
- Identificar la actitud de los estudiantes en cuanto al abandono del cigarrillo.

METODOLOGÍA

. Material y Método

Como parte del diseño metodológico fue necesario determinar y plantear el instrumento (en este caso, un cuestionario) para la recolección de datos (información de tipo cuantitativa y cualitativa).

Se elaboró un cuestionario o formulario impreso con 25 preguntas, destinado a obtener respuestas sobre el problema de estudio de prevalencia y actitudes sobre el tabaquismo, y que el investigado o encuestado llena por sí mismo. (Anexo 1)

La encuesta se realizó en el mes de marzo del 2006, a 240 alumnos egresados inscritos en las diferentes áreas del seminario de titulación de la Facultad de Odontología de la UNAM, tanto del género masculino como del femenino, de los cuales 90 resultaron ser fumadores. De una manera sencilla respondieron; a que edad comenzaron a fumar, qué marcas de cigarrillos fuman, qué beneficios sociales y estéticos les da el fumar, el papel de los medios de comunicación en el uso de cigarrillos, el acceso a los cigarrillos, información escolar relacionada con el tabaco, el efecto dañino del humo del cigarrillo, entre otras.²⁷

Posteriormente, la información se vació en el programa SPSS para su análisis y obtención de resultados porcentuales. (Anexo 2)

. Tipo de estudio

Descriptivo, observacional y transversal.²⁸

. Población de estudio y muestra

La Población de estudio fue 240 estudiantes egresados, inscritos en las diferentes áreas del seminario de titulación de la Facultad de Odontología de la UNAM, del género masculino y femenino. La muestra fue de 90 eliminando a los no fumadores.

. Criterios de inclusión

1. Estudiantes que estén inscritos en las diferentes áreas del seminario de titulación de la Facultad de Odontología de la UNAM.
2. Que sean fumadores.
3. Que quieran participar en el estudio.

. Criterios de exclusión

1. Estudiantes que no estén inscritos en las diferentes áreas del seminario de titulación de la Facultad de Odontología de la UNAM.
2. Que no fumen.
3. Que no quieran participar en el estudio.

VARIABLES DE ESTUDIO

. Variable dependiente

Hábito de fumar. (Tabaquismo)

. Variables independientes

Mediante la aplicación de un cuestionario se valorará la actitud de los estudiantes ante el tabaquismo tomando en cuenta las siguientes variables:

VARIABLES	Operacionalización	Escala de medición
Grado escolar	Se determinará de acuerdo al área del seminario en el que este inscrito.	Tipo Cualitativo
Edad	Se determinará en años cumplidos	Tipo Cuantitativa, Razón
Sexo (Género)	1.Femenino 2.Masculino	Tipo Cualitativo, Nominal
Hábito de fumar	Se determinará si fuma, no fuma, mucho, poco, nada, cigarrillos al día. Se contempla en las preguntas: 1,2,3,4,5,20.	Tipo Nominal, Ordinal, Intervalo
Actitud de fumar	Se determinará en donde fuma y cuánto fuma. Se contempla en las preguntas: 6,7,8,12,13,14,22,23,24,25.	Tipo Nominal, Ordinal
Inicio al tabaquismo	Se determinará la edad en la que fumó su primer cigarrillo. (Años cumplidos)	Tipo Cuantitativa, Discreta
Conocimientos sobre los efectos del tabaco	Se determinará si sabe ó no sabe. Se contempla en las preguntas: 9,10,15,16,17,18,19,21.	Tipo Cualitativo

RECURSOS:

Humanos:

- .Una tutora
- .Un asesor
- .Un pasante de la Carrera de Cirujano Dentista

Materiales:

- .Cuestionarios
- .Bolígrafos
- .Papel bond tamaño carta
- .Impresora
- .Computadora
- .Programa SPSS for Windows
- .Programa Microsoft Word y Excel
- .Cartucho de tinta
- .Scanner
- .Disquete

Financieros:

- .A cargo de la tesista

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos se analizarán en una base de datos del programa SPSS for Windows , donde se obtuvo en estadística descriptiva las tablas de frecuencia y porcentaje.

RESULTADOS

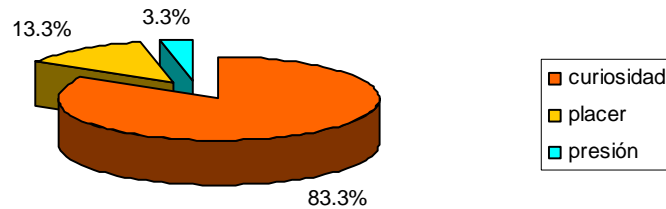
Se realizaron 90 encuestas a los alumnos que fuman, obteniendo 59 mujeres (65.5%) y 31 hombres (34.4%), cuya edad va de los 22 a los 51 años, siendo las edades más frecuentes de los 23 a los 26 años.^{Tabla 2} Todos ellos estudiantes egresados de la Facultad de Odontología de la UNAM, inscritos en las diferentes áreas del seminario de titulación.^{Tabla 1}

Los cuales respondieron, a que edad comenzaron a fumar siendo las edades más frecuentes a los 18 años (24.4%), 17 años (22.2%) y 16 años (21.1%).^{Tabla 4}

En la pregunta 2 el motivo más relevante por el cual iniciaron el hábito de fumar fue por curiosidad siendo el (83.3%) y el (13.3%) por placer.^{Tabla 5} En cuanto si utilizaron otra forma de consumo del tabaco como puro, tabaco masticable ó rape, el (83.3%) contesto que no y el (16.7%) contesto haber consumido puro.^{Tabla 6}

Gráfica 1

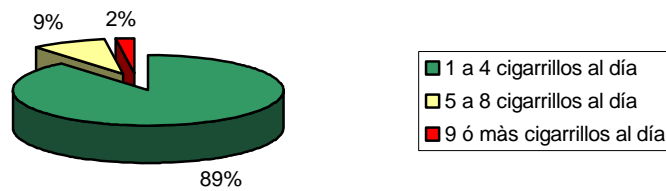
Pregunta 2. ¿Motivo por el que comenzaste a fumar?



Actualmente el (88.9%), de los estudiantes fuman entre 1 y 4 cigarrillos al día. ^{Tabla 7}

Gráfica 2

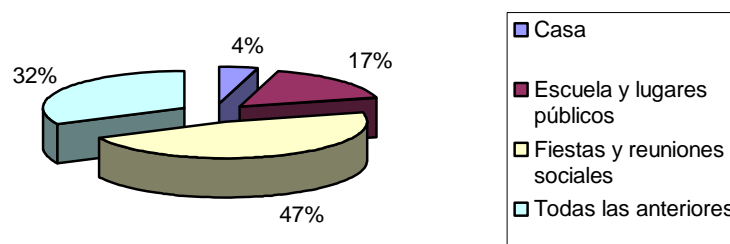
Pregunta 4. ¿Actualmente cuántos cigarrillos fumas al día?



En la pregunta 5 al cuestionar que habitualmente ¿donde fumas más?, (en la casa, en la escuela, en fiestas y reuniones sociales ó en todas las anteriores), el (46.7%) respondieron en fiestas y reuniones y el (29%) en todas las anteriores. ^{Tabla 8}

Gráfica 3

Pregunta 5. Habitualmente ¿Dónde fumas más?

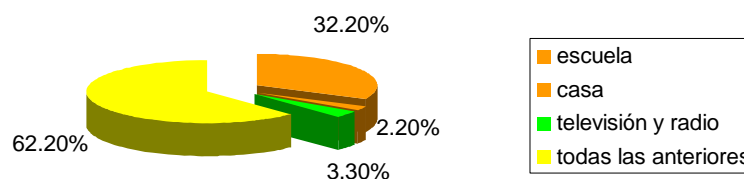


En cuanto a la pregunta 6, si el fumar ayuda a sentirse cómoda en las fiestas o reuniones sociales el (46.7%) contesto que nunca y el (45.6%) contesto que poco, ^{Tabla 9} y en la pregunta 7, si el fumar hace que los chicos/as parezcan más o menos atractivos/as, el (91%) contesto que no. ^{Tabla 10} Ahora en cuanto a la pregunta 8, si el cigarrillo te hace adelgazar o engordar el (78%) contesto que no mientras que el (21.1%) contesto que si. ^{Tabla 11}

Sobre el papel de los medios de comunicación en la pregunta 9, en cuanto a los anuncios en contra del tabaquismo el (70%) contesto si haber visto anuncios en contra del tabaquismo y el (30%) no. ^{Tabla 12} En la pregunta 10, se cuestionó con que frecuencia ha visto anuncios de marcas de cigarrillos en eventos deportivos y programas de televisión el (52.2%) contesto que algunas veces los ha visto y el (31.1%) contesto que muchas veces los ha visto. ^{Tabla 13} Respecto a la pregunta 11 se cuestionó sobre a través de que medio le hablaron de los peligros y efectos del tabaco el (62%) contesto que en la escuela, en la casa, en el radio y la televisión y el (32.2%) contesto que solo en la escuela. ^{Tabla 14.}

Gráfica 4

Pregunta 11. ¿A través de que medio te hablaron sobre los peligros y efectos del tabaquismo?

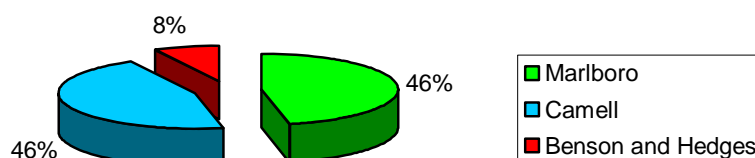


En cuanto a la pregunta 12, al acceso a cigarrillos y generalmente como los consiguieron durante el pasado mes contestaron el (70%) los compró en alguna tienda ó puesto y el (28%) los pidió a un conocido. ^{Tabla 15} En la pregunta 13, al cuestionar ¿cuánto pagan por una cajetilla de cigarrillos? y ¿de que porcentaje de dinero invierten semanalmente para los mismos? contesto el (82.2%) que pagan lo justo ni un centavo más, ^{Tabla 16} en cuanto a la pregunta 14, del dinero que invierte al comprar los cigarrillos el (91.1%) invierte el 10% de su dinero. ^{Tabla 17} Al cuestionar en la pregunta 16, ¿cuál cigarrillo consideran más dañino? (el light, mentolado, con filtro, sin filtro ó puro), contestaron el (37.8%) que todos son dañinos y el (21.1%) el cigarrillo light es el menos dañino. ^{Tabla 19}

Actualmente las marcas de cigarrillos que más se consumen entre los estudiantes es marlboro con un (46.7%) y camel con un (45.6%) ^{Tabla 18}

Gráfica 5

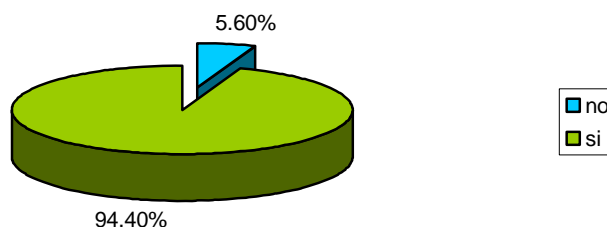
Pregunta 15. ¿Que marcas de cigarrillos fumas?



En la información escolar relacionada con el tabaco de la pregunta 17, el (77.8%) conoce los componentes del tabaco, ^{Tabla 20} y respecto a la pregunta 18, al (94.4%) si le han dado información en la escuela de los peligros y efectos del tabaco en el organismo, ^{Tabla 21} y en la pregunta 19, contestaron el (92.2%) de los estudiantes si sabe que enfermedades y alteraciones bucales ocasiona el exceso de tabaco. ^{Tabla 22}

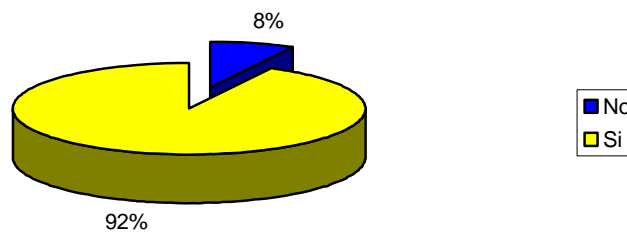
Gráfica 6

Pregunta 18 ¿Te han dado información en la escuela de los peligros y efectos del tabaquismo sobre tu organismo?



Gráfica 7

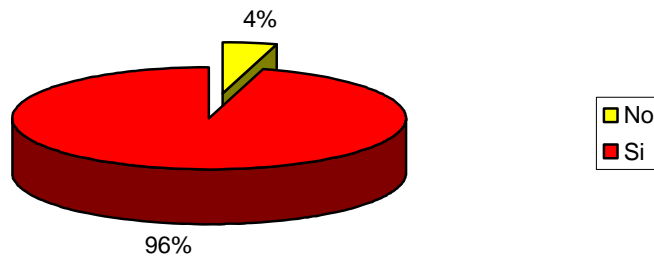
Pregunta 19. ¿Sabes que enfermedades y alteraciones bucales te puede ocasionar el consumo excesivo de tabaco?



En relación a la pregunta 20 con respecto al humo del tabaco ambiental, al preguntar si sus padres fuman el (53.3%) contestó que si fuman, ^{Tabla 23} en cuanto a que si creen que el humo del tabaco de terceras personas es dañino para la salud, en la pregunta 21 el (95.6%) contestó que si, ^{Tabla 24} ya que te conviertes fumador pasivo y respecto a que si están a favor de la prohibición de fumar en lugares públicos el (73.3%) contestó que si. ^{Tabla 25}

Gráfica 8

Pregunta 21. ¿Crees que el humo del cigarrillo de terceras personas es dañino para tu salud?



En cuanto a dejar de fumar el (56.7%) cree que no es difícil dejar de fumar mientras que el (43.3%) dicen que si es difícil dejar de fumar, ^{Tabla 26} también al preguntar si desearían dejar de fumar el (57.8%) si desearía dejar de fumar mientras que el (42.2%) no, ^{Tabla 27} y en cuanto si han recibido ayuda para dejar de fumar el (92.2%) contesto que no. ^{Tabla 28}

CONCLUSIONES

Con el fin de conocer la prevalencia y actitudes del tabaquismo en los estudiantes egresados inscritos en las diferentes áreas del seminario de titulación de la Facultad de Odontología de la UNAM, se realizó el presente estudio, y de acuerdo a los resultados presentados se puede considerar lo siguiente:

El total de estudiantes egresados encuestados que fuman, fue de 90 tanto del género masculino, como del género femenino, realizándose especialmente en este periodo escolar, con el fin de darnos cuenta de que los estudiantes egresados si cuentan con los conocimientos adecuados tanto de los riesgos, efectos y enfermedades causadas por el tabaquismo, pero me he dado cuenta al terminar con este estudio, que a pesar de saber todo lo anterior sigan exponiendo su salud y la de los demás. Es por eso que se ha elaborado un tríptico con algunos puntos importantes sobre el tabaquismo, para poder concientizar al profesional de la salud y así intentar terminar con este hábito. (véase anexo 3)

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. G. Piedrota G., J. del Rey Calero, Medicina Preventiva y Salud Pública, 9ª Edición, Editorial Salvat Masson, Barcelona España 1991. Pp.1294, 1303
2. Madrigal Enrique, Tabaquismo – Una crisis de dimensiones impactantes.
<http://www.paho.org>
3. Tapia-Conyer R., Kuri-Morales P., Hoy-Gutiérrez MJ., Panorama epidemiológico del tabaquismo en México, Salud Pública Méx. Vol. 43 no. 5 Sep. /Oct. 2001
<http://www.insp.mx/salud/index.html>
4. W. Warren Charles, Differences in worldwide tobacco use by gender: Findings from the global youth tobacco survey, Journal of School Health, August 2003, Vol. 73, No.6, Pp.207
5. C.N.J., Programa de Salud Estadísticas Mundiales 2001
<http://www.cnjaen.es/tabaco/estadísticas.htm>
6. Rojas Ortiz Elsa C., Infraestructura para combatir el tabaquismo, estadísticas, Boletín ISSSTE; 2002
<http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/html>
7. Dr. Cervantes José Luis, Clínica anti-tabaco HAP
<file:///A:/hospital%20Angeles%20Pedregal.htm> Pp. 1,3
8. LVII Legislatura, Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados, 14-Dic.-2001, Artículo 309 de la Ley Federal de Salud.
<http://www.comisionrtc.gob.mx>
9. Tapia Conyer Roberto, Las adicciones; dimensión, impacto y perspectivas, Manual Moderno, Mex. 2001, Pp. 28
10. Tapia Conyer Roberto, de la Fuente Juan Ramón, La información en Salud Editorial McGraw Hill Interamericana México, 2002, Pp.134

11. Sola B. Historia del Tabaco,
Drogas Salud Educación 400 (1):800 (3484). Julio 2001
<http://www.esmas.com/salud/saludfamiliar/adicciones/337595/html>
12. Rico Méndez F. Gerardo, Tabaquismo y su repercusión
en aparatos y sistemas, Editorial Trillas, México, 1990, Pp. 24, 59
13. Moreno Arnedillo J.J., Rivero García A., Tabaquismo
Programa para dejar de fumar, 2ª ed. Editorial Ayuntamiento
de Madrid, 2003, Pp. 31,45, 47, 53, 54-65.
14. La Nicotina - Jornadas Internacionales Tabaco Salud del Centro de la
República – Junio 2000 Córdoba Argentina.
www.tabaquismo.freehosting.net
15. Pardell H., Salto E., Manual de Diagnóstico y Tratamiento
del Tabaquismo ,Editorial Interamericana, Madrid 1994, Pp73-75
16. Zaragoza Juan R., Llanos Manuel, Tabaco y Salud,
Editorial AC., Madrid 1980, Pp. 15-1
17. Pascal Mélihan-Cheinin, (Coordinateur des actions d'information et de
prevention, Ligue nationale contre le cancer), Femmes and Tabac-
Octubre 2001.
www.tabaquismo.freehosting.net
18. Zurro A. Martín, Cano Pérez J.F., Atención Primaria,
5ª Edición., Editorial Elsevier, Madrid, 2003, Pp. 893
- 19.- Gómez J.M., Voy a dejar de fumar, Editorial Aran 2003, Madrid. Pp. 32
20. Kumar, MD., Ramzi S. Cotran MD., Stanley L. Bobbins MD., Patología
Humana, 5a Edición, Editorial McGraw Hill Interamericana, México,
1995.
21. Carranza A. Fermín, Periodontología Clínica, Editorial McGraw Hill
Interamericana, 9ª Edición, México, 2004. Pp. 208,209.

22. Sapp Philip J., Lewis R. Eversole, Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea, Editorial Harcourt, Madrid España, 1998
Pp.161, 167,175

23. Nelson L. Rodhus, Oral Cancer- Leukoplakia and squamous cell carcinoma Dent Clin North Am 2005 Jan; 49(1):143-65, ix

24. Melodi Vander Straten, MD, Daniel Carrasco, Tobacco Use and Skin Disease. South Med J 94(6):621-634,2001.

25. Rubio MH, Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, Rev Inst Enf Resp Méx 2003; 16 (2): 63

26. Ernesto Zedillo Ponce de León, Reglamento sobre el Consumo de Tabaco, Publicación 27 de julio del 2000.

27. Sampieri, RH. El col. Metodología de la Investigación, Segunda Edición, Edit. Mcgraw – Hill Interamericana editores, S.A. de C.V., Pp. 225.

28. Bisquerra, R., Métodos de investigación Educativa Guía Práctica, Grupo Editorial Ceac, S.A., España 2000, Pp. 65, 69,125.

ANEXO 1

CUESTIONARIO DE PREVALENCIA Y ACTITUDES SOBRE EL TABAQUISMO EN ESTUDIANTES EGRESADOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNAM 2006

Seminario en el que estas inscrito _____

Edad _____ Género Femenino____ Masculino____

A continuación hallarás algunas de las razones que los fumadores dan para justificar su hábito. Por favor, indica en que medida cada pregunta corresponde con lo que te ocurre, **dibujando un círculo en el número apropiado.**

1. ¿A que edad empezaste a fumar? _____años
2. ¿Cuál fue el principal motivo por el que comenzaste a fumar?
 1. por curiosidad
 2. por placer
 3. por presión de alguien
3. ¿Alguna vez utilizaste tabaco de otra forma que no fueran cigarrillos?
Ejemplo: tabaco masticable, puro, pipa.
 0. no
 1. si ¿Cuál? _____
4. ¿Actualmente cuantos cigarros fumas al día?
 1. 1 a 4 cigarros al día
 2. 5 a 8 cigarros al día
 3. 9 ó más cigarros al día
5. Habitualmente ¿dónde fumas más?
 1. en casa
 2. en la escuela y lugares públicos
 3. fiestas y reuniones sociales
 4. todas las anteriores
6. ¿Fumar ayuda a la gente a sentirse más o menos cómoda en celebraciones, fiestas u otras reuniones sociales?
 0. nada
 1. poco
 2. mucho
7. ¿Crees que fumar cigarrillos, hace que los chicos/as parezcan más o menos atractivos/as?
 0. no
 1. algo
 2. si
8. ¿Crees que el fumar te hace adelgazar o engordar?
 0. no
 1. si
9. ¿Haz visto anuncios en contra del tabaquismo, (no importa medio)?
 0. no
 1. si ¿Dónde? _____
10. ¿Con que frecuencia en eventos deportivos o programas de televisión anuncian marcas de cigarros?
 0. nunca
 1. algunas veces
 2. muchas veces

11. ¿A través de que medio te hablaron sobre los peligros y efectos del tabaco?
1. escuela
 2. casa
 3. televisión y radio
 4. todas las anteriores
12. Durante el pasado mes generalmente ¿como conseguiste tus cigarrillos?
1. los compré en alguna tienda o puesto
 2. lo pedí a un conocido
 3. lo pedí a un desconocido
13. ¿Cuanto pagas por una cajetilla de cigarros?
1. lo justo, ni un peso más
 2. un poco más de lo establecido
 3. no me importa el precio
14. ¿Qué porcentaje del dinero de tu semana inviertes en cigarros?
1. 10 %
 2. 30 %
 3. 50 % ó más
15. ¿Qué marca de cigarrillos fumas? _____
16. ¿Para ti, que tipo de cigarro es el menos dañino? (Light, mentolado, con filtro, sin filtro ó puro? _____
17. ¿Conoces los componentes del tabaco?
- 0 no
1. si ¿Cuáles? _____
18. ¿Te han dado información en la escuela de los peligros y efectos del tabaquismo sobre tu organismo?
0. no
1. si
19. ¿Sabes que enfermedades y alteraciones bucales te puede ocasionar el consumo excesivo de tabaco?
0. no
1. si ¿Cuáles? _____
20. ¿Fuman tus padres?
0. no
1. si ¿Cuál de ellos? _____
21. ¿Crees que el humo del cigarro de terceras personas es dañino para tu salud?
0. no
1. si ¿Por qué? _____
22. ¿Estas a favor de la prohibición de fumar en lugares públicos?
0. no
1. si
23. ¿Crees que es difícil dejar de fumar?
0. no
1. si
24. ¿Desearías dejar de fumar ahora?
0. no
1. si
25. ¿Alguna vez haz recibido algún tipo de ayuda para dejar de fumar?
0. no
1. si

ANEXO 2

Tablas de resultados

Tabla 1. Área del seminario

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	10	11.1	11.1	11.1
	2	13	14.4	14.4	25.6
	3	4	4.4	4.4	30.0
	4	13	14.4	14.4	44.4
	5	8	8.9	8.9	53.3
	6	10	11.1	11.1	64.4
	7	4	4.4	4.4	68.9
	8	5	5.6	5.6	74.4
	9	1	1.1	1.1	75.6
	10	5	5.6	5.6	81.1
	11	6	6.7	6.7	87.8
	12	3	3.3	3.3	91.1
	13	8	8.9	8.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

1. Periodoncia, 2. Odontopediatría, 3. Medicina Bucal, 4. Odontología Restauradora, 5. Cirugía, 6. Educación para la Salud, 7. Endodoncia, 8. Epidemiología, 9. Imagenología, 10. Emergencias, 11. Ortodoncia, 12. Materiales dentales, 13. Prótesis Parcial Fija y Removible.

Tabla 2. Edad en años cumplidos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	22	2	2.2	2.2	2.2
	23	16	17.8	17.8	20.0
	24	16	17.8	17.8	37.8
	25	21	23.3	23.3	61.1
	26	17	18.9	18.9	80.0
	27	4	4.4	4.4	84.4
	28	7	7.8	7.8	92.2
	29	1	1.1	1.1	93.3
	35	2	2.2	2.2	95.6
	36	2	2.2	2.2	97.8
	37	1	1.1	1.1	98.9
	51	1	1.1	1.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Tabla 3. Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	femenino	59	65.6	65.6	65.6
	masculino	31	34.4	34.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Tabla 4 ¿A que edad empezaste a fumar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	14	3	3.3	3.3	3.3
	15	10	11.1	11.1	14.4
	16	19	21.1	21.1	35.6
	17	20	22.2	22.2	57.8
	18	22	24.4	24.4	82.2
	19	6	6.7	6.7	88.9
	20	4	4.4	4.4	93.3
	21	2	2.2	2.2	95.6
	23	3	3.3	3.3	98.9
	24	1	1.1	1.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Tabla 5. ¿Motivo por el que comenzaste a fumar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	curiosidad	75	83.3	83.3	83.3
	placer	12	13.3	13.3	96.7
	presion	3	3.3	3.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Tabla 6.**¿Alguna vez utilizaste tabaco de otra forma que no fueran cigarrillos?**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	75	83.3	83.3	83.3
si	15	16.7	16.7	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Tabla 7. ¿Actualmente cuantos cigarrillos fumas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos 1 a 4 cigarrillos al día	80	88.9	88.9	88.9
5 a 8 cigarrillos al día	8	8.9	8.9	97.8
9 ó más cigarrillos al día	2	2.2	2.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Tabla 8 Habitualmente ¿dónde fumas más?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos en casa	4	4.4	4.4	4.4
escuela y lugares públicos	15	16.7	16.7	21.1
fiestas y reuniones sociales	42	46.7	46.7	67.8
todas las anteriores	29	32.2	32.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Tabla 9 ¿Fumar ayuda a sentirse más o menos cómoda en celebraciones, fiestas u otras reuniones sociales?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	nunca	42	46.7	46.7	46.7
	poco	41	45.6	45.6	92.2
	mucho	7	7.8	7.8	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Tabla 10 ¿Crees que fumar cigarrillos hace que los chicos/as parezcan más o menos atractivos/as?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	82	91.1	91.1	91.1
	algo	5	5.6	5.6	96.7
	si	2	2.2	2.2	98.9
	3	1	1.1	1.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Tabla 11. ¿Crees que el fumar te hace adelgazar o engordar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	71	78.9	78.9	78.9
	si	19	21.1	21.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Tabla 12. ¿Has visto anuncios en contra del tabaquismo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	27	30.0	30.0	30.0
	si,	63	70.0	70.0	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Tabla 13. ¿Con que frecuencia en eventos deportivos o programas de televisión anuncian marcas de cigarrillos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	nunca	15	16.7	16.7	16.7
	algunas veces	47	52.2	52.2	68.9
	muchas veces	28	31.1	31.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Tabla 14. ¿A través de que medio te hablaron sobre los peligros y efectos del tabaco?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	escuela	29	32.2	32.2	32.2
	casa	2	2.2	2.2	34.4
	televisión y radio	3	3.3	3.3	37.8
	todas las anteriores	56	62.2	62.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Tabla 15. ¿Durante el pasado mes como conseguiste tus cigarrillos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	lo pedí a un desconocido	1	1.1	1.1	1.1
	los compre en alguna tienda o puesto	63	70.0	70.0	71.1
	lo pedí a un conocido	26	28.9	28.9	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Tabla 16. ¿Cuánto pagas por una cajetilla de cigarrillos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	lo justo ni un peso más	74	82.2	82.2	82.2
	un poco más de lo establecido	10	11.1	11.1	93.3
	no me importa el precio	6	6.7	6.7	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Tabla 17. ¿Que porcentaje del dinero de tu semana inviertes en cigarrillos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	10%	82	91.1	91.1	91.1
	30%	7	7.8	7.8	98.9
	50% ó más	1	1.1	1.1	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Tabla 18. ¿Que marca de cigarrillos fumas?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	marlboro	42	46.7	46.7	46.7
	camell	41	45.6	45.6	92.2
	benson and hedges	7	7.8	7.8	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Tabla 19. ¿Para ti, que tipo de cigarrillo es menos dañino?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	light	19	21.1	21.1	21.1
	mentolado	12	13.3	13.3	34.4
	con filtro	16	17.8	17.8	52.2
	sin filtro	4	4.4	4.4	56.7
	puro	5	5.6	5.6	62.2
	todos son dañinos	34	37.8	37.8	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Tabla 20. ¿Conoces los componentes del tabaco?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	20	22.2	22.2	22.2
	si	70	77.8	77.8	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Tabla 21. ¿Te han dado información en la escuela de los peligros y efectos del tabaquismo sobre tu organismo?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	5	5.6	5.6	5.6
	si	85	94.4	94.4	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Tabla 22 ¿Sabes que enfermedades y alteraciones bucales te puede ocasionar el consumo excesivo del tabaco?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	7	7.8	7.8	7.8
si	83	92.2	92.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Tabla 23. ¿Fuman tus padres?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	42	46.7	46.7	46.7
si	48	53.3	53.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Tabla 24.¿Crees que el humo del cigarrillo de terceras personas es dañino para tu salud?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	4	4.4	4.4	4.4
si	86	95.6	95.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Tabla 25 ¿Estas a favor de la prohibición de fumar en lugares públicos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	24	26.7	26.7	26.7
si	66	73.3	73.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Tabla 26 ¿Crees que es difícil dejar de fumar?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	51	56.7	56.7	56.7
si	39	43.3	43.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Tabla 27. ¿Desearías dejar de fumar ahora?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	38	42.2	42.2	42.2
si	52	57.8	57.8	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Tabla 28. ¿Alguna vez has recibido algún tipo de ayuda para dejar de fumar?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos no	83	92.2	92.2	92.2
si	7	7.8	7.8	100.0
Total	90	100.0	100.0	

ANEXO 3

El primer paso para lograr que los pacientes no fumen es que tú como Odontólogo no lo hagas.

Piensa solamente en que el tabaco te ocasionaría lo siguiente:

1. Dientes manchados
2. Retracción de las encías y periodontitis
3. Dedos amarillos
4. Mal olor corporal
5. Arrugas prematuras en boca y ojos
6. Cabello reseco
7. Piel sin brillo y grisácea

¿Ya lo pensaste?

El dejar de fumar es un proceso de cambio y desintoxicación, no es fácil, pero puedes lograrlo si tienes ánimo y ganas de hacerlo.....

Inténtalo por ti y por todos los que están a tu alrededor porque:

**SIN FUMAR. . . . ES
MEJOR**



1904

Facultad

Libre

de humo de tabaco

Facultad de Odontología de la UNAM
Seminario de titulación
Educación para la salud

Directora: C.D. Guadalupe García Beltrán
Pasante: Villa Avila Elizabeth Raquel

El tabaquismo es la causa principal de muerte en el mundo, a causa de las enfermedades que este ocasiona como el cáncer, enfermedades respiratorias, enfermedades cardiovasculares, en el embarazo bajo peso del bebe al nacer, entre otras.

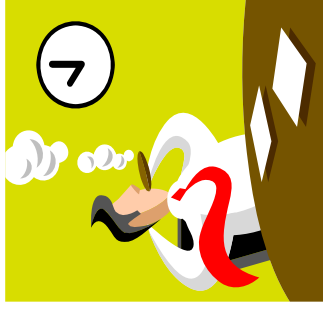


En nuestro país hay cerca de 16 millones de fumadores.

Cada día mueren en México 150 personas por las enfermedades asociadas con el consumo de tabaco.

Estas muertes podrían prevenirse si hubiera más conciencia sobre los efectos del tabaquismo.

Es por eso que tú como Odontólogo y trabajador del área de la salud eres una de las piezas clave para la prevención de este hábito. Por eso que queremos una Facultad de Odontología libre de humo de tabaco, para que la comunidad de esta Facultad no fume y sean un ejemplo para sus pacientes.



Sabías que el humo del cigarrillo contiene cerca de 4000 sustancias y muchas de ellas venenosas y carcinógenas como:

Nicotina: alcaloide altamente adictivo.

Arsénico: utilizado en los venenos para las ratas.

Metano: un componente de la gasolina de las naves espaciales.

Amonia: encontrada en la solución limpiadora de pisos.

Cadmio: utilizado en las baterías.

Monóxido de Carbono: parte de los desechos tóxicos de los autos.

Formaldehído: utilizado para preservar los tejidos del cuerpo, de los cadáveres en el anfiteatro.

Butano: gas líquido utilizada en los encendedores.

