



Universidad Nacional Autónoma de México



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA COMPRA-VENTA DE
TABACO EN UNA ÁREA GEOGRÁFICA DEL MUNICIPIO
DE ECATEPEC ESTADO DE MÉXICO 2006**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

ENRIQUE GARCÍA VÁZQUEZ

DIRECTOR CD Alberto Zelocuatecatl Aguilar

ASESORES CD Miriam Ortega Maldonado

CD Olivia Espinosa Vázquez

MÉXICO D. F.

Octubre, 2006.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México por haberme dado la oportunidad de superarme plenamente. Gracias a esta Máxima Casa de Estudios, cuento con las herramientas que me ayudarán a servir a mis semejantes, sentirme útil, lograr una vida plena y feliz para mí y mi familia.

Agradezco a los profesores por transmitirme sus conocimientos, por su paciencia brindada. Gracias a ellos adquirí el temple y la paciencia que se necesitan para poder atender a mis pacientes de la mejor manera posible.

Agradezco al CD Alberto Zelocuatecatl Aguilar por su paciencia, apoyo y sentido de responsabilidad para la realización de esta investigación. A las doctoras María Elena Nieto Cruz Y María Patricia de la Asunción Henonín Palacio, por su increíble paciencia, comprensión y apoyo para conmigo, y agradezco también a mis compañeros de Seminario de Titulación.

A mis hijos Alexis e Itzel, los quiero mucho, sepan que todo se puede lograr, que siempre existirán los problemas, los tropiezos, pero con esfuerzo y dedicación nada es imposible, que esto los aliente a seguir estudiando, a superarse siempre, estoy seguro que todas sus metas las lograrán si se lo proponen.

A mi esposa Edith, sin tu apoyo no lo hubiera logrado, gracias por tus sacrificios y tu equilibrio. Quiero decirte que te amo y que saldremos adelante juntos.

A mis Padres Salvador y Lucia, a mis hermanos: Francisco, Alicia, Esteban, Lucia y Lilia gracias por su apoyo y a mi cuñado Samuel.

Gracias también a mis amigos Juan, Mauricio y Verónica. Ustedes me inspiraron para continuar con este camino que jamás se acaba: el de la Educación. Gracias mil.

Índice

1.	INTRODUCCIÓN	4
2.	ANTECEDENTES	5
A.	TABACO	5
B.	COMPONENTES DEL TABACO	6
C.	USOS Y FORMAS DEL TABACO	7
D.	COMPOSICIÓN DEL HUMO DEL TABACO	7
E.	EFFECTOS DEL TABACO EN EL ORGANISMO	8
F.	EFFECTOS DEL TABACO EN LA MUJER	10
G.	EFFECTOS DEL TABACO EN LOS HOMBRES	11
H.	EFFECTOS DEL TABACO EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES: GRUPOS DE ALTO RIESGO	12
I.	EFFECTOS DEL TABACO EN LA CAVIDAD BUCAL	13
J.	FUMADOR PASIVO	16
K.	EFFECTOS SOCIALES DEL TABACO	17
L.	MEDIDAS ACTUALES NACIONALES E INTERNACIONALES CONTRA EL TABAQUISMO	18
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
4.	JUSTIFICACIÓN	22
5.	OBJETIVOS	23
A.	OBJETIVO GENERAL	23
B.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
6.	MATERIAL Y MÉTODO	24
A.	TIPO DE ESTUDIO	24
B.	SELECCIÓN DE LOS SUJETOS Y DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO	25
C.	VARIABLES CONTEMPLADAS EN EL ESTUDIO	25
D.	RECURSOS	26
i.	<i>Recursos humanos</i>	26
ii.	<i>Recursos materiales</i>	26
iii.	<i>Recursos financieros</i>	26
E.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	26
F.	CONSIDERACIONES METODOLÓGICAS	27
7.	RESULTADOS	28
8.	CONCLUSIONES	33
9.	RECOMENDACIONES	34
10.	BIBLIOGRAFÍA	35
11.	ANEXOS	38
	ANEXO 1. ELEMENTOS CONSIDERADOS EN LA OBSERVACIÓN DEL FENÓMENO DE COMPRA-VENTA DE TABACO	38
	ANEXO 2. ENCUESTA SEMIESTRUCTURADA SOBRE TABAQUISMO. SU SIGNIFICADO Y LOS MOTIVOS DE SU CONSUMO	38

1. Introducción

Existe una diversidad de estudios científicos sobre el tabaquismo que han demostrado ampliamente el daño que causa al organismo humano de manera directa o indirecta, en aspectos psicológicos por su gran poder adictivo de la nicotina y en la situación económica, principalmente, de los países en vías de desarrollo como México, puesto que el costo del tabaquismo supera en mucho las ganancias de la poderosa industria tabacalera.

En este trabajo se presenta un estudio en el que se observó el comportamiento del comprador de tabaco, y se identificaron los significados y los motivos del consumo del tabaco en los habitantes de un área geográfica en la colonia Jardines de Morelos, Ecatepec, Estado de México. Para ello fue necesario indagar cómo comenzó este hábito, los motivos para iniciar a fumar, los problemas a los que se han enfrentado para comprar tabaco, si conoce o está conciente de los daños que provoca a su organismo, entre otros aspectos. En este trabajo se ha desarrollado una metodología de tipo cualitativa, enfocada en la etnografía y la fenomenología, utilizando técnicas para recolección de datos como la observación y encuestas semiestructuradas. Los resultados se presentan en cuadros de manera descriptiva, narrando la información obtenida. Por último se presentan las conclusiones y las recomendaciones, producto de este estudio.

2. Antecedentes

a. Tabaco

Históricamente, el tabaco se identificó y se conoció como nicotina rústica o *nicotina tabacum*, la cual fue originaria de América del Sur, y el hombre la adoptó desde hace dieciocho mil años. Posteriormente el consumo se extendió hacia el Norte.¹

Antes que llegaran los europeos al continente americano, ya los nativos del Nuevo Mundo cultivaban las dos especies de tabaco de mayor importancia económica, arriba mencionadas. Los primeros cultivos debieron tener lugar entre 5000 y 3000 años a.C.²

Fumar (inhalar y exhalar el humo del tabaco) era una de las diversas formas de consumo en América del Sur. Existen otras como la aspiración del tabaco por la nariz, por masticación, ingerida, en forma de bebida, untada sobre el cuerpo, en gotas en los ojos, en ritos y en las mujeres antes del coito.

Los mayas son el primer pueblo del que sabemos con seguridad que fumaban. Hay pruebas como el grabado de un sacerdote maya fumando (siglos IV y VII) que se encuentra en el templo de Palenque (Yucatán).

Son muchas las plantas, hierbas y mezclas de ellas que se pueden fumar. No se conoce con certeza cuando se comienza a consumir el tabaco mezclado con otras sustancias, pero se puede decir que la América precolombina fue consumidora de tabaco.⁸¹

Según Fuentes y Guzmán³ mencionan que el tabaco era envuelto en hojas de guayabo, mientras que los indios caribes de las Antillas Menores y del Nordeste de América del sur solían mascararlo.

En el siglo XVII, el tabaco ya se cultivaba en forma intensiva en las colonias americanas; sin embargo, a comienzos del siglo XVII se sospechaban los efectos negativos de éste, entre ellos su potencial efecto adictivo.

Durante el siglo XIX y las dos primeras décadas del XX, el tabaco para mascar y el aspirado se convirtieron en las formas más utilizadas en los Estados Unidos. Sin embargo, hacia 1920 los cigarros comenzaron a ser, y hasta la fecha continúan siendo, la principal forma de consumo en las Américas⁴.



Planta de tabaco Fuente: David San José Alonso

b. Componentes del tabaco

Los componentes principales del tabaco son: el *alcaloide nicotina* que se encuentra en las hojas en proporciones variables (desde menos del 1% hasta el 12%), el llamado alquitrán y el monóxido de carbono que son los ingredientes responsables del mayor número de enfermedades.

El tabaco contiene alrededor de 4000 sustancias de las cuales 401 son tóxicas, y 43 se sabe que provocan cáncer ⁵.

La nicotina es el principal componente adictivo del tabaco. Dicho componente es, incluso, más adictivo que la cocaína y la heroína; además, es una sustancia química que provoca un importante efecto sobre el organismo humano: la toxicidad.^{6,7}

Una dosis de sesenta miligramos produce la muerte a los pocos minutos. Los cigarrillos con filtro corriente contienen de veinte a treinta miligramos de nicotina; un puro contiene nicotina suficiente para dos dosis letales. Con estos datos cabe preguntar cómo es posible que los fumadores, sobre todo de puros, no mueran de inmediato en su actividad.

Pues bien, el hecho de fumar y no morir instantáneamente es posible, porque la nicotina se absorbe poco a poco en pequeñas dosis de dos a tres mg., y no se acumula en el cuerpo dada la rapidez con la que el organismo degrada el alcaloide. Esto es un alivio para los fumadores, puesto que los productos de combustión como el monóxido de carbono y el cianuro de hidrógeno se combinan con la hemoglobina de la sangre, y así le impiden el transporte de oxígeno.⁸

El alquitrán presente en el humo del tabaco, como millones de partículas pequeñas, se unen por el calor provocado del cigarrillo encendido, formando una sustancia gomosa que se impregna en la superficie respiratoria de los pulmones.

El monóxido de carbono es un gas extremadamente tóxico que está presente en el humo del cigarrillo y que, al combinarse con la nicotina, contribuye a un alto riesgo de enfermedades cardiovasculares.⁹

c. Usos y formas del tabaco

El tabaco puede utilizarse de varias formas. La popularidad de cada forma ha variado a través del tiempo. La principal es la de aspirar su humo; también se puede mascar, y antiguamente se aspiraba en polvo (rape).

Para fumar, el tabaco picado se enrolla en una hoja de tabaco (puro o cigarro), en papel (cigarrillo o papirosa) o con una pipa.

Hoy en día, otro tipo de tabaco está teniendo cierto éxito en los EUU y podría invadir Europa. Se trata del tabaco sin humo, el cual se coloca en las encías y se chupa; es decir, no hay que encenderlo y no produce combustión, pero contiene nicotina igual que los cigarrillos. El tabaco tiene muchas formas pasadas presentes y posibles. Todas ellas son nicotina y sus sustancias venenosas.¹¹

El desafío para la salud proviene de grandes y pequeñas empresas (de marcas de "cigarrillos estrella"), que ofrecen los denominados cigarrillos orgánicos, el tabaco de mascar, las pipas de agua, los cigarrillos y los nuevos productos híbridos con elementos de encendido a base de carbón vegetal, de cartuchos de aluminio para la nicotina y de sistemas de emisión de humo controlados por chips de ordenador. La verdad es inequívoca: Todos los productos de tabaco son peligrosos y adictivos y no deben escatimarse los esfuerzos para rechazar todas sus formas de uso.¹⁰

d. Composición del humo del tabaco

Se consideran *ingredientes del tabaco* (término aconsejado por la OMS) a todos los componentes del producto y emisiones de los productos del tabaco que capta el fumador, siendo éstas últimas, la principal causa de enfermedades atribuibles al tabaco y a la mortalidad.

El humo del tabaco se produce al quemar un material orgánico complejo, el tabaco, varios aditivos y papel, a una temperatura elevada, que alcanza casi 1000° C en el carbón que se quema del cigarro. El humo que se produce contiene numerosos gases,

partículas y un sinnúmero de componentes tóxicos, capaces de provocar daños por inflamación e irritación, sofocación, carcinogénesis y otros mecanismos.¹²

Actualmente, las emisiones son el punto principal de la regulación, aunque los ingredientes permisibles también están regulados.¹³

Se han identificado más de 4000 sustancias en el humo del cigarro, de las cuales al menos sesenta son probables carcinógenos humanos.¹⁴

El contenido de nitrógeno en la hoja de tabaco, se encuentra en estrecha asociación con muchos productos potencialmente peligrosos del cigarrillo, entre los cuales se encuentran las partículas secas totales (particularmente el benzo(a) pireno, benzo(a) antraceno, cianuro de hidrógeno, fenoles, monóxido de carbono y bióxido de carbono). Asimismo, se encuentran: irritantes tóxicos (amoníaco, formaldehído, monóxido de carbono, nicotina, tolueno, bióxido de nitrógeno, cianuro de hidrógeno, acroleína acetaldérido) y carcinógenos (benzo(a) pireno, 2-naptilamina, 4-aminobifenil, benzeno, cloruro de vinilo, arsénico crómico y polonio-21011).¹⁵

En este apartado, además de mencionar los componentes del humo del tabaco, es importante señalar que las empresas tabacaleras introdujeron los cigarros con filtro en el mercado más amplio. Los filtros se describen como *aditamentos que reducen la exposición a sustancias tóxicas*; sin embargo, los cigarros con filtro siguen matando a la mitad de aquéllos que los fuman y causando morbilidad en muchos otros.¹⁶ El fumador de un cigarrillo con filtro, absorbe la misma cantidad de nicotina y alquitrán que habría absorbido con un cigarrillo sin filtro.¹⁷

e. Efectos del tabaco en el organismo

Actualmente se sabe que el tabaco está asociado con varios grupos de afecciones: enfermedades cardíacas, cáncer del aparato respiratorio, digestivo y urinario, e infecciones respiratorias y enfisemas, además de los trastornos psicológicos y la depresión causados por la adicción que produce el tabaquismo.¹⁸ Si bien es cierto que el tabaco afecta desde antes de nacer, la nutrición fetal se deteriora por los efectos del tabaco que se transmite durante el embarazo,¹⁹ además de poder provocar trastornos en el aparato respiratorio como el asma.²⁰ El consumo de tabaco está también

asociado al riesgo de desarrollar cáncer de útero, padecimiento que se tratará más adelante.²¹

El uso del tabaco es una de las causas más importantes del infarto al miocardio global, especialmente en hombres, según un estudio realizado en el Instituto de Investigación de la Salud, Ciencias de la Salud de McMaster Universidad-Hamilton, Canadá.

Por otra parte, en un estudio llevado a cabo en 1998, se observó un incremento en las tasas de mortalidad. La tasa de enfermedad coronaria aumentó de 1970 a 1990 en un 188%.²²

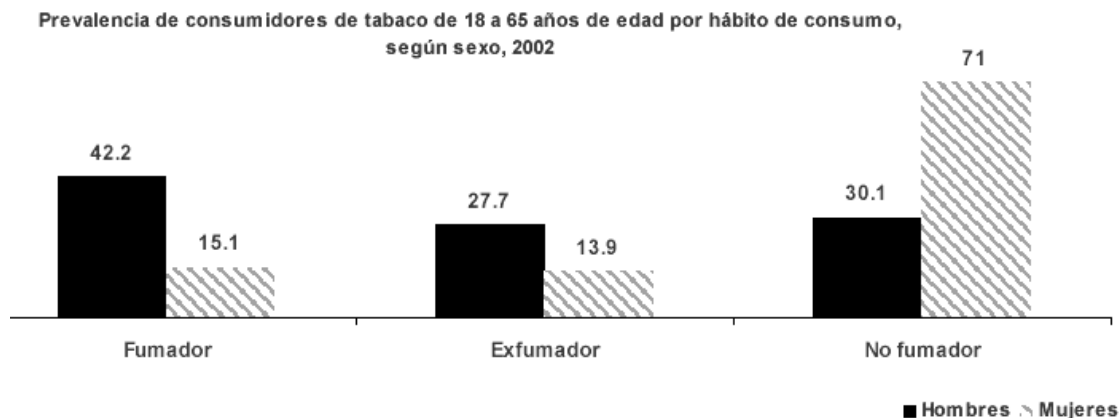
Lo anterior nos lleva a indicar que los fumadores tienen una tasa de mortalidad por enfermedades cardíacas 70% más elevada que los no fumadores.²³

Los adultos que comenzaron a fumar en la infancia o adolescencia, tienen mayor probabilidad de desarrollar placas arteriales y modificaciones sanguíneas que los hacen más susceptibles a las enfermedades cardíacas.²⁴

En México, el cáncer de pulmón es la causa más frecuente de muerte; representa el 11.9% de todas las defunciones registradas. La creciente tasa de mortalidad por cáncer de pulmón está aumentando en México.²⁵ En 1998, ocupó los primeros lugares de mortalidad²⁶; ésta se ha incrementado un 20% en la población.

El tabaco produce cáncer de útero, la principal causa de muerte entre los cánceres femeninos en todo el mundo, y se ha identificado que una mujer fumadora tiene cuatro veces mayor riesgo que entre las mujeres no fumadoras. Cada vez hay más pruebas científicas que asocian el consumo de tabaco a un incremento del riesgo de infección, morbilidad y mortalidad por tuberculosis.²⁷

En México, entre 1980 y 1997, la proporción relativa estimada, usando la mortalidad total debida a tumores malignos fue la siguiente: cáncer de pulmón, 12.31%; laringe, 1.71%; esófago, 1.55%; y cavidad oral/faringe, 1.49%. El antecedente de tabaquismo tiene correlación con la tendencia de la tasa de mortalidad por cáncer de pulmón.²⁸



Fuente: Estadísticas a propósito del día mundial sin tabaco, INEGI

f. Efectos del tabaco en la mujer

La epidemia tabáquica se ha extendido en los últimos tiempos en todo el mundo, especialmente entre las mujeres.

Encuestas recientes muestran que el consumo de tabaco entre las niñas está aumentando espectacularmente, y que la prevalencia es en muchos casos comparable o incluso, superior que la de los varones.²⁹

El tabaco tiene efectos perniciosos sobre la salud reproductiva de la mujer, quienes además corren un riesgo mayor de infecciones del aparato reproductiva. Si fuman más de veinte cigarros al día, demoran más tiempo al concebir y tienen más riesgo de infertilidad y de embarazo ectópico.³⁰

Las tres causas de muerte de mujeres relacionadas con el tabaquismo son: cáncer de pulmón (44,000), enfermedades cardíacas (41,000) y enfermedad pulmonar crónica (37,500). Las fumadoras corren un riesgo mayor de sufrir otros tipos de cáncer, incluso cáncer de la cavidad oral, faringe, laringe (glotis), esófago, páncreas, riñón, vejiga y cuello uterino (cerviz).

En las mujeres que fuman, el riesgo de sufrir enfermedades coronarias se duplica y el riesgo de morir de enfermedad pulmonar obstructiva crónica aumenta más de diez veces.

El tabaquismo aumenta el riesgo de sufrir esterilidad, parto prematuro, nacimiento de bebés muertos, bajo peso al nacer y síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).

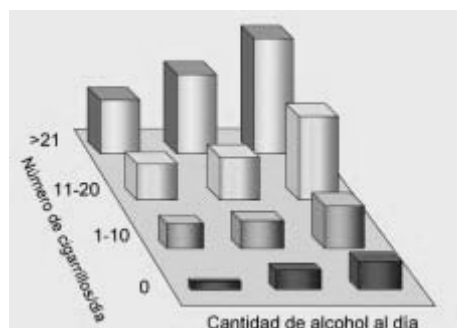
Las mujeres fumadoras posmenopáusicas tienen una densidad ósea inferior comparada con las mujeres que nunca han fumado. Las mujeres que fuman corren un riesgo mayor de sufrir fracturas de la cadera que las mujeres que nunca han fumado.³¹

El humo del tabaco afecta negativamente a la piel de dos formas: el aire contaminado con humo seca la piel, y fumar reduce la cantidad de flujo sanguíneo que llega a la piel, lo que priva a ésta de oxígeno y otros nutrientes esenciales que favorecen la aparición de arrugas y manchas en la piel y dedos de color amarillo

Asimismo al fumar, el movimiento facial repetitivo que se hace cuando se contraen los labios provoca la formación de arrugas alrededor de la boca y también, la repetición de achinar los ojos para evitar el humo causa las arrugas alrededor de los ojos, y aunque esto tiene efectos tanto en hombres como en mujeres, afecta predominantemente a las últimas.³²

g. Efectos del tabaco en los hombres

Los datos científicos reportan que casi todas las enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco se relacionan primordialmente con el sexo masculino.

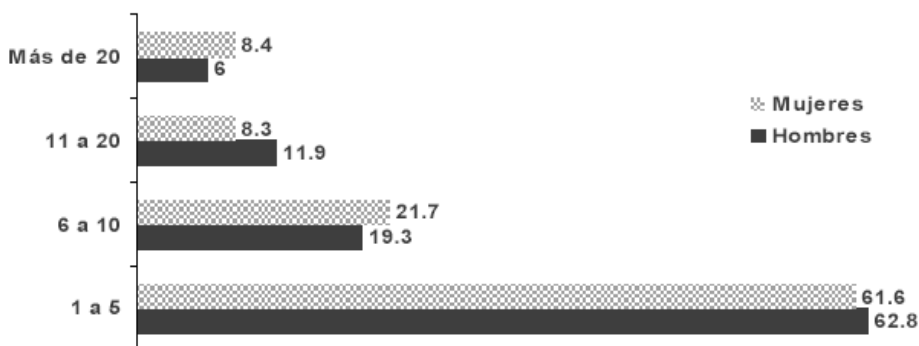


Riesgo de cáncer bucal en relación al alcohol y tabaco en los hombres
Fuente: F. Rodríguez Lozano

Se cree que el consumo de tabaco es una causa de la infertilidad masculina y/o de la baja producción espermática. Además, el tabaco puede dañar la morfología de los espermatozoides y dañar su ADN, lo que aumenta el riesgo de aborto espontáneo y defectos congénitos. También se ha estudiado que los hombres fumadores tienen más probabilidad de engendrar un niño que padezca cáncer.

El tabaco también disminuye la irrigación sanguínea del pene reduciendo su capacidad de erección, lo que puede aumentar el riesgo de impotencia. La esterilidad es más alta en los fumadores que en los no fumadores.³³

Distribución porcentual de fumadores de 18 a 65 años de edad por la cantidad de cigarrillos que fuma en un día para cada sexo, 2002



Nota: Porcentaje en relación con el total de fumadores de 18 a 65 años de edad para cada sexo.
Fuente: Fuente: SSA. Et al. Encuesta Nacional de Adicciones, 2002, Tabaco. Medios magnéticos.

Fuente: Panorama epidemiológico del tabaquismo en México Roberto Tapia Conyer, MD MPH, MS, Pablo Kuri-Morales, MD. Salud pública México 2001.

h. Efectos del tabaco en los niños y adolescentes: grupos de alto riesgo

Los niños y adolescentes se han convertido en un grupo de alto riesgo en el consumo de tabaco por la facilidad de acceso a los cigarrillos, la presión de grupo y la promoción de tabaco.³⁴

Entre los factores que influyen el uso del tabaco en los niños y adolescentes están: el ejemplo de los padres, amigos, miembros de la familia, otros adultos que les sirven de modelo y los medios de comunicación, los cuales ejercen la mayor influencia sobre ellos.³⁵

Los adolescentes son objeto especial de atención porque se ha observado un incremento en sus patrones de consumo. Según Salud Pública de México (2001); algunos de los factores que contribuyen a que los niños y adolescentes sean un grupo de riesgo para el consumo de tabaco incluyen la facilidad de acceso a los cigarrillos, la presión de grupo, las campañas de promoción, entre otros.

No obstante, aunque a esta edad es ilegal el consumo de tabaco, se sabe que aquél se hace cada vez más frecuente y a edades más tempranas, lo que puede traer como consecuencia la iniciación para el consumo de otras drogas.³⁶

Algunos estudios refieren una mayor prevalencia de consumo de tabaco asociado a un pobre desempeño académico en diversas poblaciones de adolescentes.

En un estudio llevado a cabo en estudiantes de once a 24 años de edad en el estado de Morelos, México brinda evidencia empírica de la relación lineal de bajo desempeño escolar y el incremento de consumo de tabaco.³⁷

La exposición al tabaquismo durante la vida post-natal fetal y temprana puede tener implicaciones para la salud del pulmón de los niños después de sus primeros dos años de vida, un retraso en su crecimiento normal, además de problemas asmáticos.³⁸ También se presenta una mayor tendencia de bronquitis crónica y síntomas respiratorios crónicos, así como bajo crecimiento pulmonar y de desarrollo fetal.

El informe de la inspección Sanitaria de 1994 arrojó resultados epidemiológicos relativos al tabaquismo, encontrándose en el niño una mayor morbilidad respiratoria y efectos adversos en la función pulmonar, además de un retardo en la velocidad del crecimiento pulmonar de los adolescentes.

Se estima que el cincuenta por ciento de los fumadores que comenzaron a fumar durante la adolescencia, morirán por causas relacionadas por el tabaco. Este aspecto perjudica aun más, ya que este grupo de población comienza a fumar a edades cada vez más tempranas antes de los 15 años.³⁹

i. Efectos del tabaco en la cavidad bucal

La boca es el lugar del cuerpo por el que se introduce el tabaco en nuestro organismo, por lo tanto, las manifestaciones de la droga en boca deben ser evidentes.⁴⁰

En la región bucal, las principales manifestaciones que vemos en los fumadores son:

- Tinciones y manchas en la superficie dentaria
- Arrugas en el cutis
- Halitosis (mal aliento)
- Disminución del gusto
- Retraso en la cicatrización de las heridas
- Mayores índices de gingivitis y periodontitis ulceronecrosante aguda
- Fallos en los implantes dentales
- Aumento importante del número de casos de cáncer y pre cáncer bucal
- Mayor número de casos de candidiasis bucal
- Paladar del fumador
- Melanosis del fumador
- Alteraciones en la composición y en la cantidad de saliva que se produce

- No se ha demostrado relación del tabaco con la caries dental

En los fumadores, la capacidad de distinguir olores y sabores se ve disminuida. El sentido del gusto se afecta particularmente para la sal, siendo necesarios umbrales hasta doce o catorce veces más altos para identificar un alimento como salado, además, causa retrasos en la cicatrización de las heridas y mayor dolor después de extracciones de piezas dentales, así como disminución en la capacidad de recuperación del periodonto después de un tratamiento periodontal de raspado y alisado radicular.

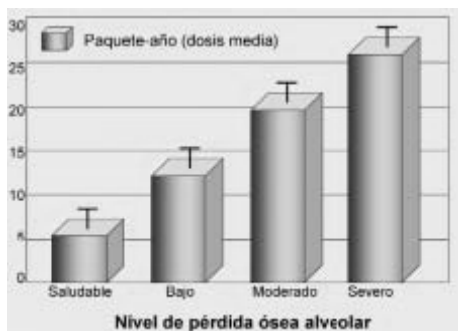
Un sólo cigarro es capaz de producir una vasoconstricción con disminución de la velocidad de irrigación de hasta un cuarenta por ciento durante una hora después de su consumo.

Existe la hipótesis de que la mayoría de las enfermedades inflamatorias son respuestas condicionadas por la acción de la nicotina, incluso en fumadores pasivos muy ligeros. Además de esto, se ha confirmado que la inflamación ocurre en los intentos de dejar el hábito de fumar causando crisis inflamatorias. Aún para los no fumadores o fumadores pasivos representa un serio peligro para la salud.⁴¹

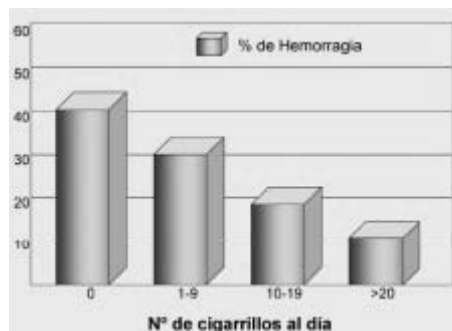
Un estudio realizado en el Hospital General de la Ciudad de México, ha sugerido que fumar tabaco tiene un efecto local sistémico sobre la severidad de la enfermedad periodontal; una muestra escogida al azar estratificada retrospectiva de 49 fumadores y de 39 fumadores pesados*** (20 cigarrillos al día) fue obtenida de un total de 3678 pacientes referidos con periodontitis del adulto. Por medio de un sondeo la pérdida de hueso fue de 4.5 milímetros o mayor, siendo ésta más alta en los fumadores pesados. La diferencia más grande se presentó en los dientes anteriores.⁴²



Periodontitis en el fumador
Fuente: F Rodríguez Lozano



Relación entre la pérdida ósea alveolar y el número de cigarrillos
Fuente: F. Rodríguez Lozano (56)



Predisposición a la hemorragia gingival entre fumadores y no fumadores
Fuente: F. Rodríguez Lozano (57)

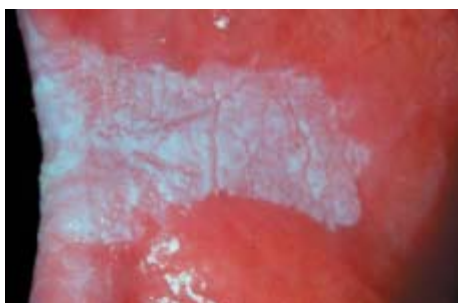
Cada vez hay más evidencias de que el tabaco influye negativamente en el éxito tanto inicial, como a largo plazo de los implantes dentales óseo integrados de titanio, siendo el tabaco el factor más significativo para la falla de este tipo de implantes. Los efectos nocivos continuos alrededor de los implantes bien integrados en fumadores se observan con índice de hemorragia, peri implantitis profunda y pérdida ósea mesial y distal radiográficamente evidentes, significativamente mayores.⁴³. También en los fumadores se han encontrado distintas alteraciones de la mucosa bucal, que pueden transformarse en un cáncer bucal. En Europa, el 2% de todos los cánceres del organismo se encuentran en la boca. La mayoría son carcinomas de células escamosas desarrollados en la mucosa superficial.

Está claramente demostrada la existencia de una relación dosis-respuesta entre el consumo del tabaco y el riesgo de desarrollar cáncer bucal.

El alcohol aumenta la permeabilidad de las membranas de la mucosa bucal, aumentando así el efecto cancerígeno de los productos del tabaco. Un fumador que no beba alcohol tiene de dos a cuatro veces más riesgo de desarrollar un cáncer bucal que quien no fume ni beba, pero el riesgo es de seis a quince veces mayor en un fumador que a la vez es un gran bebedor.

La relación del tabaco con el cáncer es clara en los tumores localizados en la zona retromolar y en el piso de la boca, a diferencia del de lengua y mejillas, donde no se ha demostrado una relación significativa. Los cánceres en piso de boca y en lengua son mucho más frecuentes entre los consumidores de alcohol.

La leucoplasia provocada en un principio por el consumo de tabaco es la lesión potencialmente maligna más frecuente en las membranas mucosas de la boca.



Leucoplasia de las comisuras en un gran fumador



Carcinoma del suelo de la boca

Fuente: Parkin DM, Whelan SI; Ferlay J, Raymon L, Young J; Cancer Incidence In Five Continents. International Agency for Research on Cancer; Lyon. Scientific Publication

Entre los fumadores empedernidos, y especialmente entre los que fuman pipa, se presentan con frecuencia lesiones blancas en el paladar duro, a menudo combinadas con lesiones rojas, localizados en la zona central de pequeños nódulos elevados. Esto es asintomático y desaparece después de abandonar el hábito de fumar.⁴⁴



Paladar del fumador en un fumador de pipa



Mismo paciente dos meses después de dejar de fumar

Fuente: Axell T: Occurrence of leukoplakia and some other oral White lesions among Community Dent Oral Epidemiol

j. Fumador pasivo

Cada vez se presta más atención a la inhalación del humo del tabaco presente en el medio ambiente debido a sus efectos dañinos en la salud, la inhalación pasiva o involuntaria del humo del tabaco causa enfermedad; los niños de los padres que fuman tienen mayores riesgos de infecciones respiratorias que los niños de padres que no fuman.⁴⁵ Los fumadores pasivos inhalan lo que se denomina humo

del tabaco del ambiente, mismo que incluye una mezcla principalmente de humo de la corriente secundaria (CS), producto del cigarrillo que arde sin llama y parte de la corriente principal que se exhala. Las concentraciones de los componentes del humo del tabaco del ambiente (HTA) resultan bastante inferiores que el de la corriente principal que inhala el fumador activo, aunque hay similitudes cualitativas entre el HTA y la corriente principal.

Las evidencias sobre los riesgos para la salud por el tabaquismo pasivo de estudios epidemiológicos dan consecuencias de enfermedad, como del conocimiento de los componentes del HTA y sus toxicidades, esto debido a la extensa evidencia que se desprende de la investigación epidemiológica y toxicológica del tabaquismo activo.

La exposición al HTA tiene efectos contraproducentes en la salud respiratoria de los infantes y niños, mayor riesgo de infecciones respiratorias crónicas, asma y reducción de crecimiento de la función pulmonar durante la niñez y la adolescencia. Hay evidencia que indica que fumar durante el embarazo reduce el peso al nacer, además de otras complicaciones en el desarrollo y salud del infante alterando en un futuro el comportamiento del niño haciéndolo agresivo o retraído.⁴⁶

Existen pruebas científicas concluyentes que asocian el tabaquismo pasivo a un incremento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón, asma y otras enfermedades respiratorias, infección del oído y muerte súbita del lactante.⁴⁷

En 1994, en una encuesta realizada en México 41% de la población eran fumadores involuntarios (34,000 000 personas) ex fumadores y 71% nunca fumadores, de estos, 31% eran menores de edad y la mayoría de los fumadores involuntarios eran mujeres. Para 1998, los fumadores involuntarios se incrementaron en 52.6% de la población (18 144 032) prevaleciendo como tales las mujeres 61.3% (11 114 294). (50) El principal lugar de exposición de humo del tabaco sigue siendo la casa, lo que conlleva la necesidad urgente de fomentar la educación en la familia para reducir el número de fumadores que exponen a su familia y amigos a los riesgos de consumir tabaco.

k. Efectos sociales del tabaco

El tabaco en México no solo representa un riesgo de morbilidad mortalidad, sino que también altera por completo la estructura social y económica de este país y de cualquier otro.

En México, de acuerdo a una investigación en el comportamiento de la demanda del tabaco de 1992 a 1998⁴⁸, los hogares asignaron un poco más de un 4% de su ingreso a la adquisición de tabaco; sin embargo, los sectores más pobres destinaron una mayor proporción de su ingreso en tabaco. Se estimó que más de un noventa por ciento de los “hogares fumadores” consumió hasta una cajetilla diaria.

El costo asociado al tabaquismo se observa en los aspectos económicos, como en el costo de las vidas humanas. Los costos directos se estiman con base en la enfermedad causada (gastos en atención médica, atención al enfermo crónico y rehabilitación); la muerte prematura, (pérdida de años productivos y ruptura familiar), el ausentismo laboral, (perdida de días hombre de la fuerza laboral), y el ausentismo escolar. En el ámbito familiar de nuestro país, comprar una cajetilla de cigarros equivale al treinta por ciento del salario mínimo diario, lo que a su vez equivale comprar casi dos litros de leche.⁴⁹

El tabaco es impulsado por la industria que antepone sus beneficios a la vida, su propio crecimiento sobre la salud de las generaciones futuras; su propia ganancia futura sobre el desarrollo sostenible de países que luchan por salir adelante.

Las nuevas normas antitabaco están haciendo reducir la epidemia mientras las empresas tabacaleras desarrollan nuevos productos disfrazándolos con un manto mas atractivo y de nocividad reducida.⁵⁰

Estudios hechos en países industrializados demuestran que el costo económico del tabaquismo es mucho mayor para la sociedad que las ganancias generadas por la industria tabacalera. En los Estados Unidos se estima que en 1993, las enfermedades causadas del tabaquismo ocasionaron gastos por 50 000 millones de dólares.

I. Medidas actuales nacionales e internacionales contra el tabaquismo

A nivel mundial se creó la combinación de fuerzas de las partes del convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud. Este convenio, marcó un potente instrumento de contención de las estrategias de la industria tabacalera dirigidas a minar los progresos en materia de salud pública. Ésta fue la respuesta global de los países a la globalización de la epidemia del tabaco.

Los objetivos del “Día mundial sin tabaco 2006” son:

1. Hacer hincapié sobre el daño asociado al uso del tabaco en cualquiera de sus formas para consumo.
2. Poner de manifiesto el papel de la industria tabacalera que desempeña en el menoscabo de los esfuerzos tendentes a determinar el verdadero perjuicio que causa el tabaco y
3. Hacer un llamamiento a los gobiernos para que promulguen una regulación más amplia y rigurosa de los productos del tabaco.

Las estrategias de prevención y control del tabaquismo en México se han centrado en un punto de vista integral que contempla acciones de:

- Prevención
- Protección de los no fumadores
- Cesación*** y rehabilitación
- Control de la publicidad e
- Incremento de impuestos

Además, se han realizado acciones dirigidas al personal médico y de los maestros como ejemplo para lograr un México libre del humo del tabaco.⁵¹ Esto exige la colaboración de otros ministerios, instituciones organizaciones no gubernamentales, organizaciones profesionales, entidades religiosas, coaliciones de vecinos y medios de comunicación, siendo éstos últimos los más efectivos en el control del tabaquismo.⁵²

Entre las pautas que contribuirían en una ejecución exitosa se incluyen:

- Prohibir la venta efectiva a los menores de 18 años
- Crear un sistema de licencias para la venta de tabaco de manera que los comerciantes puedan ser identificados y responsabilizados legalmente.
- Establecer un sistema graduado de penas para los infractores.
- Lograr la colaboración de los jóvenes para determinar el grado de cumplimiento de estas disposiciones.⁵³
- Los médicos, enfermeras, dentistas, farmacéuticos y demás profesionales de la salud en el contexto de la salud diaria, deben abordar la dependencia del tabaco como parte de su práctica cotidiana. En cada encuentro con un paciente, el profesional de la asistencia sanitaria debe evaluar el consumo de tabaco y anotarlo en el expediente clínico. Esta práctica podría incorporarse fácilmente y sería de suma importancia informar a los pacientes de

los beneficios inmediatos que produciría el dejar de fumar y que es lo mejor para su salud.⁵⁴

- Averiguar acerca del consumo de tabaco
- Aconsejar a todos los usuarios de tabaco que dejen de fumar
- Apremiar la voluntad del usuario para dejar de fumar
- Ayudar al paciente para que deje de hacerlo

Dejar de fumar reporta beneficios inmediatos y a largo plazo para la salud:

Después de 20 minutos

- La presión arterial y el pulso vuelven a su nivel normal
- La temperatura de las manos y los pies regresa a su nivel normal

Después de 8 horas

- La concentración de monóxido de carbono en la sangre desciende a lo normal
- La concentración de oxígeno en la sangre sube a lo normal

Después de 24 horas

- La probabilidad de sufrir un ataque cardíaco empieza a disminuir

Después de 48 horas

- Las terminaciones nerviosas comienzan a crecer nuevamente
- El olfato y el gusto empiezan a mejorar

De 2 semanas a 3 meses

- La circulación mejora
- Es más fácil caminar
- La función pulmonar mejora hasta un 30%
- “¡Puedo volver a conversar mientras subo escaleras!”
- “Es fabuloso no tener que aclararme la garganta todo el tiempo”.

De 1 mes a 9 meses

- Disminuye la tos, la congestión de los senos paranasales, el cansancio y la disnea
- Los cilios (especie de pelos minúsculos) vuelven a crecer en los pulmones para mejorar el funcionamiento de la mucosa, la limpieza de los pulmones y reducir las infecciones
- “He faltado mucho menos al trabajo porque padezco menos resfriados y malestares de garganta”.
- “Es un gran alivio no quedar paralizado con esos dolores de cabeza”.
- “Puedo concentrarme mucho más”.

Después de 1 año

- El riesgo de sufrir una coronariopatía es la mitad que el de un fumador
- “Ya no me asusto en las mañanas porque la pesadez del pecho ha desaparecido”.

Después de 5 años

- La tasa de mortalidad del cáncer de pulmón disminuye a la mitad
- El riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular es igual que el de un no fumador
- El riesgo de padecer cáncer de la boca, garganta, esófago, vejiga, riñón y páncreas baja

Además: Si usted padece una enfermedad crónica como diabetes, asma o insuficiencia renal, dejar de fumar puede mejorar extraordinariamente su salud.

Fuente: La función de los profesionales de la salud en el control del tabaco OPS

3. Planteamiento del problema

El tabaquismo, según la OPS, es una amenaza constante para la salud. La repercusión de este hábito nocivo en las enfermedades ya es evidente; el cáncer de la tráquea, los bronquios y el pulmón son sólo algunos de los más representativos en países en vías de desarrollo⁵⁵. Sin embargo, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en los países industrializados, consecuencia del tabaquismo⁵⁶. Este hábito es sumamente adictivo más que las drogas como la cocaína y la heroína; y por tanto resulta más letal que éstas.⁵⁷

Cabe señalar que el tabaquismo es sumamente costoso para la sociedad en su conjunto. Su producción, el gasto que representa para los que lo consumen, la atención médica que necesitan los fumadores de tabaco que presentan signos y síntomas de enfermedad (es) relacionadas con este hábito, el costo que representa para las familias tales padecimientos y la disminución de la esperanza de vida de quienes son adictos, son algunos ejemplos representativos de complicaciones que este hábito nocivo puede provocar.

Pese a todas las complicaciones que este hábito puede producir, la compra-venta desmesurada del tabaco no tiene un estricto control y vigilancia, conforme a estándares establecidos para su consumo.

Por lo anterior, y con base en los antecedentes de este trabajo se han formulado las siguientes preguntas de investigación:

¿Cómo es el fenómeno de compra-venta del tabaco en los pobladores de un área geográfica establecida en Jardines de Morelos, Ecatepec?

¿Cuál es el significado del tabaquismo para algunos individuos de esta población?

4. Justificación

Al planear y realizar este trabajo, se consideró que su desarrollo contribuiría a conocer el fenómeno de compra-venta del tabaco, así como a observar y averiguar el significado que tiene para los individuos estudiados el acto de fumar, además del conocimiento que tienen respecto a las consecuencias que puede traer a su organismo.

El estudio de un número reducido de individuos en este trabajo, me permitió delimitar de manera más precisa la ideología de los mismos, basada en creencias, entorno, influencias por parte de terceros, nivel académico, así como en su ocupación.

Con este trabajo, se podrían tomar decisiones respecto a medidas que pudieran ayudar a disminuir el hábito del tabaquismo en el área geográfica estudiada, una vez que se han conocido los aspectos ya mencionados.

Dichas medidas pueden ser implementadas en el desarrollo profesional del Cirujano Dentista que labora en este lugar, enfatizando primero, en las enfermedades bucales provocadas a causa del tabaquismo y luego, en las repercusiones que provoca a nivel sistémico.

Por otro lado, resulta relevante este trabajo, puesto que como profesionales de la salud, debemos conocer un poco más respecto a las creencias, a veces equívocas, que quienes nos rodean tienen respecto a ciertos hábitos y a partir de esto, contribuir a que los individuos se informen de manera adecuada y precisa, concientizarlos y sobre todo educarlos en beneficio de la salud integral.

5. Objetivos

a. Objetivo general

Observar y describir el fenómeno de compra-venta del tabaco en un establecimiento determinado, así como identificar el significado del tabaquismo en algunos compradores- consumidores.

b. Objetivos específicos

- Determinar la edad de los individuos que fueron observados y, en algunos casos, encuestados para este estudio.
- Observar y describir, con relación al género, la compra y consumo de tabaco.
- Determinar la manera en cómo acuden al establecimiento a comprar tabaco.
- Identificar qué día de la semana se acudió a comprar más tabaco.
- Determinar el nivel de estudios y la ocupación de los consumidores de tabaco que acudieron al establecimiento y que respondieron la encuesta
- Identificar si los compradores de tabaco adquieren los cigarros para consumo propio.
- Determinar la cantidad de cigarros que consumen los encuestados al día.
- Determinar la edad en la que comenzaron a consumir tabaco.
- Describir la hora en la que comienzan a consumir tabaco.
- Identificar los motivos del consumo de tabaco de los encuestados
- Identificar si han tenido problemas para adquirir tabaco.
- Identificar que tanta información poseen con respecto a los daños causados en el organismo por el consumo de tabaco.

6. Material y método

a. Tipo de estudio

En este trabajo se planteó realizar un estudio de tipo cualitativo apoyado en la metodología etnográfica y fenomenológica.

Cuando estamos hablando de etnografía, nos estamos refiriendo al método de investigación por el cual se aprende el modo de vida de una unidad social concreta.⁶² Basa su utilización en las siguientes razones:

- La documentación de la existencia de realidades alternativas y describir estas realidades en términos de la personas estudiadas
- Descubrir teorías ocultas
- Comprender sociedades complejas y
- Entender la conducta humana.

Es importante mencionar que este tipo de método es guiado por un intenso deseo de comprender la vida de otros individuos, viniendo a ser el investigador, parte de un escenario cultural específico.⁶³ Además de ser descriptiva, es una forma de registrar narrativas orales.

El núcleo esencial de este tipo de estudio es la preocupación de los significados de las acciones y eventos y el esfuerzo de la gente por comprenderlos. Además, llevar a cabo un estudio de este tipo nos permite explicitar lo que está implícito en un grupo de individuos.

La observación de los participantes del estudio, las entrevistas no estructuradas y semiestructuradas, y las notas de campo, son algunos de los instrumentos o técnicas mediante los cuales se recolecta la información. Los registros, fotografías, mapas y diagramas de redes sociales son otra fuente de datos.

Con respecto a la metodología fenomenológica, ésta se centra en destacar el énfasis sobre lo individual y sobre la experiencia subjetiva.⁶² Bullingron y Karlson la han descrito como “la investigación sistemática de la subjetividad”, además de que Van Manen⁶² ha destacado ocho puntos como las tareas principales de la fenomenología, los cuales se enlistan a continuación:

1. Estudio de la experiencia vital, del mundo de la vida, de la cotidianidad (experiencia no conceptualizada o categorizada).
2. Explicación de fenómenos dados a la consciencia.
3. Estudio de las esencias.
4. Descripción de los significados vividos, existenciales, en los que el individuo se encuentra inmerso en la vida cotidiana, y no las

relaciones estadísticas a partir de una serie de variables, del predominio de opiniones sociales o de la frecuencia de algunos comportamientos.

5. Estudio científico-humano de los fenómenos.
6. Práctica atenta de las meditaciones, del pensamiento.
7. Exploración del significado del ser humano
8. Pensamiento sobre la experiencia originaria.

En este tipo de estudios, el investigador intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando.

La grabación de conversaciones y la descripción de anécdotas personales, son técnicas o instrumentos para la recolección de datos en esta metodología.

b. Selección de los sujetos y descripción de la población de estudio

En este estudio se requirió la participación voluntaria de los habitantes de un área geográfica en la colonia Jardines de Morelos sección Montes, en el Municipio de Ecatepec, Estado de México, en el mes de octubre del año 2006.

Con base en la explicación dada en el tipo de estudio utilizado, se observó durante una semana, en horarios preestablecidos, a todos aquellos que acudían al establecimiento a comprar tabaco, de los cuales, a algunos se les solicitó su colaboración para responder a las preguntas. Las personas se seleccionaron de acuerdo al tipo de actividad que realizaran, además, de que como ya se ha mencionado, aceptaran voluntariamente.

c. Variables contempladas en el estudio.

i. Variable independiente

Tabaquismo

ii. Variable dependiente

Edad del encuestado

Género

Nivel de estudios

Ocupación

Motivos del consumo del tabaco

Problemas presentados para comprar tabaco
Conocimiento de las afecciones que trae el tabaquismo al organismo.

d. Recursos

i. Recursos humanos

Coordinador del área de Educación para la Salud, tutor del trabajo, asesores para la tesina, pasante de la carrera de Cirujano Dentista, personas encuestadas.

ii. Recursos materiales

Computadora, impresora, escáner, hojas de papel bond tamaño carta, lápices, plumas, grabadora de voz, cámara digital.

iii. Recursos financieros

Adquisición de equipo de cómputo, cámara y grabadora.

e. Técnicas e instrumentos para la recolección de los datos

La recolección de los datos se realizó a partir de diferentes técnicas:

En primer lugar, para el análisis de compra venta del tabaco, se realizó la *observación participante* en la que el investigador pasa a ser parte del grupo, tomando nota de cuanto observa, pero también, interrogando a los individuos para conocer sus percepciones y opiniones. Los aspectos de la observación que se consideraron para analizarse posteriormente, se describen en el Anexo 1.

También se tomaron algunas fotografías con autorización de las personas que participaron en este estudio.

Se utilizó una guía de preguntas que permitieron conducir la entrevista semiestructurada, la cual estaba encaminada a identificar el significado que los consumidores tienen respecto al tabaquismo. Algunas preguntas variaron en función de la forma en la que se desarrolló el diálogo con el entrevistado. Dicha guía se presenta en el Anexo 2.

f. Consideraciones metodológicas

Como se ha venido mencionando, este estudio se realizó para observar el fenómeno de compra-venta de tabaco en un área geográfica determinada en un local comercial establecido, así como para conocer el significado y los motivos por los que se consume y adquiere el hábito de fumar.

Para la observación, se estableció un horario durante los cuatro días en los que ésta se llevó a cabo. Lunes, martes y jueves se observó durante un periodo de tiempo de cuatro horas (9:00 a 13:00 Hs); el domingo, la observación se realizó durante tres horas (18:00 a 21:00).

La observación, como ya se mencionó, se realizó de una manera discreta para no incomodar a los individuos que llegaban al establecimiento a comprar tabaco y, en algunos casos, a consumirlo de manera inmediata.

Una vez que se grababan y anotaban aspectos relevantes que se observaban en el comportamiento de los compradores, se seleccionaba a los individuos candidatos a ser entrevistados, fundamentándonos principalmente en la ocupación que probablemente tenían y en la disposición que mostraban a la entrevista.

Aceptado el diálogo, se procedía a solicitar datos que nos permitieran identificar al individuo tales como edad, ocupación, nivel máximo de estudios (Ver anexo 2). Después de solicitar estos datos, se procedió a cuestionar a los participantes las preguntas ya contempladas, variables de este estudio. Si se detectaban aspectos relevantes derivados de dichas preguntas, se profundizaba un poco más en la temática; con esto se pudo obtener en algunos casos, información más precisa y detallada del fenómeno de compra-venta del tabaco así como de los motivos por los cuales adquieren el hábito nocivo del tabaquismo.

Por último se agradeció su participación y se les solicitó la posibilidad de fotografiarlos, a lo que algunos respondieron negativamente, y la minoría de manera afirmativa.

f. Consideraciones metodológicas

Como se ha venido mencionando, este estudio se realizó para observar el fenómeno de compra-venta de tabaco en un área geográfica determinada en un local comercial establecido, así como para conocer el significado y los motivos por los que se consume y adquiere el hábito de fumar.

Para la observación, se estableció un horario durante los cuatro días en los que ésta se llevó a cabo. Lunes, martes y jueves se observó durante un periodo de tiempo de cuatro horas (9:00 a 13:00 Hs); el domingo, la observación se realizó durante tres horas (18:00 a 21:00).

La observación, como ya se mencionó, se realizó de una manera discreta para no incomodar a los individuos que llegaban al establecimiento a comprar tabaco y, en algunos casos, a consumirlo de manera inmediata.

Una vez que se grababan y anotaban aspectos relevantes que se observaban en el comportamiento de los compradores, se seleccionaba a los individuos candidatos a ser entrevistados, fundamentándonos principalmente en la ocupación que probablemente tenían y en la disposición que mostraban a la entrevista.

Aceptado el diálogo, se procedía a solicitar datos que nos permitieran identificar al individuo tales como edad, ocupación, nivel máximo de estudios (Ver anexo 2). Después de solicitar estos datos, se procedió a cuestionar a los participantes las preguntas ya contempladas, variables de este estudio. Si se detectaban aspectos relevantes derivados de dichas preguntas, se profundizaba un poco más en la temática; con esto se pudo obtener en algunos casos, información más precisa y detallada del fenómeno de compra-venta del tabaco así como de los motivos por los cuales adquieren el hábito nocivo del tabaquismo.

Por último se agradeció su participación y se les solicitó la posibilidad de fotografiarlos, a lo que algunos respondieron negativamente, y la minoría de manera afirmativa.

7. Resultados

Los resultados de este trabajo se presentan a continuación:

En primer lugar, los resultados obtenidos respecto a la observación del fenómeno de compra-venta del tabaco.

Posteriormente se presentarán los resultados de los datos obtenidos de las encuestas semiestructuradas, enfatizando los aspectos más relevantes.

Resultados respecto a la observación del fenómeno de compra-venta del tabaco

En el Cuadro 1 se presentan de manera detallada los resultados del fenómeno de compra-venta de tabaco en el establecimiento comercial del área geográfica estudiada. De los datos recolectados cabe destacar lo siguiente:

Durante los días de observación se identificó que el jueves fue el día que mayor compra hubo (n=23), veinte hombres y tres mujeres. Respecto a este día, se observa que la edad de los varones fluctúa entre 17 y sesenta años y la de las mujeres entre 25 y cuarenta años.

Día	Lunes		Martes		Jueves		Domingo	
Horario de observación	De 9 a 13 Hs.		De 9 a 13 Hs		De 9 a 13 Hs		De 18 a 21 Hs	
Género	Mujeres 1	Hombres 16	Mujeres 0	Hombres 15	Mujeres 3	Hombres 20	Mujeres 0	Hombres 19
Edad aproximada de los consumidores	Mujeres 31	Hombres 16-34		Hombres 16-35	Mujeres 25-40	Hombres 17-60		Hombres 13-45
Comprador solitario o en grupo	8 solitario 5 grupo		15 solitarios		9 solitario 14 grupo		En grupo	
Tipo de Comprador	Estudiantes Albañiles		Estudiantes Trabajadores		Estudiantes Secretarias Empleados Adultos mayores		Estudiantes Bicitaxistas Padres de familia	

Cuadro 1. Resultados de la observación del fenómeno de compra-venta de tabaco en un establecimiento comercial en Ecatepec, Edo de México.

La mayoría de ellos acudió en grupo a comprar tabaco (catorce) y el resto en solitario (nueve).

Con relación a la ocupación de los compradores de ese mismo día se pudieron observar a estudiantes, secretarias y empleados.

Con respecto al resto de los días, se observó que el género predominante que acude a la compra de tabaco es el masculino. A excepción del martes, la mayoría de los compradores observados acuden en grupo a comprar tabaco, incluso, el domingo, algunos compradores son acompañados por sus hijos al establecimiento.

Otras de las ocupaciones que tienen los compradores de tabaco que acudieron al establecimiento son: albañiles, trabajadores, secretarías y empleados.

Todos los días que se realizó la observación, acudieron al establecimiento estudiantes de diversas edades.

Resultados respecto al significado y motivos de la compra y el consumo de tabaco

Simultáneamente, durante los días de observación, se realizó una encuesta semiestructurada de los sujetos que accedieron a contestar las preguntas.

Se encuestaron a trece personas en total. La distribución de género fue: once hombres y dos mujeres.

El intervalo de edad de los encuestados se distribuye de trece a 64 años.

Todos los datos de identificación de los individuos encuestados se resumen en el Cuadro 2.

Datos de identificación	Masculino	Femenino
Género	11	2
Intervalo de edad	13-64 años	17-31 años
Nivel de estudios máximo		
Primaria	3	
Secundaria	4	1
Bachillerato	4	1
Ocupación		
Estudiante	6	1
Empleado	1	
Comerciante	1	
Bicitaxista	1	
Albañil	1	
Velador	1	
Ama de casa		1

Cuadro 2. Datos de identificación de los compradores encuestados.

Como se puede observar en el cuadro, el máximo nivel de estudios que tienen los encuestados es bachillerato (cuatro).

De las encuestas realizadas se identificó que todos los compradores son consumidores de tabaco.

Con relación a la pregunta del número de cigarros que consumen al día, la cantidad va de uno a cuarenta cigarros (dos cajetillas). Algunos de los encuestados refirieron que el número de cigarros depende del antojo.

Respecto a la hora en la que empiezan a fumar, algunos refirieron que consumen su primer cigarro por las mañanas cuando van a la escuela o al trabajo; de esta manera contrarrestan o al menos se olvidan de las bajas temperaturas. Un estudiante, además de referir que el primer cigarro del día lo consume a tempranas horas para quitar el frío, señala que se le antoja “chingarse uno” cuando está con sus cuates porque los ve fumando.

Dos encuestados externaron que consumen su primer cigarro al salir de la escuela o cuando se sienten nerviosos, puesto que fumar los relaja, además, ese consumo lo hacen con amigos o cuates y una vez más, al observarlos, se les antoja fumar. Ellos mismos señalan que fuman por ociosidad.

La mayoría de los encuestados reportaron fumar más por la noche, puesto que es la hora de reunión con los amigos, aparte de ayudarles a mantenerse despiertos.

En correspondencia a los motivos que los orillaron a consumir tabaco por primera vez, un encuestado refirió no recordar el motivo. Otro respondió que se motivó al ver las películas de Pedro Infante.

Una de las dos mujeres encuestadas mencionó que se motivó al verlo en la tele, y al ver fumar, a través de este mismo medio, a su artista favorito.

La otra mujer encuestada señaló que fue su novio quien la motivó y le enseñó a fumar. Desde el inicio a ella le agradó.

Algunos otros encuestados coincidieron al decir que se motivaron al observar a sus padres o hermanos.

Otros aspectos citados, con respecto a los motivos que los incitaron a comenzar con este hábito, fueron: por la influencia de sus amigos, al asistir a fiestas, por el antojo del olor del cigarro o bien, porque querían saber que se sentía fumar.

Con respecto a la pregunta de si han tenido algún problema para conseguir cigarros aun siendo menores de edad, algunos contestaron que nunca han tenido problemas para conseguirlos, otros refirieron

que se los proporcionaban sus amigos que contaban con más edad, o al menos la aparentaban; uno más refirió que si en la tienda no se los vendían se *iba a otra donde no fueran tan payasos y ya*; un encuestado refirió que nunca ha tenido problemas para conseguir los cigarros por que el vendedor de la tienda es su cuate, y nunca le dice nada. Una de las encuestadas refirió que su novio se los compraba, o que les pedía a sus amigos. Por último, cabe señalar que al comprar los cigarros nunca les preguntan su edad, o en el mejor de los casos, les dicen que es para otra persona y se los venden.

La edad a la que comenzaron a fumar va desde los trece hasta los 18 años, señalando el encuestado que refirió esta última cifra, que ya estaba “grande” cuando comenzó con este hábito.

Un encuestado que dijo empezar a fumar desde los 16 años, comentó que si su papá lo veía fumar, lo regañarían por no tener la edad suficiente para fumar.

Respecto al conocimiento que tienen de los efectos del tabaquismo en el organismo con relación al equilibrio de su salud, algunos refirieron no conocerlos; otro refirió que le podía dar cáncer, pero como él no fumaba mucho, no había tanto problema como con aquéllos que conoce que fuman hasta dos o tres cajetillas diarias. Dijo que por tres o cuatro cigarrillos al día, no creía que le hiciera daño.

Un encuestado refirió que no los conocía, que para qué, si *de todos modos se iba a morir*; otro más señaló, que: *“tanto como daños a la salud no conozco, pero los dientes se me han puesto bien amarillos, tal vez por el humo del cigarro, y además, ya me faltan varias piezas dentales y otras ya las tengo flojas pero no sé si es por el cigarro”*.

Este encuestado mencionó que por el color que observaba en sus dientes se los cepillaba más, pero que no se le quitaba lo amarillo. Dijo también que visitó a su dentista para que le extrajera las piezas que ya tenía flojas por que ya le molestaban, pero que el dentista no le explicó si era por causa del cigarro.

Uno de los encuestados refirió que a su papá le dan ataques de tos muy frecuentes; se le preguntó si creía que a él podía pasarle lo mismo y respondió que no, que lo más probable es que la tos fuera consecuencia del trabajo de su papá (mecánico).

Otros refirieron que afecta la garganta y les irrita los ojos, y a pesar de estas molestias, mencionan que el antojo es inevitable. Una de las encuestadas cree que se va a hacer viejita más rápido.

Un encuestado cree que le daña los pulmones. Refiere saber que está mal fumar, pero que no entiende cómo es que se les hace un vicio. Él profundizó más en la respuesta y señaló que ha intentado dejarlo pero que no ha podido. Uno más refirió que sólo los conoce por lo que dice en la cajetilla, e incluso mencionó que pensaba dejar de fumar más que nada por sus hijos. Con esto, se puede deducir que aunque no conoce con precisión los efectos dañinos, sabe que este hábito los tiene.

Otro encuestado refirió acordarse únicamente de que le puede dar cáncer y asma. El penúltimo encuestado dijo saber que es dañino para la salud, que su mamá tenía asma y que como no quería que se pusiera peor, él esperaba dejar pronto el hábito de fumar.

Por último, el encuestado de menor edad (trece años) refirió que nada más sabe que daña la salud, los pulmones y que da SIDA, Profundizando un poco más en sus respuestas, se le cuestionó la opinión que tenía sobre esto y respondió que sabía que se podía enfermar, por que lo dice la caja, pero que no le habían comentado nada de esto ni en la escuela, ni sus papás.

Por último, es importante mencionar que al vendedor se le preguntó si la venta de cigarros era buena y él respondió que es lo que más se vende, que es un buen negocio, y que la venta promedio es de treinta cajetillas diarias. También se le preguntó si la venta era igual todos los días de la semana, y él contestó que si era casi igual, a excepción de los fines de semana, días en los que la venta baja, argumentando que probablemente se debía a que los estudiantes consumían mucho cigarro suelto entre semana, y los adultos lo compran por cajetilla.

8. Conclusiones

El tabaquismo está presente, y en un alto porcentaje, en los compradores que acuden al establecimiento en el que se hizo la observación del fenómeno de compra-venta de tabaco.

En este estudio, el predominio de la compra y consumo del tabaco se observó en el género masculino. En la observación también se identificó que la adquisición de tabaco se le dificulta más al género femenino, probablemente a una cuestión de desigualdad social.

El intervalo de edad de los consumidores-compradores de tabaco es muy amplio. Abarca personas que van desde la etapa de la adolescencia hasta adultos mayores. Como se señaló en los antecedentes, para cada una de estas etapas de desarrollo, existen afecciones al organismo humano relacionadas con el tabaquismo, predominando las enfermedades en el género masculino.

Tanto en la observación, como en los resultados de las encuestas, se puede determinar la fuerte influencia que se tiene de terceras personas para adquirir este hábito. Dicha influencia se ejerce principalmente de amigos (en el caso de los de menor edad, de amistades que son mayores), de familiares, de la pareja y de los medios de comunicación. Además de la influencia, los consumidores de tabaco lo hacen por patrones de imitación.

Los participantes de este estudio tienen como nivel máximo de estudios la primaria, la secundaria o el bachillerato (distribuidos equitativamente). A pesar de esto, los encuestados tienen conocimiento, aunque no preciso, de algunas afecciones que trae el tabaquismo al organismo, otras las refieren como ideologías o creencias, y aun cuando tienen una noción y aceptan los perjuicios que les puede traer, no han hecho conciencia de que les puede afectar también a ellos, y no únicamente a familiares cercanos como varios lo mencionaron.

A pesar de que existen normas para la venta de tabaco, no se respetan, por ello existe la compra-venta desmesurada de tabaco en menores de edad, evidencia clara en este estudio.

El consumo de tabaquismo es referido como una actividad sin sentido o sin un objetivo que aporte beneficios. Por el contrario, se considera una actividad de entretenimiento (ocio).

9. Recomendaciones

De los resultados obtenidos en este estudio, así como de las conclusiones, se citan algunas recomendaciones que pueden implementarse en esta área geográfica, en estudios posteriores a éste, e incluso, en nuestra práctica profesional.

- Realizar por áreas geográficas este tipo de estudios, observando las diferencias que existen entre una y otra población. Con ello, una campaña contra el consumo excesivo del tabaquismo, tendría diferentes especificaciones dependiendo de las características de los consumidores, de su entorno social, del nivel cultural y de su comportamiento en dicho entorno.
- Respetar las normas relacionadas con la prohibición del consumo de tabaco en menores de edad, resaltando las devastadoras consecuencias que traerá a futuro en el organismo de los jóvenes.
- Informar, concientizar y educar a la sociedad respecto a la prevención de enfermedades asociadas con el tabaquismo. En el caso del profesional de la odontología, enfocarnos principalmente a los padecimientos y las afecciones en la cavidad oral.
- Utilizar técnicas, instrumentos o herramientas adicionales, utilizadas en la metodología cualitativa, específicamente en la de tipo etnográfica y fenomenológica, para complementar la información obtenida y enriquecer aun más los resultados de este tipo de estudios.
- Prepararnos y actualizarnos en el conocimiento de las afecciones que los hábitos nocivos y las adicciones traen consigo, para desarrollar un papel adecuado de educadores y promotores de la salud bucodental.

10. Bibliografía

- 1 Tabaquismo; Jiménez Ruiz C; Solano Reina S; Monografías de la sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía torácica; Volumen II/2004;ISBN; 84
- 2 Tabaquismo; Jiménez Ruiz C; Solano Reina S; Monografías de la sociedad Madrileña de Neumología y Cirugía torácica; Volumen II/2004;ISBN; 84
- 3 David san José Alonso; El tabaco historia naturaleza; Dejar de fumar; editado por Elche por pequeña editorial en marzo 2006; 19p.
- 4 (Historia y religión de los Mayas; Thompson J. Eric S; 8° edición; México, DF; 25.
- 5 (Krantzler NJ, Miner. KR. Tobacco: Health Facts. Santa Cruz, California: ETR Associates; 1996.12:7)
- 6 (krantzler N J, Miner. KR; Tobacco: Healt Facts; Santa Cruz, California: ETR Associates; 1996.12: 13)
- 7 David san José Alonso; El tabaco historia naturaleza; Dejar de fumar; editado por Elche por pequeña editorial en marzo 2006; 19p
- 8 (El tabaquismo y su fracción atribuible en la enfermedad isquemia cardiaca. Eduardo Salazar-Martínez, Luisa Maria Sánchez-Zamorano, M en C, Luis Alfredo López padilla M D, Adrián Estrada Najera MD.
- 9 www.oms.com/salud. Mortífero en todas sus formas; OMS; 46: 9-13
- 10 Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo Jonathan M.Samet, PhD.
- 11 Pavía; Lampman; Kriz; La nicotina
- 12 (OMS)
- 13 Tabaquismo Una Amenaza constante para la salud; Dr. César Chelala; Comunicación para la salud; 12; Washington D.C. 20037, E:U:A; 39.
- 14 Exposición pasiva al humo de tabaco en el ambiente Víctor J Tovar Guzmán, Francisco Javier López Antoniniano)
- 15 (OMS)
- 16 Ernest Pepples. Vicepresidente de Brown y Williamson)
- 17 Las condiciones de salud en las Americas; edición de 1990; Washington D.C.: OPS Publicación científica 524, 1990.
- 18 Programa de publicaciones (DBI/E) 525 twenty-third street ,NW Washington DC, EUA)
- 19 Pamela I.Clark, PhD, Michael W. Schooley, MPH, Bennett Pierce, MS.
- 20 www.oms.com/salud. Mortífero en todas sus formas; OMS; 46: 13-19
- 21 Encuesta Nacional de adicciones, Secretaria de salud (SS) Dirección General de Estadística e Informática, 1998)
- 22 Las condiciones de salud en las Américas; Washington D.C.:Publicación científica No. 524, 1990.
- 23 Eckholn EP.The Picture of. Health: Environmental Sources of the Desease.. New York.1997)
- 24 Tabaco o salud: situación de las Américas; OPS: Washington D.C.: OPS 1992- 430 p. Publicación Científica; 536
- 25 (OMS)
- 26 www.oms.com/salud. Mortífero en todas sus formas; OMS; 46: 19-30
- 27 (tendencias de mortalidad por canceres atribuibles al tabaco en México).
- 28 www.inegi.gob.mx Estadísticas a propósito del día mundial sin tabaco; INEGI; 31 mayo del 2006; 1-8
- 29 www.oms.com/salud. Mortífero en todas sus formas; OMS; 46: 15-20
- 30 Tabaco o salud: situación de las Américas; OPS: Washington D.C.: OPS 1992- 430 p. Publicación Científica; 536
- 31 www.pubmed.com; CDC: Cigarette smoking among adults-United States, 2002 Morbidity and Mortality
- 32 www.pudmed.com ; La Academia de Dermatología advierte del desconocido pero nocivo efecto del tabaco sobre la piel; Dr Miguel Aizpùn; Academia Española de Dermatología; Madrid, 26 enero del 2006.
- 33 www.inegi.gob.mx Estadísticas a propósito del día mundial sin tabaco; INEGI; 31 mayo del 2006; 1-8)

- 34 Tabaquismo Una Amenaza constante para la salud; Dr. Cèsar Chelala; Comunicación para la salud; 12; Washington D.C. 20037, E:U:A; 39.
- 35 Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar, en estudiantes de 11 a 24 años de edad del estado de Morelos, México 2002 Edna Arrillo-Santillán Esteva Fernández, Mauricio Hernández-Ávila)
- 36 www.inegi.gob.mx Estadísticas a propósito del día mundial sin tabaco; INEGI; 31 mayo del 2006; 1-8
- 37 Programa de publicaciones (DBI/E) 525 Twenty-third Street, NW)
- 38 Tabaco o salud: situación de las Américas; OPS: Washington D.C.: OPS 1992- 430 p. Publicación Científica; 536
- 39 Silverman S, Rosen RD; JADA; Observations on the clinical characteristics and natural history of oral leukoplakia; 1968;76, 772-7
- 40 www.medline.com Exposure to nicotina is probable a major cause of inflammatory diseases among non-smokers; Unidad de tabaquismo, Departamento de medicina y psiquiatría, Facultad de medicina, Universidad de Zaragoza, Zaragoza. España; 1-2.
- 41 www.pubmed.com ; Investigación de los patrones periodontales de la destrucción en los fumadores y no fumadores; Baharin B. Palmer RM. Coward P; Departamento de periodontología, colegio de Londres, Reino Unido.
- 42 NIH Publication; Mcklenburg RE, Greenspan D, Kleinman DV y cols; Tobacco effects in the mouth; 92-3330; 1992.
- 43 Moy PK; Oral Maxillofac Implants; The association between the failure of implants and cigarette smoking; 8-609-15.
- 44 NIH Publication; Mcklenburg RE, Greenspan D, Kleinman DV y cols; Tobacco effects in the mouth; 92-3330; 1992
- 45 Tabaco o salud: situación de las Américas; OPS: Washington D.C.: OPS 1992- 430 p. Publicación Científica; 536
- 46 (Los riesgos del tabaquismo activo y pasivo Jonathan M Samet,PhD.)
- 47 Tabaco o salud: situación de las Américas; OPS: Washington D.C.: OPS 1992- 430 p. Publicación Científica; 536
- 48 (Roberto Tapia-Conyer, MD, MPS, MS, Pablo Kuri-Morales, MD, MSc, Maria Jesús Hoy-Gutiérrez, MD.)
- 49 Salud pública de México Sergio Sesma-Vázquez, Julio Cesar Campuzano-Rincón)
- 50 www.insp.mx/salud/index.html Panorama epidemiológico del tabaquismo en México, Roberto Tapia-Conyer, MD; MPH; MS; Pablo Kuri-Morales, MD. Salud Publica México 2001; 43: 478-484
- 51 (OMS)
- 52 Assessment of risk for periodontal disease; Grossi SG, Genco RJ, Machtei EE:. II. Risk indicators for alveolar bone loss, J Periodontol 1995; 66; 23-9.
- 53 Axell T; Oral Epidemiol; Occurrence of elukoplakia and some other oral White lesions among Community 1987; 15: 46-51.
- 54 www.insp.mx/salud/index.html (Panorama Epidemiológico del Tabaquismo en México Roberto Tapi-Conyer, Pablo Kuri-Morales. Salud Publica México 2001; 43: 478-484
- 55 (Raúl H. Sansores y colaboradores Salud Publica México)
- 56 Las condiciones de salud en las Américas; Washington D.C.:Publicación científica No. 524, 1990
- 57 www.oms.com ; La función de los profesionales de la salud en el control del tabaco; Organización mundial de la Salud 2004; Oficina regional de OMS; 31 p.
- 58 Tabaco o salud: situación de las Américas; OPS: Washington D.C.: OPS 1992- 430 p. Publicación Científica; 536
- 59 Tapia-Conyer R;Salud publica México; Panorama epidemiológico del tabaquismo en México; 2001; 43: 478-484.
- 60 www.medline.com Health Facts; tobacco; krantzler NJ,Miner KR 99:.5-9
61. David san José Alonso; El tabaco historia naturaleza; Dejar de fumar; editado por Elche por pequeña editorial en marzo 2006; 19p.
62. Gómez G., Flores J y Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. Granada: Aljibe, 1999.

63. Streubert, HJ, Carpenter, DR. Qualitative research in Nursing. USA, JB Lippincott Company. 1995. Cap. 5, pp. 89-112.

11. Anexos

Anexo 1. Elementos considerados en la observación del fenómeno de compra-venta de tabaco

Lineamientos para la observación del fenómeno de compra-venta de tabaco

Hora en la que acuden a comprar tabaco
Edad aproximada de los compradores
Género de los compradores de tabaco
Ocupación del comprador
Observar si el comprador acude al establecimiento en grupo o solitario
En caso de que acuda acompañado o en grupo, identificar quién es el acompañante.

Anexo 2. Encuesta semiestructurada sobre tabaquismo. Su significado y los motivos de su consumo

Guía de preguntas de la encuesta semiestructurada para conocer el significado y los motivos del consumo de tabaco, así como el conocimiento de los daños que provoca el tabaquismo

Datos del encuestado

Edad: _____
Ocupación: _____
Nivel de estudios: _____
Sexo: F _____ M _____
Estado civil: _____

Preguntas

¿Los cigarros son para ti?
¿Cuántos cigarros consumes al día?
¿Desde que hora empiezas a fumar?
¿Qué te motivó a consumir cigarros por primera vez?
¿Has tenido algún problema para conseguir tabaco?
¿A que edad empezaste a fumar?
¿Conoces los efectos de los cigarros con relación a la salud?