



Universidad Nacional Autónoma
de México



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los efectos del tabaquismo en la salud bucodental en estudiantes de Odontología, FO. UNAM. 2008.

T E S I S A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

Wendy de Lourdes Alarcón Ramírez

DIRECTORA: Mtra. ERIKA HEREDIA PONCE
ASESORA: Mtra. MARÍA DEL CARMEN VILLANUEVA VILCHIS



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.

AGRADECIMIENTOS

A la Mtra. Erika Heredia Ponce, así como a la Mtra. María.del Carmen Villanueva Vilchis por la asesoría en la metodología y corrección de estilo brindada, que hizo posible la satisfactoria culminación de esta tesina.

A la Facultad de Odontología por las enseñanzas que me proporcionó a lo largo de la Carrera de Cirujano Dentista, a través de sus excelentes profesores.

DEDICATORIAS

A mi madre María de Lourdes Ramírez Maldonado, por el esfuerzo que ha realizado siempre para apoyarme, durante toda mi vida, especialmente a lo largo de mi carrera.

A mi hermana Icaury Paolina Alarcón Ramírez, por creer y confiar en mí y en mi trabajo.

A mi novio Jesús Maciel Covarrubias que me ayudó y apoyó en lo necesario para la realización de este trabajo.

INDICE

	Pág
1. Introducción.....	1
2. Marco teórico.....	2
2.1 Tabaco y Salud Bucodental.....	5
2.1.1 Manchas en los dientes.....	6
2.1.2 Caries.....	7
2.1.3 Halitosis.....	7
2.1.4 Periodontitis.....	7
2.1.5 Palatinitis nicotínica.....	8
2.1.6 Leucoplasias.....	9
2.1.7 Melanosis del fumador.....	10
2.1.8 Estomatítis nicotínica.....	10
2.1.9 Carcinoma Epidermoide.....	10
3. Antecedentes.....	12
4. Planteamiento del problema.....	14
5. Justificación.....	15
6. Objetivos.....	17
6.1.1 Objetivo general.....	17
6.1.2 Objetivos específicos.....	17
7. Material y métodos.....	18
7.1 Tipo de estudio.....	18
7.2 Población de estudio y tamaño de muestra.....	18
7.3 Criterios de selección.....	18
7.3.1 Criterios de inclusión.....	18
7.3.2 Criterios de exclusión.....	18
7.4 Consideraciones éticas.....	18
7.5 Definición operacional y escala de medición de las variables.....	18
7.6 Recolección de la información.....	20
7.7 Análisis de la información.....	20
8. Resultados.....	21
9. Discusión.....	39
10. Conclusión.....	43
11. Anexo.....	44
12. Bibliografía.....	47

1. INTRODUCCIÓN

La pandemia del tabaquismo es un problema de Salud Pública, ya que a nivel mundial uno de cada tres adultos fuma, se estiman 1,100 millones de fumadores y se prevé que para el año 2025 se superen los 1.600 millones de fumadores. El incremento progresivo y mayor del consumo del tabaco se dará en países con ingresos medios y bajos. Para el año 2030 se espera que aproximadamente 10 millones de personas morirán a causa del tabaco y que cada 10 muertes se producen en los países en desarrollo. En América Latina, se estima que un tercio de la población alrededor de los 15 años fuma, con una proyección de 500,000 muertes ocurridas por año asociadas al tabaquismo.

La Encuesta Mundial de Tabaco en jóvenes se desarrolla en diversos países para determinar la prevalencia de consumo de tabaco en la población de adolescentes. Así mismo da respuesta a la gran necesidad de generar conocimientos sobre la situación del tabaquismo a nivel mundial para realizar programas de prevención del tabaquismo y con ello hacer consciente a la población sobre los riesgos y daños que causa el consumo del tabaco. Esta encuesta es parte de la iniciativa mundial “Liberarse del Tabaco”, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud y sus Estados Miembros; así como la Oficina sobre Tabaco y Salud de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos, han unificado criterios, técnicas y metodologías para la vigilancia de este problema en salud pública. Actualmente en México, el tabaquismo es considerado como una adicción de gran impacto social y económico.

La mayoría de la población estudiantil de nivel medio superior, ha tenido acceso a información acerca de los efectos nocivos que provoca el consumo de tabaco, sin embargo tiene poco conocimiento de los diversos efectos que tiene el tabaco en la cavidad oral. Estudios recientes muestran que la prevalencia de tabaquismo es más alta en estudiantes y personal de la salud. Por tal motivo el propósito de este estudio es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los efectos del tabaquismo en la salud bucodental, específicamente en la comunidad estudiantil de la Facultad de Odontología, UNAM.

2. MARCO TEÓRICO

La planta del tabaco es originaria de América se ha usado desde hace 2000 años. El componente químico principal es la nicotina, farmacológicamente tiene un efecto simultáneo estimulante y sedante. El nombre de nicotina se debe a Jean Nicot.¹

La nicotina es absorbida a través de la piel, mucosas y los pulmones; cuando es absorbida a través de las mucosas de la boca y vías aéreas llega al plasma en donde alcanza niveles suficientes para atravesar la barrera hematoencefálica y llegar a los núcleos dopaminérgicos, así proporciona al adicto efectos placenteros rápidamente. La vía inhalada proporciona efectos inmediatos al fumador en un lapso de 7 seg. , induce una sensación de alerta y relajación muscular debido a la activación del sistema de recompensa del núcleo accumbens, con elevación de los niveles séricos de glucosa y liberación de catecolaminas.¹

Los mayas lo empleaban con fines religiosos, políticos y medicinales, ya que le atribuían propiedades sanativas en contra del asma, la fiebre, heridas producidas por la mordedura de animales, problemas digestivos y enfermedades de la piel.

Los aztecas lo llamaban yetl, lo usaban como medicina, sustancia narcótica y embriagante. El tabaco se descubrió en 1492, cuando Cristóbal Colón llegó a la tierra de los indios arahuacos, en las Antillas. El conocimiento en Europa lo realizó Fray Bartolomé de las Casas. En 1497, Américo Vesputio lo señalaba como masticatorio por los indígenas en una de las Islas de Venezuela. Los indios ixoquis de Canadá lo fumaban en 1545.³

Durante la Colonia, los indígenas, siervos, esclavos fumaban la hierba con el fin de mejorar su rendimiento en las duras jornadas de trabajo.³

Socialmente, el tabaco adquirió aceptación cuando el embajador de Francia, Jean Nicot , lo recomendó en su forma de polvo inhalado, rapé, a la reina de

Francia Catalina de Médicis, como remedio de sus frecuentes y constantes cefaleas, posteriormente la costumbre se extendió entre los nobles.

Los ingleses popularizaron la costumbre de fumar por Sir Walter Raleigh, cortesano de Isabel I, esto como un distintivo de aristocracia.¹

A pesar de la extensión en el consumo del tabaco se adoptaron políticas para restringir su consumo, la excomunión dictada a los fumadores por los Papas Urbano (Urbano) VII, Urbano VIII, Inocencio X e Inocencio XII, las penas iban desde el arresto hasta la horca y la decapitación, pasando por diversos tipos de mutilación, ejercidos en Dinamarca, Rusia, China y Turquía. En 1619 Jacobo I, rey de Inglaterra, lo declaró nocivo en su documento Misocarpus; hasta 1635 fue prohibido por los frailes dominicos.²

En 1753, Carlos Linneo bautizó la planta con el nombre de Nicotina tabacum. Durante la Segunda Guerra Mundial las mujeres contribuyeron al esfuerzo bélico-antibélico y se ganaron el derecho de fumar en público a la par que los hombres, afirmando su independencia, igualdad, emancipación y patriotismo.¹

Hace 100 años, en el seno de la Academia Nacional de Medicina, Eduardo Liceaga iniciaba la primera campaña contra el Tabaco apoyado en los estudios de Joaquín Hernández y Eduardo Valle, quienes describieron el cáncer de laringe y epiteloma pavimentoso del labio inferior de la boca en personas fumadoras.³

El primer cigarro con filtro apareció en 1949 fue una respuesta a la presión de un sector de los fumadores preocupados por los daños que pudiera causar a la salud. En 1954 Richard Doll y Austin Hill demostraron la asociación estadística entre consumo de tabaco y cáncer de pulmón.⁴

En 1964 apareció el primer informe de un Cirujano General en Estados Unidos, sobre los daños causados por el tabaquismo como inductor de enfermedad en todos los aparatos y sistemas como causante de una muerte

cada 10 seg. Y responsable de más del 6% de los fallecimientos anuales en el mundo.⁴

En 1981 Takeshi Hirayama lleva a cabo el primer estudio sobre el consumo de cigarrillos pasivo y activo, así como de cáncer de pulmón. El cigarrillo contiene más de 4000 componentes químicos, algunos son carcinógenos como los hidrocarburos aromáticos polinucleares (Benzopireno), aminas aromáticas (2-naftilamina, 4-aminobifenil) N-nitrosaminas y emisores de partículas radiactivas alfa del polonio.²

En 1983 la primera Junta del Gobierno del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) Ismael Cosío Villegas instituyó el programa y la creación de la clínica contra el tabaquismo.^{¡Error! Marcador no definido.}

En 1986 el INER participó y actuó como sede en la elaboración del programa contra el tabaquismo, cuyo objetivo fue disminuir el hábito y los problemas médico-sociales relacionados con el prolongado consumo del tabaco en nuestro país. Este programa reconoce que la relación tabaco-enfermedad es indiscutible. El consumo del tabaco se relaciona al menos con 40 causas de muerte, en las que destacan la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), el cáncer de pulmón, de laringe y otros órganos, así como enfermedades del corazón y cerebro vasculares. Los fumadores mueren prematuramente y pierden en promedio, de 20 a 25 años de vida productiva.⁵

En 1989 la Organización Mundial de la Salud (OMS) designó el 31 de Mayo como el Día Mundial sin Tabaco. México es el décimo quinto fabricante mundial de cigarrillos, en gran medida derivado de las condiciones climáticas y de la mano de obra barata.¹

En 1984 la Ley General de Salud consideró por primera vez a las adicciones farmacodependencia, alcoholismo y tabaquismo como un problema de salubridad general, creándose el Consejo Nacional contra las Adicciones (CONACID).¹

En 1993 la Dirección General de Epidemiología realizó la segunda Encuesta Nacional de Adicciones, estableciéndose que aproximadamente la cuarta parte de la población había consumido tabaco “alguna vez en su vida”, lo que permitió estimar en 10 millones el número de usuarios y que el consumo se mantenía elevado, en especial entre adolescentes, mujeres jóvenes y grupos urbanos.⁴

En 2003 desapareció en México la publicidad de la industria tabacalera en radio y televisión, se ratificó por unanimidad el Convenio Marco de la OMS, la Asociación Médica Mundial lanzó “El manifiesto de los Médicos para el control Mundial del tabaco”.¹

En 2004 se aplicó la Ley de Protección a la Salud de los No fumadores en México. En nuestro país se sigue incrementando el número de clínicas contra el tabaquismo, actualmente 175, con el apoyo de Centros de Integración Juvenil, IMSS, ISSTE, UNAM, y la asesoría del INER para evitar el consumo de cigarrillos que incluyen aumento de los impuestos, prohibiciones generalizadas a la publicidad.⁵

En México la prevalencia de tabaco en adultos descendió de 34.8% a fines de los noventa a 26% en el 2007 predominante en el sexo masculino.

En el 2006 por reformas a la Ley General de Salud y acuerdos del Consejo de Salubridad general se permitió la prohibición de la publicidad en la radio y la televisión incluso en medios impresos y anuncios exteriores, la colocación de leyendas de advertencia que ocupan 25% de una de las caras frontales de las cajetillas.²

2.1. Tabaco y Salud Bucodental

El tabaco es de los agentes más irritantes que pueden desarrollar desde efectos reversibles como manchas en los dientes hasta neoplasias malignas. Estudios epidemiológicos demuestran que los fumadores de cigarro, puro y pipa tienen hasta un 30% de riesgo mayor de presentar estas entidades

respecto a las personas no fumadoras. Los factores traumáticos como la irritación dental debido a restauraciones y prótesis mal ajustadas, cúspides agudas o maloclusiones son efectos indeseables en una mucosa ya condicionada por el tabaco.⁴

Existen personas fumadoras que retienen el humo del cigarro en la boca para apreciar mejor su sabor, pero este humo guardado alrededor de la lengua produce leucoplasias premalignas. Los fumadores de pipa se lesionan el labio inferior por el peso de la pipa, más el contacto del humo por lo que predisponen esta zona al cáncer de labio.⁵

Los puros tardan más en consumirse, contienen más tabaco y aumenta la exposición al humo de segunda mano. También existen las personas que fuman al revés, con la brasa del cigarro dentro de la boca; esto se realiza en países como Venezuela, Colombia y la India, lo que provoca lesiones por alta temperatura que da lugar a queratosis del paladar con posibilidades de malignizarse.³

El humo del cigarro es una microagresión continua que afecta los dientes, cavidad oral, faringe, laringe, senos paranasales y parte superior del esófago.⁵

La cavidad oral es la que tiene el primer contacto con el tabaco y sufre su acción directa irritante por los componentes tóxicos del humo y la acción carcinogénica de los alquitranes, benzopirenos y nitrosaminas. Se producen lesiones a corto, mediano y largo plazo.⁴

2.1.1 Manchas en los dientes

Los dientes se pueden manchar gradualmente debido a la nicotina y el alquitrán, la mucosa oral, también puede verse afectada por este motivo. La coloración va de pardo amarronado en la superficie y favorece la aparición de sarro dental, hasta el color amarillo oscuro y en ocasiones negro en la dentina según la cantidad y calidad del tabaco fumado.⁶

2.1.2 Caries

Fumar aumenta el riesgo de caries ya que provoca alteraciones en el tejido de soporte del diente ocasionando migración gingival, exposición de los cuellos dentarios y formación de caries radicular al disminuir el flujo salival.⁶

La exposición al humo ambiental del tabaco, en niños repercute negativamente en la salud dental de menores, ya que incrementa la frecuencia de caries y posible adicción al tabaquismo durante la adolescencia.⁷

2.1.3 Halitosis

El mal aliento es común en personas que fuman por las modificaciones en la cantidad y calidad de saliva sobre la flora microbiana bucal.⁵

2.1.4 Periodontitis

Es conocida la relación entre enfermedad periodontal (EP) y el tabaco. Estudios han demostrado que fumar incrementa el riesgo de padecer EP en pacientes diabéticos y no diabéticos. La mayoría de los pacientes no controlados y que son fumadores, tienen mayor riesgo de padecer EP y pérdida de dientes a edades tempranas.⁸

El hábito de fumar es un factor de riesgo para la periodontitis, ya que se observa mayor profundidad de bolsas y pérdida de inserción en pacientes fumadores, esto, más la edad y los índices de placa asociados predicen la pérdida dentaria.⁶

En 1994 se mostró que el tabaco puede alterar el equilibrio microbiológico bucal, ya que incrementa el número de bacterias anaerobias. Los mecanismos irritantes como el calor y químicos (como la liberación de hidrocarburos) del tabaco lesiona las células de la mucosa. Los pacientes fumadores presentan mayor índice de placa, gingivitis, periodontitis y alteraciones en la cicatrización. El tabaco actúa directamente sobre los tejidos periodontales, los impregna y provoca el desarrollo de la enfermedad, actúa sobre la frecuencia del flujo

salival y facilita un incremento de la secreción salival que explica el incremento del cálculo supragingival en fumadores.⁷

El tabaco puede influir negativamente en la salud periodontal, ya que la nicotina con acción vasoconstrictora e inmunosupresora de los polimorfonucleares orales.⁴

Los factores de higiene bucal se creían directos para la incidencia y gravedad de la periodontitis, actualmente el tabaquismo es un factor de riesgo independiente y directo para la pérdida ósea alrededor del diente rápidamente.⁵

La nicotina produce vasoconstricción en la microcirculación gingival, reduce el aporte de oxígeno y de sustancias quimiotácticas en relación a la respuesta inflamatoria.⁶

El humo del tabaco provoca una disminución de la inmunidad celular y humoral, en particular de la actividad quimiotáctica y fagocitaria de los leucocitos., debilita el potencial de oxido reducción del ecosistema bucal favoreciendo la proliferación de las bacterias de la placa bacteriana.⁵

La nicotina es el origen de los problemas en el metabolismo de la síntesis del colágeno, de la secreción protéica y de la reproducción de los fibroblastos.⁶

Los adolescentes que fuman corren el riesgo tres veces más de desarrollar periodontitis en la edad adulta que los no fumadores.

2.1.5 Palatinitis nicotínica

Estomatitis nicotínica o paladar del fumador, es una mancha blanca en el paladar blando y parte posterior de paladar duro, con pequeños puntos rojos que son la salida de los ductos de las glándulas menores palatinas, se observa más en los fumadores de pipa.⁸

2.1.6 Leucoplasias

La leucoplasia oral es una lesión blanca de la mucosa que no puede ser confundida ni clínica ni histopatológicamente con otra enfermedad, su importancia radica en que es una lesión premaligna que puede llegar a convertirse en cáncer de la cavidad oral. ¹⁰

El cáncer en la cavidad oral a pesar de no ser de las enfermedades de mayor frecuencia, produce deformidades, que en ocasiones convierten al afectado en un ser marginado socialmente, además de que produce una gran inquietud a causa del riesgo de producir incapacidad y eventualmente la muerte. ¹¹

El aumento de la incidencia del cáncer bucal constituye un problema de salud mundial. Las causas de las lesiones premalignas y malignas en la cavidad bucal son multifactoriales y dentro de estas se encuentran los efectos combinados de factores predisponentes y causas exógenas como el alcohol, tabaco, leucoplasia, eritroplasia. ¹⁰

Alrededor de un 5.4% de las lesiones terminará siendo carcinoma epidermoide, si el paciente fuma, esta incidencia se elevará hasta en un 16%. Las lesiones pueden ser desde áreas maculares, planas, lisas y algo traslúcidas, a placas elevadas, gruesas, firmes, con superficie rugosa y fisurada. ⁹

Las zonas más comunes de localización intraorales son la mucosa del carrillo, el piso de boca, las comisuras labiales, los bordes laterales de la lengua y los surcos alveolares mandibulares y maxilares. ⁸

Se debe realizar una biopsia para establecer la histopatología y determinar si es una lesión premaligna o maligna. ⁸

2.1.7 Melanosis del fumador

Son pigmentaciones maculares del tejido oral, parduzcas y de forma irregular, asociadas a tabaquismo prolongado.⁷

Es frecuente un grado leve de melanosis del fumador tanto en hombres como mujeres fumadores, por lo que es difícil diagnosticar clínicamente, sobre todo en personas que presentan una pigmentación fisiológica normal importante. En las mujeres fumadoras que consumen anticonceptivos orales se puede presentar una pigmentación intensa.¹¹

Es más visible en la parte anterior de la encía labial, también se observa en la mucosa del carrillo, el piso de boca y el paladar blando, en esta zona se relaciona con enfisema y carcinoma broncogénico.⁹

El tratamiento más eficaz es dejar de fumar, si a pesar de la abstinencia del tabaco continúa, lo aconsejable es realizar una biopsia.¹⁰

2.1.8 Estomatitis Nicotínica.

Es un cambio blanco difuso del paladar o de la mucosa bucal causado por una combinación de hiperqueratosis o acantosis, que contiene frecuentemente múltiples nódulos umbilicados pequeños, se presenta en personas que han fumado por mucho tiempo y en grandes cantidades.⁸

El grado de tabaquismo que provoca esta lesión aumenta el riesgo de padecer carcinoma epidermoide del istmo de las fauces y de las regiones retromolares de la boca, así como del tracto respiratorio superior e inferior. La estomatitis nicotínica se resuelve rápidamente al eliminar el consumo del tabaco.⁹

2.1.9 Carcinoma Epidermoide.

El carcinoma epidermoide es la neoplasia maligna más frecuente de la cavidad oral, representa aproximadamente el 90% del total de cánceres orales, su

localización más frecuente es en el labio inferior, en los bordes laterales de la lengua y en el piso de boca, la mayoría de los casos se presenta en personas de 40 años de edad.¹¹

Los factores etiológicos implicados son consumo de tabaco y alcohol, la presencia de algunos virus, la radiación actínica, condiciones de inmunosupresión y deficiencias nutricionales, así como de enfermedades preexistentes e irritación crónica.¹⁰

Las lesiones tempranas son las leucoplasias y eritroplasias, las lesiones más avanzadas aparecen como una lesión indolora, una masa tumoral o una excrecencia verrucosa papilar. En el suelo de la boca provoca fijación de la lengua e imposibilidad de abrir la boca totalmente.⁹

Cuando el carcinoma invade la encía hasta el maxilar o la mandíbula subyacentes puede llevar a la movilidad o pérdida de dientes, si afecta el nervio dentario inferior puede causar parestesia de los dientes y del labio inferior.⁸

Su tratamiento es mediante la extirpación quirúrgica, radioterapia o ambos tratamientos.

3.- ANTECEDENTES

En la actualidad más de la mitad de los adolescentes fumadores de América Latina han intentado dejar el tabaco en el último año y han fracasado, una prueba más de su capacidad adictiva incluso recién iniciado el hábito. No obstante, la proporción de fumadores que han intentado dejar de fumar varía por subregiones. En algunas zonas de Perú y del Caribe alrededor de tres cuartas partes lo han intentado mientras que en México esa proporción se reduce a menos del 60%.¹³

Las razones por las que los jóvenes fuman o dejan de hacerlo son complejas, un factor poderoso es la influencia de la propaganda y las indicaciones que proporcionen los médicos y odontólogos.

En un estudio realizado sobre tabaquismo en Odontología acerca de creencias, conocimientos y actitudes se encontró que en general pocos dentistas indican tener información científica de cómo actúa el tabaco.¹⁴ Sin embargo, en cuanto a actitudes y prácticas entre los pacientes, cerca del 80% afirma no haber tenido pacientes consumidores, pero el 60% no interroga a sus pacientes sobre su consumo.

En el 2004 se realizó un estudio de prevalencia de tabaquismo entre profesionales de la salud en los estados de Morelos y Guanajuato y se encontró que hay mayor prevalencia en profesionales de la salud en comparación con otros universitarios.¹⁴

En 1999 Álvarez Requejo, muestra que los estudios descriptivos son el primer paso en la secuencia de aproximación a un tema, sin embargo para entender sus causas son necesarios estudios observacionales, analíticos y experimentales con métodos innovadores para comprender porque los adolescentes y jóvenes empiezan a fumar, y estrategias eficaces para su prevención. Así mismo se cree que es necesaria una actuación en la limitación de la exposición que reciben los menores al influjo del tabaco a través de la publicidad y fácil acceso.¹⁰

Cardero¹¹ dice que el consumo de cigarro se incrementa con la edad. El principal motivo de iniciación fue por medio de amigos fumadores. El primer contacto fue principalmente voluntario o por presión de amigos. El tabaquismo familiar 52.1% que asocia al consumo de bebidas alcohólicas.

Al identificar algunas creencias, actitudes y prácticas de niños y niñas sobre tabaquismo en Cuba. Los alumnos revelaron que tienen creencias en contra del tabaquismo, sin embargo en al menos 52% de las viviendas, estos niños han experimentado fumar por imitación. Por lo que se concluye que las acciones preventivas del hábito deben iniciarse desde edades muy tempranas para evitar estragos en la salud de los adolescentes.²

La Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de la Salud¹⁹ fue realizada en México en el año 2006, con el objetivo de estimar la prevalencia de fumadores entre estudiantes de medicina y odontología, determinar sus conocimientos y actitudes frente al tabaquismo, así como conocer su labor, como futuros profesionales en las estrategias de control de tabaco.

Los resultados de esta encuesta mostraron que el 33.3% de los estudiantes de medicina y 43.6% de odontología manifestaron ser fumadores actuales, el 84.2% estudiantes de medicina y 77.4% odontólogos piensan que los profesionales de la salud tienen una función importante en las estrategias de ayuda para dejar de fumar.¹⁵

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tabaquismo es una de las principales causas de muerte prematura, los riesgos producidos por el tabaco son conocidos, pero además de estos figuran otros, los que se derivan de creencias equivocadas de los fumadores.

En países con gran desarrollo se ha detectado que consideran al tabaquismo como un riesgo menor o despreciable, sin embargo los fumadores a largo plazo tienen 50% de probabilidades de morir como consecuencia de alguna enfermedad asociada al tabaco.

En diferentes estudios se muestra que la prevalencia de tabaquismo es mayor entre los profesionales de la salud que en el resto de la población, por lo que es necesario fomentar la difusión de conocimientos y dotar de herramientas útiles al odontólogo para ofrecer prevención y cesación de este hábito.

El tabaco puede influir negativamente en la cavidad bucal en patologías como el cáncer oral, afectando la evolución de la mayor parte de los tratamientos dentales, con especial repercusión sobre la salud periodontal.

En la Facultad de Odontología se muestran en diversas asignaturas del plan de estudios los efectos del tabaco en la cavidad bucal. Sin embargo gran parte de los estudiantes a pesar de conocer sus efectos continúan con el hábito.

Por lo anterior surgió la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de Odontología con respecto a uso del tabaco?

5. JUSTIFICACIÓN

El tabaquismo es una adicción con gran variedad de efectos perjudiciales, por tanto se ha convertido en un problema de salud pública, ya que ha afectado la salud y la calidad de vida de los individuos fumadores. Así mismo existen grupos poblacionales con mayor riesgo de tener un problema de adicción al tabaco, como son los jóvenes.

El riesgo de contraer enfermedades causadas por tabaquismo está directamente relacionado con la edad de inicio en su consumo. La OMS muestra que tres de cada cinco jóvenes que prueban el cigarro, en la edad adulta serán adictos a la nicotina y que la mitad de ellos tendrán una muerte prematura.

El consejo es la herramienta disponible más simple con la que el médico cuenta para influir de manera decisiva en un fumador, sin embargo sólo 35% de los médicos se preocupa por dar un consejo a 80% de los fumadores los cuales hacen, cuando menos, una visita anual a un médico o a un odontólogo. Se sabe que la recomendación del odontólogo es de vital importancia para dejar de fumar, ya que la población de adolescentes y adultos jóvenes tiene más probabilidad de acudir a consulta de odontólogos que de médicos.

El odontólogo y el equipo dental desempeñan una función muy importante en la prevención del tabaquismo y pueden utilizar los numerosos efectos nocivos del tabaco en la salud bucodental para motivar a sus pacientes a que abandonen el hábito. Es importante que durante la fase universitaria, los futuros odontólogos se formen tanto en actividades de promoción de la salud como en los procedimientos diagnósticos, preventivos y rehabilitadores de la salud bucodental.

Lamentablemente existe evidencia de que los dentistas están mal preparados para lidiar con el consumo de tabaco por parte de sus pacientes.

Por tal motivo será importante implementar una intervención educativa dirigida a disminuir esta adicción por medio de estrategias de prevención entre los estudiantes de la Facultad de Odontología y de esta manera mejorar la difusión de conocimientos sobre consecuencias del tabaquismo, que ha su vez ayudará a que logren un cambio de actitud y de prácticas. No se debe olvidar que el estudiante de Odontología es también un educador, por lo tanto debe aconsejar e informar a sus pacientes sobre el impacto negativo que ejerce el tabaco en su boca, ya que las patologías y lesiones que provoca van en incremento e incluso actualmente son una causa de muerte.

6. OBJETIVOS

6.1.1 Objetivo General

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de odontología sobre los efectos del tabaquismo en la salud bucodental.

6.1.2 Objetivos específicos

1. Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los efectos del tabaco en cavidad oral, de los estudiantes de odontología UNAM, en base al grado que cursan, en el periodo 2008.
2. Determinar la prevalencia de tabaquismo en estudiantes de la Facultad de Odontología por sexo y año que cursa.
3. Comparar los conocimientos, actitudes y prácticas de los estudiantes de odontología sobre los efectos del tabaquismo en la salud bucodental por año que cursa y sexo.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1 Tipo de estudio

Transversal

7.2 Población de estudio y tamaño de la muestra

Se incluyeron alumnos de 1º y 2º año de la carrera de Odontología, así como alumnos de seminario de titulación durante el periodo 2008.

Se realizó un muestreo no probabilístico por disposición de elementos.

7.3 Criterios de Selección

7.3.1 Criterios de Inclusión

- Alumnos registrados en 1º y 2º año de la carrera de Odontología y seminario de titulación.
- Alumnos de ambos sexos

7.3.2 Criterios de exclusión

- Alumnos que no desearon participar

7.4 Consideraciones éticas

Considerando que se trata de un estudio transversal donde se recabó la información a través de un cuestionario, a cada estudiante se le informó de los objetivos de manera verbal invitándolo a participar en el estudio de manera confidencial.

7.5. Definición operacional y escala de medición de las variables

Edad.- Se tomó en años cumplidos a la fecha de la encuesta según lo que responda la persona.

Sexo.- Se entendió como el género al que pertenece el individuo y se registró como 1.Masculino y 2. Femenino.

Grado de escolaridad en la Facultad de Odontología.- Se entendió como el año de la carrera que cursa el estudiantes y se registrará como: 1. Primer año
2. Segundo año 3.Seminario de titulación.

Conocimientos sobre el tabaco y sus efectos.- Es el grado de diferenciación que se tuvo sobre el tabaco y los efectos que produce sobre la cavidad bucodental. Para dar respuesta a esta variable se incluyeron las siguientes preguntas: ¿Qué drogas conoces?, ¿Considera que el uso del tabaco un problema de salud pública en la actualidad?, ¿Considera que el tabaco es una forma de droga?, ¿Qué sector de la población consume más cigarrillos?, ¿Qué género consideras que fuma con mayor frecuencia?, ¿Conoces si el tabaco está asociado a alguna patología en la cavidad oral?, ¿cuáles?

Actitudes sobre el tabaco.- Es el estado de disposición psicológica adquirida y organizada en base a sus experiencias, que incitó a la persona a responder de una manera característica sobre el tabaquismo. Para dar respuesta a esta variable se incluyeron las siguientes preguntas: ¿Cuál es tu opinión respecto al hábito de fumar?, ¿te gustaría recibir apoyo para dejar de fumar?

Prácticas del tabaquismo.-Son las acciones que ejerce la persona en base a su conocimiento, experiencias personales y su entorno. Para dar respuesta a esta variable se incluyeron las siguientes preguntas: ¿Has fumado alguna vez en tu vida?, ¿Cuántos cigarrillos consumes al día?, ¿En qué situaciones fumas mayormente?, ¿A que edad probaste por primera vez un cigarrillo?, ¿Cuál fue la razón por la que empezaste a consumir tabaco?, ¿Has sentido necesidad de fumar en cuanto te despiertas?, ¿Cuánto tiempo pasa después de despertar para que consumas el primer cigarrillo?, ¿Has tratado dejar de fumar?, ¿Has recibido ayuda o consejos para dejar de fumar?

7.6. Recolección de la información

Previa autorización del protocolo se aplicó un cuestionario a cada uno de los alumnos inscritos en los grupos 1008, 1001, 2006, 2008 y 2011, así como a los alumnos inscritos en los diferentes seminarios de titulación que desearan participar. Dicho cuestionario fue aplicado durante su horario escolar dentro de un salón de clases.

7.7 Análisis de la información

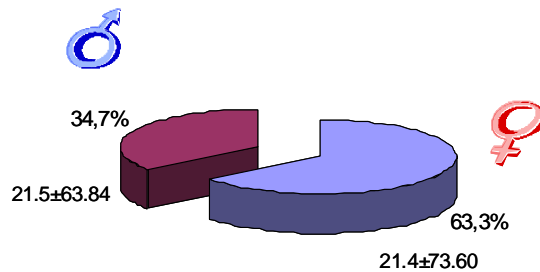
Los resultados se analizaron a través del paquete estadístico SPSS versión 13 utilizando estadística descriptiva para cada una de las variables involucradas en el estudio (edad, sexo, grado escolaridad, conocimientos actitudes y prácticas).

Con la finalidad de establecer comparaciones entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tabaquismo y la salud bucodental de acuerdo al sexo y el año que cursa se utilizó la prueba X^2 .

8. RESULTADOS

Se revisó a un total de 190 estudiantes de la Facultad de Odontología, de los cuales el 34.7% eran hombres y el 65.3% pertenecían al sexo femenino. El promedio de edad para el total de la población fue de 21.50 ± 3.68 años, para los hombres, la media de edad fue de 21.4 ± 3.60 años y para las mujeres de 21.5 ± 3.84 años, no encontrando diferencias significativas en esta distribución (t-student = 0.002, $p = 0.96$).

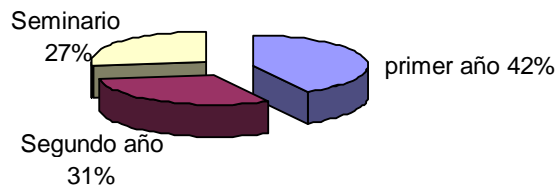
Gráfica 1. Distribución de la población por edad y género



Fuente: Directa

En cuanto a la distribución por año que cursan los estudiantes, el 42% cursaba el primer año, el 31% el segundo año y el 27% algún seminario de titulación, encontrando diferencias significativas entre ellos ($X^2=6.20$, $p=0.04$)

Gráfica 2. Distribución de la muestra por año que cursan



Fuente: Directa

Una de las preguntas realizadas a los estudiantes fue que tipo de drogas conocen, dando como primera opción de respuesta a la marihuana con un 51.6%, seguido de la cocaína con un 25.8%, en las distribuciones por sexo y grado que cursan no se encontraron diferencias significativas, ($X^2= 13.21$, $p=0.15$ y $X^2=23.9$ $p=.158$). Tabla 1 y 2.

Tabla 1. Tipo de droga que los estudiantes conocen en base a género

DROGAS	GÉNERO					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Marihuana	39	59,1	59	47,6	98	5.6
Coca	11	16,7	38	30,6	49	25.8
Tachas	1	1,5	2	1,6	3	.6
Crack	1	1,5	3	2,4	4	2.1
Éxtasis	1	1,5	0	,0	1	.5
Anfetamina	3	4,5	0	,0	3	.6
Alcohol	2	3,0	5	4,0	7	3.7
Tabaco	2	3,0	6	4,8	8	4.2
Otros	4	6,1	5	4,0	9	4.7
no sabe	2	3,0	6	4,8	8	4.2
Total	66	100	124	100	190	100

Fuente: Directa
 $X^2= 13.21$, $p=0.15$

Tabla 2. Tipo de drogas que conocen en base al año que cursan

Drogas	Año de la carrera que cursa							
	Primero		Segundo		Seminario		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Marihuana	44	55,7	29	49,2	25	48,1	98	5.6
Coca	16	20,3	16	27,1	17	32,7	49	25.8
Tachas	1	1,3	2	3,4	0	,0	3	.6
Crack	2	2,5	0	,0	2	3,8	4	2.1
Éxtasis	0	,0	1	1,7	0	,0	1	.5
Anfetaminas	0	,0	2	3,4	1	1,9	3	.6
Alcohol	5	6,3	1	1,7	1	1,9	7	3.7
Tabaco	4	5,1	3	5,1	1	1,9	8	4.2
Otros	6	7,6	3	5,1	0	,0	9	4.7
No sabe	1	1,3	2	3,4	5	9,6	8	4.2
Total	79	100	59	100	52	100	190	100

Fuente: Directa
 $X^2=23.9$ $p=.158$

Así mismo se les preguntó a los estudiantes si consideran al tabaco como un problema de salud pública y el 93.2% de los entrevistados contestaron que si, mientras que el 5.8% no consideran al tabaco como un problema de salud. En esta distribución no se encontraron diferencias significativas por género ni por año de la carrera que cursan, ($X^2=3.02$, $p =.221$ y $X^2=6.156$, $p=.188$ respectivamente). Tablas 3 y 4.

Tabla 3 .Opinión de los estudiantes respecto a si el tabaco es una problema de salud pública por género

Opinión	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	N	%
Si	60	90.9	117	94.4	177	93.2
No	6	9.1	5	4	11	5.8
No sé	0	0	2	1.6	2	1.1
Total	66	100	124	100	190	100

Fuente: Directa
 $X^2=3.02$ $p =.221$

Tabla 4. Opinión de los estudiantes respecto a si el tabaco es un problema de Salud Pública en base al año que cursa.

Opinión	Año de la carrera que cursa							
	Primero		Segundo		Seminario		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	70	88,6	58	98.3	49	94.2	177	93.2
No	7	8,9	1	1.7	3	5.8	11	5.8
No sé	2	2,5	0	0	0	0	2	1.1
Total	79	100	59	100	52	100	190	100

Fuente: Directa
 $X^2=6.156$ $p=.188$

Sobre la pregunta sobre si el tabaco es considerado como una forma de droga, el 84.7% de los estudiantes contestaron que si, mientras que el 15.% de ellos no piensan que el tabaco sea una droga, no se encontraron diferencias significativas en la distribución por género ni por año de la carrera que cursan, ($X^2=1.69$, $p = .137$ y $X^2=.897$ $p = .639$ respectivamente). Tablas 5 y 6.

Tabla 5. Opinión de los estudiantes sobre si el tabaco es una droga por género.

Opinión	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	59	89.4	102	82.3	61	84.7
No	7	10.6	22	17.7	29	15.3
Total	66	100	124	100	190	100

Fuente: Directa
 $X^2=1.69$ $p = .137$

Tabla 6. Opinión de los estudiantes con respecto a si el tabaco es una droga

Opinión	Año de la carrera que cursa							
	Primer año		Segundo año		Seminario		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	65	40.4	52	88.1	44	84.6	61	84.7
No	14	48.3	7	11.9	8	15.4	29	15.3
Total	79	41.6	59	100	52	100	190	100

Fuente: Directa

 $X^2 = .897$ $p = .639$

Al preguntar sobre el sector de la población que consume más cigarros los estudiantes piensan que los adolescentes consumen más cigarrillos en comparación con otros sectores de la población, sin embargo no se encontraron diferencias significativas ni por género ni por año de la carrera que cursa, ($X^2 = 1.27$ $p = .734$ y $X^2 = 1.279$ $p = .734$ respectivamente). Tablas 7 y 8.

Tabla 7. Sector de la población que consume más cigarros.

Población	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Adolescentes	48	72.7	83	66.9	131	68.9
Adultos	13	19.7	33	26.6	46	24.2
Adultos mayores	4	6.1	7	5.6	11	5.8
Otro	1	1.5	1	.8	2	1.1
Total	66	100	124	100	190	100

Fuente: Directa

 $X^2 = 1.27$ $p = .734$ **Tabla 8. Sector de la población que consume más cigarros según el año que cursa**

Población	Año de la carrera que cursa							
	Primero		Segundo		Seminario		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Adolescentes	54	68.4	43	72.9	34	65.4	131	68.9
Adultos	18	22.8	11	18.6	17	32.7	46	24.2
Adultos mayores	5	6.3	5	8.5	1	1.9	11	5.8
Otro	2	2.5	0	.0	0	0	2	1.1
Total	79	100	59	100	52	100	190	100

Fuente: Directa

 $X^2 = 1.279$ $p = .734$

Ante la pregunta de que género fuma con mayor frecuencia, los estudiantes dijeron que los hombres fuman con un 37.4% y con un 15.8% las mujeres, así mismo reportaron que ambos con un 46.8%. No se observaron diferencias significativas ni por género ni por años de la carrera que cursa ($X^2 = 3.40$ $p = .182$ y $X^2 = 8.32$ $p = 0.81$ respectivamente). Tablas 9 y 10.

Tabla 9. Género que fuma con mayor frecuencia

Población	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Mujeres	13	19.7	17	13.7	30	15.8
Hombres	28	42.4	43	34.7	71	37.4
Ambos	25	37.9	64	51.6	89	46.8
Total	66	100	124	100	190	100

Fuente: Directa
 $X^2 = 3.40$ $p = .182$

Tabla 10. Género que fuma con mayor frecuencia según el año de la carrera que cursa

Población	Año de la carrera que cursa							
	Primero		Segundo		Seminario		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mujeres	8	10.1	15	25.4	7	13.5	30	15.8
Hombres	29	36.7	18	30.5	24	46.2	71	37.4
Ambos	42	53.2	26	44.1	21	40.4	89	46.8
Total	79	100	59	100	52	100	190	100

Fuente: Directa
 $X^2 = 8.32$ $p = 0.81$

Al preguntar a los estudiantes si saben que el tabaco está relacionado con alguna patología en la cavidad oral, el 82.6% de los estudiantes en general reportaron que el tabaco tiene asociación con alguna lesión en la boca y el 8.9% dijo que no lo considera como factor de riesgo. En la distribución por género (tabla 11), no se encontraron diferencias significativas ($X^2 = 2.613$ $p = .27$). Sin embargo en la tabla 12 observamos la distribución por año que cursa donde los alumnos que cursan algún seminario reportan con mayor frecuencia (90.4%) que el tabaco está asociado con alguna patología en la cavidad oral en contraparte con el grupo de primer año que presentó el menor porcentaje, 74.7%. ($X^2 = 12.34$ $p = .015$).

Tabla 11. Conocimiento sobre si el tabaco está asociado a alguna patología en la cavidad oral

Población	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	58	87.9	99	79.8	157	82.6
No	3	4.5	14	11.3	17	8.9
No lo sé	5	7.6	11	8.9	16	8.4
Total	66	100	124	100	190	100

Fuente: Directa

$X^2 = 2.613$ $p = .271$

Tabla 12. Conocimiento sobre si el tabaco está asociado a alguna patología en la cavidad oral.

Conocimiento	Año de la carrera que cursa							
	Primero		Segundo		Seminario		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	59	74.7	51	86.4	47	90.4	157	82.6
No		7	8.9	5	8.5	5	9.6	178.9
No lo sé	13	16.5	3	5.1	0	.0	16	8.4
Total	79	100	59	100	52	100	190	100

Fuente: Directa

$X^2 = 12.34$ $p = .015$

Para conocer que patologías están relacionadas con el tabaco en la cavidad oral se pidió a los estudiantes que mencionaran algunas de ellas, donde las principales fueron el cáncer con un 63%, seguido de pigmentaciones dentales, halitosis con 3.7%, enfermedad periodontal con 2.6%, gingivitis y melanosis del fumador con un 2.1% respectivamente, no observando diferencias significativas por género, ($X^2 = 1.71$ $p = .974$) Tabla 13.

La misma pregunta tomada por año de la carrera que cursa, demostró que los tres grupos consideran que el cáncer es la patología más frecuente como consecuencia del tabaquismo, sin embargo los alumnos de primer año de la carrera fue el grupo que mostró mayor ignorancia en las enfermedades que provoca el hábito de fumar. ($X^2 = 23.61$ $p = .051$) Tabla 14.

Tabla 13. Ante una respuesta afirmativa se mencionaron las siguientes patologías en base al sexo de la muestra

Patologías	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	n	%	n	%
Cáncer	43	65.2	77	62.1	120	63.2
Pigmentaciones dentales	7	10.6	12	9.7	19	10.0
Halitosis	2	3.0	5	4.0	7	3.7
Gingivitis	1	1.5	3	2.4	4	2.1
Melanosis del fumador	2	3.0	2	1.6	4	2.1
Estomatitis nicotínica	1	1.5	1	.8	2	1.1
Enfermedad periodontal	2	3.0	3	2.4	5	2.6
No sé	8	12.1	21	16.9	29	15.3
Total	66	100	124	100	190	100

Fuente: Directa
 $X^2 = 1.71$ $p = .974$

Tabla 14. Distribución de las patologías en la cavidad que mencionaron los estudiantes según el año de la carrera que cursa.

Patologías	Año de la carrera que cursa							
	Primer año		Segundo año		Seminario		Total	
	n	%	N	%	n	%	N	%
Cáncer	42	53.2	45	76.3	33	63.5	120	63.2
Pigmentaciones dentales	11	13.9	4	6.8	4	7.7	19	10.0
Halitosis	3	3.8	2	3.4	2	3.8	7	3.7
Gingivitis	1	1.3	1	1.7	2	3.8	4	2.1
Melanosis del fumador	1	1.3	0	.0	3	5.8	4	2.1
Estomatitis nicotínica	0	.0	0	.0	2	3.8	2	1.1
Enfermedad periodontal	2	2.5	1	1.7	2	3.8	5	2.6
No sé	19	24.1	6	10.2	4	7.7	29	15.3
Total	79	100	59	100	52	100	190	100

Fuente: Directa
 $X^2 = 23.61$ $p = .051$

En la tabla 15 se muestra la opinión que tienen los estudiantes sobre el hábito de fumar por género donde los hombres y las mujeres coinciden en primer lugar que fumar es un hábito dañino para la salud (28.8% y 33.1% respectivamente). Así mismo los hombres dijeron con un 16.7% que el fumar en un mal hábito y que es una decisión muy personal, en comparación con las mujeres, ellas dijeron en segundo lugar que el fumar es un mal hábito (29.8%) y en tercero que es una adicción (10.5%) ($X^2 = 16.75$ $p = .019$). Tabla 15.

En la distribución por año que cursan, los estudiantes de segundo y de seminario coinciden en primer lugar que el fumar es dañino para la salud (32.2% y 36.5% respectivamente), sin embargo los de primer año mencionaron en primer término que el fumar es un mal hábito. ($X^2 = 14.593$ $p = .407$). Tabla 16.

Tabla 15. Opinión respecto al hábito de fumar.

Opinión	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Adicción	4	6.1	13	10.5	17	8.9
Es dañino	19	28.8	41	33.1	60	31.6
Es un mal hábito	11	16.7	37	29.8	48	25.3
Es un vicio	4	6.1	3	2.4	7	3.7
Es decisión de cada persona	11	16.7	11	8.9	22	11.6
Es bueno	4	6.1	5	4.0	9	4.7
Es un problema de salud pública	0	.0	5	4.0	5	2.6
Otra	13	19.7	9	7.3	22	11.6
Total	66	100	124	100	190	100

Fuente: Directa
 $X^2 = 16.75$ $p = .019$

Tabla 16. Opinión respecto al hábito de fumar respecto al año que cursa.

Opinión	Año de la carrera que cursa							
	Primero		Segundo		Seminario		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Adicción	7	8.9	5	8.5	5	9.6	17	8.9
Es dañino	22	27.8	19	32.2	19	36.5	60	31.6
Es un mal hábito	24	30.4	15	25.4	9	17.3	48	25.3
Es un vicio	5	6.3	2	3.4	0	.0	7	3.7
Es decisión de cada persona	11	13.9	6	10.2	5	9.6	22	11.6
Es bueno	3	3.8	3	5.1	3	5.8	9	4.7
Es un problema de salud pública	3	3.8	0	.0	2	3.8	5	2.6
Otra	4	5.1	9	15.3	9	17.3	22	11.6
Total	79	100	59	100	52	100	190	100

Fuente: Directa

 $X^2 = 14.593$ $p = .407$

A la pregunta si los estudiantes han fumado alguna vez en su vida, observamos diferencias significativas en la distribución por género, donde el 60.6% de los hombres fuman en comparación con el 63.7% de las mujeres que fuman ($X^2 = 2.37$ $p = .305$) Tabla 17. En el total de la población observamos una prevalencia de tabaquismo del 62.6%, y el 10.5% de los estudiantes abandono este hábito. No se observaron diferencias significativas en la distribución por año de la carrera que cursa, ($X^2 = 1.86$ $p = .761$). Tabla 18.

Tabla 17. Distribución acerca de si ha fumado alguna vez en su vida

Respuesta	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	40	60.6	79	63.7	119	62.6
No	16	24.2	35	28.2	51	26.8
Deje de fumar	10	15.2	10	8.1	20	10.5
Total	66	100	124	100	190	100

Fuente: Directa

 $X^2 = 2.37$ $p = .305$

Tabla 18. Distribución acerca de si ha fumado alguna vez en su vida respecto al año que cursa

Respuesta	Año de la carrera que cursa							
	Primero		Segundo		Seminario		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	53	67.1	37	62.7	29	55.8	119	62.6
No	18	22.8	16	27.1	17	32.7	51	26.8
Deje de fumar	8	10.1	6	10.2	6	11.5	20	10.5
Total	79	100	59	100	52	100	190	100

Fuente: Directa
 $X^2 = 1.86$ $p = .761$

Al analizar la cantidad de cigarrillos que fuman los estudiantes se encontró que el 60.9 % fuma de 1 a 2 cigarrillos al día, mientras que el 7.2% fuma más de 5 cigarrillos. No se observaron diferencias significativas en la distribución por género o por año que cursa, ($X^2 = 1.37$, $p = 0.93$ y $X^2 = 6.31$, $p = 0.45$ respectivamente). Tablas 19 y 20.

Tabla. 19 Número de cigarrillos que fuman los estudiantes por género

Número de cigarros que fuma	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
1-2 cigarrillos	19	63.3	23	59.0	42	60.9
3-5 cigarrillos	9	30.0	13	33.3	22	31.9
más de 5 cigarrillos	2	6.7	3	7.7	5	7.2
Total	30	100	39	100	69	100

Fuente: Directa
 $X^2 = 1.37$, $p = 0.93$

Tabla. 20 Número de cigarrillos que fuman los estudiantes de acuerdo al año que cursa.

Número de cigarros que fuma	Año de la carrera que cursa							
	Primero		Segundo		Seminario		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1-2 cigarrillos	19	70,4	10	47,6	13	61,9	42	60,9
3-5 cigarrillos	7	25,9	8	38,1	7	33,3	22	31,9
Más de 5 cigarrillos	1	3,7	3	14,3	1	4,8	5	7,2
Total	27	100	21	100,0	21	100	69	100

Fuente: Directa
 $X^2 = 6.31$, $p = 0.45$

La situación más frecuente en la que fuman los estudiantes reportaron fumar fue en reuniones con un 36.5%, en segundo lugar cuando se sienten ansiosos

o estresados en un 27.1%. No se observaron diferencias significativas en la distribución por género o por año que cursa ($X^2 = 4.87$ $p = .181$ y $X^2 = 6.28$ $p = 3.92$). Tablas 21 y 22.

Tabla 21. Situaciones más frecuentes en las que fuman los estudiantes

Situaciones	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Ocasionalmente	6	15.8	18	31.0	24	25.0
En reuniones	14	36.8	21	36.2	35	36.5
Cuando me siento estresado o ansioso	11	28.9	15	25.9	26	27.1
Otra	7	18.4	4	6.9	11	11.5
Total	38	100	58	100	96	100

Fuente: Directa
 $X^2 = 4.87$ $p = .181$

Tabla 22. Situaciones más frecuentes en las que los estudiantes fuman en base al año de la carrera que cursan

Situaciones	Año de la carrera que cursa							
	Primero		Segundo		Seminario		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ocasionalmente	6	14.6	8	27.6	10	38.5	24	25.0
En reuniones	17	41.5	12	41.4	6	23.1	35	36.5
Cuando me siento estresado o ansioso	13	31.7	6	20.7	7	26.9	26	27.1
Otra	5	12.2	3	10.3	3	11.5	11	11.5
Total	41	100	29	100	26	100	96	100

Fuente: Directa
 $X^2 = 6.28$ $p = 3.92$

En la distribución de la edad en la que fumaron por primera vez los estudiantes reportaron con un 44% que entre los 11 y los 15 años de edad, seguido con un 34% entre los 16 y los 19 años de edad. No se observaron diferencias significativas en los resultados por año de la carrera que cursa y género ($X^2 = 9.02$ $p = .061$ y $X^2 = 9.33$ $p = .315$). Tablas 23 y 24.

Tabla 23. Distribución de la edad en la que fuman por primera vez los estudiantes de Odontología

Edad	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Menos de 11 años	5	9.6	9	10.1	14	9.9
Entre 11 y 15 años	30	57.7	32	36.0	62	44.0
Entre 16 y 19 años	13	25.0	35	39.3	48	34.0
Entre 20 y 24 años	0	.0	6	6.7	6	4.3
Más de 24 años	4	7.7	7	7.9	11	7.8
Total	52	100	89	100	141	100

Fuente: Directa
 $X^2 = 9.02$ $p = .061$

Tabla 24. Distribución de la edad en la que fuman por primera vez los estudiantes en base al año de la carrera que cursan

Edad	Año de la carrera que cursa							
	Primero		Segundo		Seminario		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 11 años	4	6.5	4	9.3	6	16.7	14	9.9
Entre 11 y 15 años	31	50.0	19	44.2	12	33.3	62	44.0
Entre 16 y 19 años	23	37.1	15	34.9	10	27.8	48	34.0
Entre 20 y 24 años	1	1.6	2	4.7	3	8.3	6	4.3
Más de 24 años	3	4.8	3	7.0	5	13.9	11	7.8
Total	62	100	43	100	36	100	141	100

Fuente: Directa
 $X^2 = 9.33$ $p = .315$

Por curiosidad fue la razón que reportaron los estudiantes con mayor frecuencia para empezara consumir tabaco (70.8%), el 12% por imitación y solo el 5.3% por presión de los amigos. No se observaron diferencias significativas en la distribución por género o por año de la carrera que cursa, ($X^2 = .677$ $p = .817$ y $X^2 = 2.93$ $p = .817$). Tablas 25 y 26.

Tabla 25. Razón por la que los estudiantes de Odontología comenzaron a consumir tabaco

Razón	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Por curiosidad	34	70.8	65	76.5	99	74.4
Por imitación	7	14.6	9	10.6	16	12.0
Por presión de los amigos	3	6.3	4	4.7	7	5.3
Otra	4	8.3	7	8.2	11	8.3
Total	48	100	85	100	133	100

Fuente: Directa
 $X^2 = .677$ $p = .817$

Tabla 26. Razón por la cuál los estudiantes de Odontología empezaron a fumar

Respuesta	Año de la carrera que cursa							
	Primero		Segundo		Seminario		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Por curiosidad	47	79.7	30	75.0	22	64.7	99	74.4
Por imitación	6	10.2	5	12.5	5	14.7	16	12.0
Por presión de los amigos	2	3.4	2	5.0	3	8.8	7	5.3
Otra	4	6.8	3	7.5	4	11.8	11	8.3
Total	59	100	40	100	34	100	133	100

Fuente: Directa
 $X^2 = 2.93$ $p = .817$

Sobre la pregunta realizada en la encuesta acerca de la necesidad que sentían los estudiantes de fumar al despertar se observó con mayor frecuencia que no existe esa necesidad en un 81.7%. No se observaron diferencias significativas por género ni por año de la carrera que cursan, ($X^2 = .734$ $p = .693$ y $X^2 = 1.87$ $p = .759$). Tablas 27 y 28.

Tabla 27. Distribución acerca de la necesidad de fumar en cuánto se despiertan .

Respuestas	Género					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sí	6	13.3	7	9.3	13	10.8
No	35	77.8	63	84.0	98	81.7
Algunas veces	4	8.9	5	6.7	9	7.5
Total	45	100	75	100	120	100

Fuente: Directa
 $X^2 = .734$ $p = .693$

Tabla 28. Distribución acerca de la necesidad de fumar en cuánto se despiertan en base al año que cursan.

Respuesta	Año de la carrera que cursa							
	Primero		Segundo		Seminario		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sí	6	11.5	2	5.6	5	15.6	13	10.8
No	42	80.8	31	86.1	25	78.1	98	81.7
Algunas veces	4	7.7	3	8.3	2	6.3	9	7.5
Total	52	100	36	100	32	100	120	100

Fuente: Directa
 $X^2 = 1.87$ $p = .759$

Sobre la pregunta a la necesidad de fumar en cuanto de despierta, solo el 10.8% de los estudiantes lo refirió y de ellos el 46.9% lo hace después de 30 minutos, solo un 6.3% lo hace antes de 10 minutos después de despertar. No se observaron diferencias significativas en la distribución por género o por año de la carrera que cursa, ($X^2 = 2.36$ $p = .500$ y $X^2 = 6.48$ $p = .371$). Tablas 29 y 30.

Tabla 29. Tiempo que pasa después de despertar para consumir un cigarrillo en base a género

Tiempo	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Menos de 10min	1	7.7	1	5.3	2	6.3
10min	4	30.8	4	21.1	8	25.0
30min	4	30.8	11	57.9	15	46.9
Más de 30	4	30.8	3	15.8	7	21.9
Total	13	100	19	100	32	100

Fuente: Directa
 $X^2 = 2.36$ $p = .500$

Tabla 30. Tiempo que pasa al despertar para consumir un cigarrillo

Tiempo	Año de la carrera que cursa							
	Primero		Segundo		Seminario		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Menos de 10min	0	.0	0	.0	2	15.4	2	6.3
10min	4	33.3	1	14.3	3	23.1	8	25.0
30min	5	41.7	3	42.9	7	53.8	15	46.9
Más de 30	3	25.0	3	42.9	1	7.7	7	21.9
Total	12	100	7	100	13	100	32	100

Fuente: Directa
 $X^2 = 6.48$ $p = .371$

El 53% de los estudiantes entrevistados ha intentado al menos una vez dejar de fumar, no se observaron diferencias significativas por género o por año de la carrera que cursan, ($\chi^2 = 1.073$ $p = .216$ y $\chi^2 = 1.786$ $p = .409$). Tablas 31 y 32.

Tabla 31. Distribución de estudiantes que han tratado de dejar de fumar y de los que no lo han intentado.

Respuestas	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	12	40.0	19	52.8	31	47.0
No	18	60.0	17	47.2	35	53.0
Total	30	100	36	100	66	100

Fuente: Directa
 $X^2 = 1.073$ $p = .216$

Tabla 32 Distribución de estudiantes que han tratado de dejar de fumar y los que no en base al año que cursan

Respuesta	Año de la carrera que cursa							
	Primero		Segundo		Seminario		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Si	14	50.0	71	35.0	10	55.6	31	47.0
No	14	50.0	32	65.0	8	44.4	35	53.0
Total	28	100	0	100	18	100	66	100

Fuente: Directa
 $X^2 = 1.786$ $p = .409$

El 30.8% de los estudiantes de Odontología han recibido ayuda para dejar de fumar, no se observaron diferencias significativas ni por género, ni por año de la carrera que cursa, ($X^2 = .685$ $p = .289$ y $X^2 = 1.871$ $p = .392$). Tablas 33 y 34.

Tabla 33. Distribución de estudiantes que han recibido ayuda para dejar de fumar

Respuesta	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%		%	n	%
Si	8	25.8	12	35.3	20	30.8
No	23	74.2	22	64.7	45	69.2
Total	31	100	34	100	65	100

Fuente: Directa
 $X^2 = .685$ $p = .289$

Tabla 34. Distribución de estudiantes que han recibido ayuda para dejar de fumar

Respuesta	Año de la carrera que cursa							
	Primero		Segundo		Seminario		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	11	39.3	5	27.8	4	21.1	20	30.8
No	17	60.7	13	72.2	15	78.9	45	69.2
Total	28	100	18	100	19	100	65	100

Fuente: Directa

$X^2 = 1.871$ $p = .392$

En cuanto a la distribución de estudiantes a los que si les gustaría recibir ayuda, sólo el 39.2% de la muestra mostró interés para dejar de fumar, no se encontraron diferencias significativas por género o por año de la carrera que cursa, ($X^2 = 1.587$ $p = .165$ y $X^2 = 2.379$ $p = .304$). Tablas 35 y 36.

Tabla 35. Distribución de estudiantes a los que les gustaría recibir ayuda para dejar de fumar

Respuesta	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Si	8	30.8	12	48.0	20	39.2
No	18	69.2	13	52.0	31	60.8
Total	26	100	25	100	51	100

Fuente: Directa

$X^2 = 1.587$ $p = .165$

Tabla 36. Distribución de estudiantes a los que les gustaría recibir ayuda para dejar de fumar respecto al año que cursan

Respuesta	Año de la carrera que cursa							
	Primero		Segundo		Seminario		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Si	7	36.8	4	26.7	9	52.9	20	39.2
No	12	63.2	11	73.3	8	47.1	31	60.8
Total	19	100	15	100	17	100	51	100

Fuente: Directa

$X^2 = 2.379$ $p = .304$

9. DISCUSIÓN

Este estudio incluyó solo a alumnos de primero y segundo año, así como alumnos de seminario de titulación de la Facultad de Odontología, por lo tanto es importante resaltar que los resultados de este trabajo no son representativos de la comunidad estudiantil de nuestra Facultad.

Este estudio muestra una prevalencia alta de consumo de tabaco, el 62.6% de los estudiantes entrevistados fuman, este dato es mayor a lo reportado por otros autores. La Encuesta Mundial de Tabaquismo en la Juventud¹⁹ reporta que cerca del 40% de los adolescentes fuman. Así mismo Fonseca¹² reportó que el 30.4% de los estudiantes a nivel secundaria eran consumidores de tabaco. Arenas⁸ ante el cuestionamiento de si alguna vez ha fumado cigarrillos, descubrió que el 68% de los adolescentes venezolanos habían consumido por lo menos una vez un cigarro. En cuanto a la experimentación con tabaco el 52.7% de la muestra del estudio de Cardero¹⁵ ha fumado por lo menos un cigarrillo en su vida.

Diferentes encuestas sobre tabaquismo han hablado sobre la edad en que los adolescentes inician el consumo de tabaco, las edades promedio van de los 12 a los 15 años según la Encuesta Mundial¹⁷ sobre Tabaquismo. Nuestra población presenta una edad promedio de 21.5 años, sin embargo los estudiantes reportaron iniciar el hábito de tabaquismo entre los 11 y 15 años en un 44%. Fonseca¹² demuestra que la edad de inicio predominante en Honduras es de 12 años, pero sólo en un 16% de su población. Ante estas cifras de prevalencia en menores de edad que son consumidores de tabaco, Cardero¹⁵ expone que por lo menos un 52% de los menores en Cuba consumen tabaco, incluso desde los 8 a los 10 años de edad. Este dato coincide con Toledo⁷ que también muestra que alrededor de los 11 años la edad se inicia el consumo tabaco entre los adolescentes. De hecho los mismos estudiantes de este estudio reconocen que el inicio de este hábito es a edades tempranas.

Sobre la relación del tabaquismo y género que consume más cigarrillos no encontramos diferencias significativas en nuestra población. Arenas⁹ demostró que el 43% de los sujetos creen que ambos sexos fuman con la misma frecuencia, a diferencia de nuestros resultados en los que se cree que las mujeres fuman en mayor proporción con un 51.6%. En este sentido, el 67% de la población de Reynales-Shigematsu¹⁸ son mujeres fumadoras. La mayor prevalencia de tabaquismo de estudiantes de Odontología correspondió al sexo femenino en partes como Belgrado²¹ y Serbia²², datos opuestos a los que se manejan en América Latina.⁶

Otro punto importante a resaltar es que entre los profesionales de la salud, la prevalencia de tabaquismo es elevada. Como ya se mencionó entre nuestros estudiantes la prevalencia fue elevada (62.6%). Reynales-Shigematsu¹⁸ encontró que 33.3% de los estudiantes de medicina y el 43.6% de odontología son fumadores activos. Datos similares fueron encontrados por Granero¹⁹ el cual encontró que el 30% de los estudiantes de odontología fumaba.

En el estudio de Granero¹⁹ en Venezuela, los odontólogos revelaron no sentirse capaces de ayudar a sus pacientes en el proceso para dejar el cigarrillo, al igual que los datos obtenidos en este estudio que demuestran la falta de necesidad para pedir ayuda cuando se tiene este mal hábito. Mientras que Reynales-Shigematsu¹⁸ expone que el 77.4% de los alumnos de Odontología, piensan que los profesionales de la salud tienen una función importante en las estrategias que deben dar a los pacientes para dejar de fumar e incluso recibir ayuda ellos mismos, esto concuerda con lo que dice Navarro Rodríguez²⁰ ya que el 73.2% de los estudiantes de su estudio se han planteado dejar de fumar de una u otra manera.

En este estudio sólo el 39.2% de los estudiantes de Odontología mostraron interés en recibir ayuda para dejar de fumar, estas cifras están por debajo de lo encontrado en otros estudios. En la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo¹⁷ se observa que la proporción de fumadores que han intentado dejar de fumar varía en zonas del Perú y del Caribe. Alrededor de tres cuartas partes de los entrevistados han intentado dejar de fumar, mientras que esta proporción se

reduce a menos del 60% en los Estados Unidos, incluso México y gran parte del Cono Sur. Publicaciones recientes han demostrado que de un 60% a un 70% de los fumadores tienen la intención de dejar de fumar con ayuda de profesionales²⁵.

La investigación realizada por Toledo⁶ en la Habana, arrojó como resultado que el consumo diario de tabaco es de 1 a 2 cigarros, al igual que en este estudio, donde los alumnos fuman en un 60% esta misma cantidad, al respecto Navarro²⁰ concluye que el consumo de cigarrillos varía con la edad, sexo, educación, lugar de nacimiento y nivel socioeconómico.

Según Fonseca¹² sólo el 17.4% de los alumnos encuestados considera que el tabaco es una forma de droga y que el tabaquismo es un factor central para el uso de otras drogas ilícitas. De igual forma nuestros estudiantes consideran en un 84.7% al tabaco como una forma de droga. Algunos autores mencionan que el uso del tabaco está relacionado con el uso de otras drogas, éstas pueden ser legales (bebidas alcohólicas, medicinas por receta médica, inhalantes y medicinas de venta libre) o ilícitas (marihuana, cocaína, derivados del opio, heroína y drogas diseñadas como el éxtasis). En 1991 una investigación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre farmacodependencia en estudiantes de las escuelas normales, demostró que la droga que más se consumía era el alcohol, seguida del tabaco, pastillas para dormir y para no dormir, marihuana y cocaína en ese orden de frecuencia²³. En este sentido, nuestra población de estudio reconoció como drogas en primer lugar a la cocaína, seguido de la marihuana, incluso al tabaco en tercer lugar.

En cuanto a los efectos del tabaco, Arenas⁸, mostró que ante la pregunta sobre los efectos nocivos del tabaco en la cavidad oral, el 90% de los pacientes refieren que no se les da tal información en las consultas porque creen que el dentista desconoce tales efectos²⁴. En nuestro estudio los estudiantes refieren conocer los efectos del tabaco en la cavidad oral. Al analizar este dato por año de la carrera que cursa, se encontró que a mayor grado que cursa (seminario de titulación), mayor la probabilidad de tener mejores conocimientos sobre los efectos del tabaco.

La Facultad de Odontología de la UNAM, atiende anualmente alrededor de 50,000 pacientes, es fácil de imaginar, el impacto que se tendría en cada consulta, si el odontólogo pudiera recomendar a sus pacientes fumadores que abandonen esta adicción.²⁴



10. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de tabaquismo entre los estudiantes encuestados es alta con un 62.6%.
2. La edad de inicio de consumo de tabaco de nuestra población es a edades tempranas, en un rango de los 11 a 15 años de edad.
3. Los estudiantes de Odontología consumen en un 60% de 1 a 2 cigarros al día.
4. El tabaquismo es susceptible de cambiar con la intervención masiva de la población. Se debe aceptar que el tabaquismo es una enfermedad social, que debe mejorar la responsabilidad civil en toda la población incluso la de los odontólogos.
5. Se deben incluir programas educativos- preventivos, para la eliminación del hábito de fumar, esto podría ayudar al mejoramiento de la salud bucal del individuo, ya sea como promotor de la salud o como paciente.

11. ANEXOS

ANEXO 1. Cuestionario

ID _____

	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO	
	FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	
	Encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre los efectos del tabaquismo en la salud bucodental en estudiantes de Odontología. FO. UNAM. 2008	

Instrucciones: Contesta las siguientes preguntas colocando el número de la opción que hayas elegido en el paréntesis cuando se indique.

1. ¿Cuántos años tienes? ()

2. Sexo 1. Masculino 2. Femenino ()

3. ¿Qué año de la carrera cursas?

1. Primer año 2. Segundo año 3. Seminario de titulación
()

4. ¿Qué drogas conoces?

5. ¿Consideras que el uso del tabaco un problema de salud pública en la actualidad?

1. sí 2 no 3.no sé ()

6. ¿Consideras que el tabaco es una forma de droga?

1. sí 2 no 3 no lo sé ()

7. ¿Qué sector de la población crees que consume más cigarrillos?

1. Adolescentes 2. Adultos 3. Adultos mayores 4. Otro _____
()

8. ¿Qué género consideras que fuma con mayor frecuencia?

1. Mujeres 2. Hombres 3.Ambos ()

9. ¿Conoces si el tabaco está asociado a alguna patología en la cavidad

1. sí 2.no 3 no lo sé ()

10. Si tu respuesta fue afirmativa, menciona alguna(s) de estas patologías

11. ¿Cuál es tu opinión respecto al hábito de fumar?

12. ¿Has fumado alguna vez en su vida? ()

1. sí 2 no 3 dejé de fumar

13. Sí fumas actualmente, ¿Cuántos cigarrillos consumes al día? ()

14. ¿En qué situaciones fumas mayormente?

1. ocasionalmente 2.en reuniones
3. cuando me siento estresado o ansioso 4. otra_____

5 .no aplica

15. ¿A que edad probaste por primera vez un cigarrillo? ()

1. menos de 11 años 2.entre 11 y 15 años 3.entre 16 y 19 años
4. entre 20 y 24 años 5. más de 24 años 6.no aplica

16. ¿Cuál fue la razón por la que empezaste a consumir tabaco? ()

1. Por curiosidad 2. Por imitación 3. Por presión de los amigos
4. otra_____ 5.no aplica

17. ¿Has sentido necesidad de fumar en cuanto te despiertas? ()

- 1.sí 2.no 3.algunas veces 4.no aplica

18. Si tu respuesta es afirmativa, ¿Cuánto tiempo pasa después de despertar para que consumas el primer cigarrillo? ()

1. menos de 10 minutos 2. 10 minutos 3. 30 minutos
4. más de 30 minutos 5.no aplica

19. ¿Has tratado dejar de fumar? ()

1. sí 2 no 3 no aplica

20. ¿Has recibido ayuda o consejos para dejar de fumar? ()

1. sí 2 no 3.no aplica

21. En caso de no haber recibido ayuda ¿te gustaría recibir apoyo para dejar de fumar? ()

1 sí 2 no 3.no aplica

12.-BIBLIOGRAFÍA

- ¹ Rubio Monteverde Horacio. Breves comentarios sobre la historia del tabaco y el tabaquismo. Rev Inst Nal Enf Resp. 2006 4(19):297-300.
- ² Climaco Urquilla Dolores. Sesión educativa sobre el tabaco, para facilitadores del programa de adolescentes. Rev Cient Div. 2005; 2 (71) Disponible en URL http://www.ee.isics.es/servlet/Satellite?pagename=ExcelenciaEnfermera/Articulo_EE/pla...
- ³ Cano Valle Fernando. Día Mundial sin tabaco. Rev Inst Nal Enf Resp 2007 2(20): 99-100.
- ⁴ Cano Valle Fernando. Día Mundial de no fumar. Rev Inst Nal Enf Resp 2004 2 (17): 65-66
- ⁵ Tabaquismo. 2ªed. México: INER Folletos de Divulgación sobre temas de la Patología respiratoria., 1994 (3):1 – 42
- ⁶ Remolina Ruíz Alberto. Efectos del tabaco en la boca. 2003 ,1-11 Disponible en URL [http:// www.tabaquismo.net/Bocoral/Boca.htm](http://www.tabaquismo.net/Bocoral/Boca.htm)
- ⁷ Toledo Pimentel Bárbara, et.al. Tabaquismo y enfermedad periodontal. Rev Cub de Med Mil. 2002 2(31) ISSN0138 – 6557.
- ⁸ Sapp J. Philip, Eversole Lewis R., Wysocki George P., Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea. El Sevier Madrid 1998. (2):161-168.
- ⁹ Flores Tapia Ma. De los Ángeles. Sistema Estomatognático. Aspectos Básicos de Patología. UNAM, FES Iztacala 2007(3):28-46.
- ¹⁰ Chávez Domínguez Rafael, et.al. , Consumo de Tabaco, una enfermedad social .Rev Inst Nal de Enf Resp. 2004 3 (17):204-214.
- ¹¹ Peña González Alexis. Comportamiento clínico y epidemiológico del cáncer de cavidad oral. Rev Cub de Estom .2006 1(43) ISSN034 – 7507.
- ¹² Fonseca Rivas Lourdes M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de drogas en estudiantes del ciclo común en Soledad, el Paraíso, MEDISAN Honduras: 2004 2 (17):1-14.
- ¹³ Arenas Monreal Luz et.al., Prevalencia de Tabaquismo de Médicos y Enfermeras en los estados de Morelos y Guanajuato. Rev Inst Nal de Enf Resp. 2004 4(17): 261- 265.
- ¹⁴ Arenas Monreal Luz et.al, Prevalencia de Tabaquismo en adolescentes de un Colegio de Bachilleres del Estado de Morelos, México. Rev Inst Nal de Enf Resp. 2004 1 (17): 22-26.

- 15 Cardero Quevedo Idalia. et.al., Tabaquismo: creencias, actitudes y prácticas de niños escolarizados. Rev Cub Med. 2004 8(2) 44-73.
- 16 Cardero Quevedo I. et.al., Conocimientos, actitudes y prácticas sobre uso de drogas en estudiantes de ciclo común en soledad, el Paraíso, Honduras. 1er Semestre 2004. Disponible en URL <http://bvs.sld.cu/revistas/vol8/02204.htm>
- 17 Pérez Martín J., Peruga Armando. Encuesta Mundial Sobre Tabaquismo. Disponible en URL <http://www.cdc.gov/tobacco/global/gyts/GYTSfactsheets.htm>
- 18 Reynales- Shigematsu, Encuesta Mundial de Tabaquismo en estudiantes de México 2006. Salud Pública de México. 2007 2 (49):194-204.
- 19 Granero Ricardo. El problema del tabaquismo en Odontología: Creencias, actitudes y práctica clínica de profesionales de la Odontología en relación al tabaco de uso oral. Venezuela, Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2006/1/tabaquismo_odontologia.as
- 20 Navarro Rodríguez. et.al. Tabaquismo: Factores determinantes y actitud hacia su abandono entre los estudiantes de secundaria de Arucas, Canarias. Prev del Tab. 2006 2(8):1-26.
- 21 Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Tobacco cessation counseling-global health professionals survey pilot countries, 2005. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2005; 2(27): 509.
- 22 Global Tobacco Surveillance System Collaborating Group. Global Tobacco Surveillance system (GTSS): purpose, production, and potential. *J Sch Health* 2005; **75**: 15–24.
- 23 Osler, Clausen J. , Visen K K, Jensen G. Material smoking during childhood and increased risk of smoking in young adulthood. *Int J. Epidemiol.* 1995; 4(24):710.
- 24 Ponciano R G, Morales G V. El papel del médico en la prevención y el tratamiento del tabaquismo. *Gac Fac Med UNAM* 2001; 12-15.
- 25 Ander-Egg E. Técnicas de Investigación social. 24 ed. Buenos Aires: Humanitas; 1987.
- Disponible <http://www.espaciologopedico.com/recursos/glosariodet.php?Id=32>.