



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES UNIDAD
LEÓN**

TEMA:

**DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO SOBRE
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS
RELACIONADAS CON EL USO Y ABANDONO DEL
TABACO EN EL ENTORNO DENTAL.**

MODALIDAD DE TITULACIÓN:

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ODONTOLOGIA

P R E S E N T A:

DÍAZ REYES ROSALBA

**TUTORA: MTRA. RAMÍREZ TRUJILLO MARÍA DE LOS
ÁNGELES**

ASESORA: DRA. AGUILAR DÍAZ FÁTIMA DEL CARMEN





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

A nuestra máxima casa de estudios la Universidad Nacional Autónoma de México por darme la oportunidad y el orgullo de estudiar en sus aulas y forjarme como profesional.

A mis padres por su apoyo en este largo camino, en especial a mi madre que sin su amor y sacrificio no estaría donde me encuentro ahora, a mis hermanas Marisol y Miriam por siempre apoyarme cuando más las necesitaba.

A Rodrigo, gracias por estar conmigo en los momentos más difíciles que me tocó vivir contigo, por darme apoyo y ánimo cuando más lo necesitaba, por ayudarme a creer en mí.

A la Doctora María de los Ángeles Ramírez Trujillo, por acompañarme en todo momento en la realización de este trabajo, por estar siempre para resolver mis dudas, por su apoyo, dedicación y la confianza depositada en mí.

A la Doctora Fátima del Carmen Aguilar Díaz por permitirme participar en este maravilloso proyecto.

A la Teacher Paola Muñoz por el apoyo en la traducción de documentos necesarios para la realización de este trabajo.

A todos mis profesores de la licenciatura por sus enseñanzas en mis años de formación, en especial a la Especialista Ana Lilia Guerra por haberme dado la última oportunidad en el momento que más lo necesitaba.

A mis amigos Brigitte, Ana, Diego, Javier, Leopoldo, al team cirugía Abril, Karen, Anita; a todos por hacer mejor mis días en la universidad.

Tesis realizada gracias al programa UNAM-PAPIME PE212620 "Material de Apoyo para estudiantes de odontología para guiar a sus pacientes en la cesación del hábito de tabaquismo.

DEDICATORIAS

A mi madre por siempre creer en mí, por su apoyo en cada paso dado, por más difícil que fuera el camino.

A mi familia por ayudarme a superar los obstáculos que se me presentaban y no dejarme dar por vencida.

A Rodrigo, gracias por tanto a pesar de la distancia, gracias por caminar conmigo paso a paso.

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Epidemiología internacional.....	7
2.2 Epidemiología nacional.....	7
2.3 Complicaciones sistémicas.....	8
2.4 Complicaciones y manifestaciones bucales.....	8
2.5 Papel del odontólogo en el uso y cesación del tabaco.....	8
2.6 Conocimientos, actitudes y practicas (CAP) en la salud.....	9
2.7 Diseño y validación de instrumentos en el área de la salud.....	10
2.7.1 Consideraciones para la validación de un instrumento.....	10
2.7.2 Método para el diseño y validación de instrumentos.....	10
2.8 Antecedentes.....	12
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	14
4. JUSTIFICACIÓN.....	15
5. OBJETIVOS.....	16
5.1 Objetivo general.....	16
5.2 Objetivos específicos.....	16
6. HIPÓTESIS.....	17
7. METODOLOGÍA.....	18
7.1 Tipo de estudio.....	18
7.2 Población de estudio.....	18
7.3 Tamaño de muestra.....	18
7.4 Criterios de selección.....	18
7.5 Variables.....	18
8. METODOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	20
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	23
10. RECURSOS.....	24
11. RESULTADOS.....	25

12. DISCUSIÓN.....	31
13. CONCLUSIONES.....	33
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
15. ANEXOS.....	37

RESUMEN

Introducción. El tabaquismo es un grave problema de salud pública, es considerado como la principal causa prevenible de muertes en el mundo. Entre los profesionales de la salud, los odontólogos cuentan con una oportunidad para intervenir en la cesación del tabaco en la población, es por ello que es necesario contar con un instrumento válido y confiable que evalúe los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que tienen los odontólogos con respecto al uso y abandono del tabaco durante la consulta dental.

Objetivo. Diseñar y determinar la validez y confiabilidad de un cuestionario que mida los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a consumo y abandono del tabaco en el entorno dental (CAP-CATED) aplicado a alumnos de Licenciatura y Programa de Especializaciones en Odontología (PEO) de la Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES) Unidad León de la UNAM mediante un formulario de Google, durante 2020.

Material y métodos. Se realizó un estudio transversal de validación en estudiantes de Licenciatura y Posgrado en Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León de la UNAM (n=208) mediante un formulario de Google durante el año 2020.

Se determinó la consistencia interna del instrumento a través del Coeficiente alfa de Cronbach (α de Cronbach) total, por dimensión y por elemento. Se determinó la estabilidad temporal del instrumento utilizando el Coeficiente de Correlación Intraclase (CCI) mediante una segunda aplicación al 32% de la muestra (n=67) seis semanas después de la primera aplicación. Se evaluó la validez de contenido cualitativa por un comité de expertos mediante la prueba de Lawshe modificada identificando la Razón de Validez de Contenido por pregunta y el Índice de Validez de Contenido para el cuestionario completo.

Resultados. Se obtuvo un instrumento formado por 29 ítems (6 conocimientos, 4 de actitudes y 19 de prácticas). El índice de validez de contenido del instrumento fue de 0.93, el valor de alfa de Cronbach para el cuestionario completo fue de $\alpha=0.93$ (Conocimientos $\alpha=0.75$, Actitudes $\alpha=0.66$ y Prácticas $\alpha=0.93$). El Coeficiente de Correlación Intraclase para la repetibilidad test-retest fue de 0.91.

Conclusiones. El instrumento diseñado muestra adecuada validez y confiabilidad para ser aplicado en estudiantes y profesionales en Odontología de León, Guanajuato.

1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el tabaquismo es un grave problema de salud pública debido a los efectos negativos que su consumo produce en la salud, siendo la causa de millones de pérdidas humanas alrededor del planeta; es considerada como una de las más grandes epidemias del Siglo XX y XXI y es la causa más frecuente de muertes evitables.^{1,2} La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que existen en el mundo más de 1.300 millones de fumadores y se estima que la mitad de todos los fumadores habituales mueren por tal motivo, en términos estadísticos se calcula una tasa de muerte anual de alrededor de 5 millones de personas, por lo que de seguir así para el año 2030 la cifra podría ascender a 8 millones de defunciones, de las cuales el 80% se produciría en países de ingresos bajos y medios.^{1,3}

México, no se encuentra ajeno a estos antecedentes, en menos de dos décadas el número de fumadores se incrementó de 9 a 13 millones de personas y las enfermedades asociadas al tabaquismo matan a más de 53.000 personas cada año, es decir, 147 cada día. Estas defunciones representan el 10% de las muertes nacionales.⁴

Entre los Profesionales de la Salud, el equipo odontológico es el que cuenta con una oportunidad de intervención para la cesación de tabaco en la población, ya que la práctica odontológica comprende un contacto regular con los pacientes y los signos bucales producidos por el tabaco son evidentes en la exploración física.⁵ Además, los odontólogos pueden causar un gran impacto positivo en la prevención de la adicción del tabaquismo, dada su constante relación con la comunidad, sin embargo, su intervención en el proceso preventivo y de cesación del tabaquismo es escaso y esto se debe, posiblemente, a la falta de capacitación desde el pregrado en los diferentes programas de odontología en el mundo hasta los profesionales insertos en el campo laboral.⁶

Para que los odontólogos tengan éxito en el proceso de prevención, uso y abandono del tabaco, es fundamental que se tengan suficientes conocimientos, habilidades y una actitud positiva para abordar esta temática. Es común que los odontólogos en la elaboración del expediente clínico se limiten a interrogar si el paciente fuma, siendo indispensable que además, el odontólogo informe sobre los efectos nocivos del tabaco para ayudar a prevenir, y sobre todo guiar a los pacientes fumadores a que deseen dejar el hábito.

Es importante identificar el conocimiento, la actitud y las acciones que los odontólogos llevan a cabo para favorecer el cese y prevenir el hábito tabáquico, aunque ya se han realizado estudios sobre el tema en otros países del mundo, actualmente, en nuestro país no se ha realizado ningún estudio para saber cuál es el entrenamiento de los odontólogos mexicanos en cuanto a la actitud que toman frente a este problema de salud pública.

Para poder identificar estos factores son necesarios instrumentos válidos y confiables que pueda ayudar a identificar la calidad del entrenamiento con el que cuentan los Odontólogos acerca del tema del tabaco y las prácticas clínicas llevadas a cabo en la consulta dental.

2. MARCO TEÓRICO

El tabaquismo se encuentra catalogado por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM V) como una adicción (Trastornos Relacionados con Sustancias y Trastornos Adictivos) ⁷ la cual es provocada por uno de sus componentes activos denominado nicotina, esta actúa sobre el sistema nervioso central aumentando la liberación de dopamina en los circuitos de recompensa, por su acción agonista sobre receptores colinérgicos nicotínicos haciendo que la persona sufra una dependencia física y psicológica al humo del tabaco. ^{1,8} La nicotina del tabaco tarda aproximadamente 10 segundos en llegar al cerebro cuando se fuma, lo cual es importante tener en cuenta cuando se indica un tratamiento debido a que los fármacos demoran mucho más tiempo en actuar. ⁹

Además de la nicotina, se han encontrado más de 4.000 sustancias químicas en el humo de los productos del tabaco que también son tóxicas. Entre ellos se encuentran: alquitranes, monóxido de carbono, ácido carbónico, piridina y acroleína. ¹⁰ Lo anteriormente señalado es un grave problema de salud mundial debido a los daños asociados a su consumo. Es la causa que más influye en la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles. ²

2.1 Epidemiología Internacional

A nivel internacional se ha reportado que el tabaquismo es la causa más común de muerte prevenible; Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen en el mundo más de 1 300 millones de fumadores y se estima que la mitad de todos los fumadores habituales mueren por tal motivo, en términos estadísticos se calcula una tasa de muerte anual de alrededor de 6 millones de personas en todo el planeta, de las cuales más de 5 millones son consumidores del producto, se les denomina fumadores activos (FA) y más de 600 mil son no fumadores, quienes se encuentran expuestos al humo de tabaco, a quienes se les denomina fumadores pasivos (FP). ^{1,3,6}

En Estados Unidos, existen aproximadamente 45 millones de fumadores de los cuales mueren 430.000 al año. En América Latina y el Caribe el tabaquismo ocasiona 150.000 fallecidos cada año y aumenta en forma acelerada. ² De esta forma, el tabaquismo representa una de las principales amenazas de salud pública mundial. Epidemiológicamente, al rededor del 80% de los más de 1.000 millones de fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos bajos o medios o en vías de desarrollo. No obstante, aunque el 70% de estos fumadores desean dejar de fumar en dichos países, sólo el 3% por año lo logran. ⁶

En cuanto a la prevalencia del tabaquismo, países como España reportaron que en los últimos años ha descendido en la población mayor a 16 años, de un 36% en 1995, a un 26,4% en el año 2006, 24,6% al año 2009, se espera que continúe en franco descenso. Se esperan indicadores de prevalencia como de estados unidos de un 20%. ¹¹

2.2 Epidemiología Nacional

En México, el consumo de tabaco ocasiona más de 60 000 muertes al año ¹² es decir, 147 cada día. Estas defunciones representan el 10% de las muertes nacionales. ⁴ Además, impacta negativamente la economía familiar ¹³ e implica pérdida de productividad laboral, mortalidad prematura y elevados costos para el sector salud, en menos de dos décadas el número de fumadores se incrementó de 9 a 13 millones de personas. ^{12,14}

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) del año 2018 el porcentaje de personas de 10 a 19 años de edad que consumen tabaco fue de 5.1% comparado con un 9.2% a lo reportado en el

2012; siendo Guanajuato la entidad federativa con más cantidad de fumadores dentro de ese rango de edad con 9.5%, seguido de la Ciudad de México 8.2%, Aguascalientes 7.9%, Hidalgo 7.9% y Sonora 7.7%. En el 2012 el consumo de tabaco de la población de 20 años y más fue de 19.1% mientras que en la Encuesta del 2018 se redujo al 11.4%. Aguascalientes se ubica como la entidad federativa con más porcentaje de población fumadora dentro de este rango de edad con 15.3% y después le siguen Coahuila 14.2%, Tlaxcala 14.2% y Nuevo León 13.8%.¹⁵

El promedio de cigarrillos consumidos al día fue de 7.1, segregado se expresa como, 5.9 en el sexo femenino y 7.5 en el sexo masculino en la población de 20 años y más comparado con el año 2006 fue de 7.5 y 6.3 en el 2012.¹⁵

2.3 Complicaciones sistémicas

El tabaquismo es considerado como el factor de riesgo más influyente en la aparición de las principales causas de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles como las enfermedades respiratorias, cardiovasculares, diversos tipos de cáncer, entre otras, y su daño no solo es para el fumador sino también para cualquier persona que se exponga a la aspiración de su humo. Actualmente, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte e incapacidad física y producen aproximadamente una cuarta parte de todas las defunciones a nivel mundial.¹

2.4 Complicaciones y manifestaciones bucales

En la cavidad bucal, afecta absolutamente a todos sus elementos, altera el microambiente de ésta y a su vez lo predispone, para que se presenten afecciones como: lesiones premalignas, cáncer bucal, estomatitis nicotínica, melanoma del fumador, lengua vellosa, halitosis y patologías periodontales, tales como pérdida de inserción periodontal y la formación de bolsas periodontales, así como también pérdida de hueso alveolar. Además los fumadores experimentan más fallas en los implantes dentales y fumar también se relaciona con una mala cicatrización de las heridas y decoloración de los dientes.^{8, 16}

2.5 Papel del Odontólogo en el uso y cesación del tabaco

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS) es un tratado que surge en 2008 como respuesta a la epidemia del tabaco, basado en el derecho que todas las personas tienen para gozar el máximo nivel de salud posible. Este tratado desarrolla una estrategia para el consumo de las sustancias adictivas. En este convenio se establece la estrategia conocida como MPOWER, un plan integrado con las seis medidas más importantes y eficaces de control de tabaco, con el fin de proteger la salud de la población, luchando contra la epidemia del tabaco (Fig. 1).¹⁷ Dentro de este plan, la estrategia *Ofrecer (offer)* insta a los sistemas sanitarios a fortalecerse en asesoramiento sobre el abandono del tabaco, sobretodo en la atención primaria de salud (APS). Esto incluye el apoyo telefónico, iniciativas comunitarias, tratamiento farmacológico y la participación de todos los profesionales de la atención sanitaria.

En este sentido, el tabaquismo requiere un abordaje integral por parte de los integrantes del equipo que conforman los servicios de salud, donde, el Odontólogo tiene la responsabilidad de participar e intervenir en esta adicción como parte del tratamiento bucodental, aunque en la comunidad odontológica existe confusión y duda sobre la extensión de la responsabilidad del profesional en la intervención y prevención del tabaquismo, lo cual se podría atribuir, en gran medida, al desconocimiento al respecto.⁶

La Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, para la prevención y control de enfermedades bucales, menciona que dentro del expediente clínico odontológico se debe investigar el uso y dependencia al tabaco, así como informar los riesgos bucales que representa y promover evitar su uso. Por lo tanto, los odontólogos, deben destinar esfuerzos en ser eficaces en la reducción o erradicación del tabaquismo.¹⁸

Figura 1. Estrategia MPOWER de la Organización Mundial de la Salud

Las seis estrategias MPOWER¹⁸

Monitor: vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención.

“Obtener datos periódicos representativos a niveles nacionales y basados en la población sobre los indicadores clave del consumo de tabaco en jóvenes y adultos”

Protect: proteger a la población del humo de tabaco.

“Promulgar y hacer cumplir leyes sobre entornos completamente libres de humo en las instalaciones sanitarias y educativas y en todos los lugares públicos cerrados, incluidos lugares de trabajo, restaurantes y bares”

Offer: ofrecer ayuda para dejar de fumar.

“Fortalecer los sistemas sanitarios para que faciliten asesoramiento sobre el abandono del tabaco en el marco de la atención primaria de salud. Apoyar el establecimiento de líneas telefónicas de ayuda al abandono del tabaco y otras iniciativas comunitarias, junto con tratamiento farmacológico de fácil acceso y bajo costo, cuando sea conveniente. Todos los profesionales de la atención sanitaria deben abogar por la aplicación de las políticas e intervenciones de MPOWER”.

Warn: advertir de los peligros del tabaco.

“Exigir que el etiquetado incluya advertencias eficaces, realizar campañas de publicidad antitabáquica Intervención y obtener la cobertura gratuita de las actividades antitabáquicas por los medios de difusión”

Enforce: hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio.

“Promulgar y hacer cumplir leyes eficaces que prohíban totalmente toda forma de publicidad, promoción y patrocinio directos del tabaco Intervención”. “Promulgar y hacer cumplir leyes eficaces que prohíban la publicidad, la promoción y el patrocinio indirectos del tabaco”

Raise: aumentar los impuestos al tabaco

“Aumentar los tipos impositivos para los productos de tabaco, y asegurar que se ajusten periódicamente conforme a las tasas de inflación y aumenten más deprisa que el poder adquisitivo de los consumidores”

2.6 Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en la salud

Los estudios tipo CAP han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud.¹¹ Se realizan para comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace y así, desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios.¹⁹

El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. El grado de conocimiento constatado permite situar los ámbitos en los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación¹⁹.

En el mismo sentido de conceptualización, la actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de "disposición a". Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación. Permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra.¹⁹

Por último, las prácticas o los comportamientos son acciones que un individuo realiza en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción.¹⁹

2.7 Diseño y validación de instrumentos en el área de la salud

En el complejo proceso de valorar el estado de salud o enfermedad, el prestador de servicios de salud pone a prueba su formación y experiencia. Para utilizar con garantía un cuestionario es necesario comprobar que mide apropiadamente y de modo constante en las mismas circunstancias, que es sensible a los cambios de la situación clínica, que en la práctica no presenta dificultades de aplicación, etc. Toda esta comprobación de sus características es lo que se llama proceso de validación.²⁰

2.7.1 Consideraciones para la validación de un instrumento

Los estándares sobre cómo construir o validar un instrumento indican que se debe realizar la validación del instrumento cuando:

Se hacen cambios sustanciales en el formato del instrumento, modo de aplicación, idioma o contenido, el usuario debería revalidar la escala para las nuevas condiciones, o tener argumentos que apoyen que no es necesaria o posible una validación adicional.

Se traduce un instrumento de un idioma o dialecto a otro, debe establecerse su fiabilidad y validez en los nuevos grupos lingüísticos en los que se aplique.

Se pretende que las dos versiones de una escala en idiomas distintos sean comparables, hay que aportar pruebas de la comparabilidad de los instrumentos.²¹

2.7.2 Método para el diseño y validación de instrumentos

La validación de un instrumento es un proceso complejo que debe contemplar las siguientes etapas:

1. Selección del instrumento

La importancia de esta etapa radica fundamentalmente en efectuar una exhaustiva revisión sistemática de la literatura disponible sobre el tema y eventualmente en paralelo efectuar una consulta a expertos en el área sobre la que se efectuará la medición. En el reporte de validación de un cuestionario debe quedar suficientemente fundamentado por qué se seleccionó ese instrumento para ser validado.²¹

2. Traducción y adaptación cultural

Cuando de evaluación original se encuentre en otro idioma, debe someterse a un proceso de traducción y adaptación cultural, ya que la traducción simple de un cuestionario puede conducir a una interpretación errónea debido a diferencias culturales y de lenguaje.²¹

Este proceso se compone de las siguientes fases:

- Traducción directa: Deben participar, al menos, dos traductores bilingües independientes cuya lengua materna sea el idioma de destino y deberán realizar una traducción conceptual del instrumento. Uno de los traductores deberá conocer los objetivos y los conceptos considerados en

el cuestionario, y tiene que poseer experiencia previa en la traducción técnica de textos, mientras que el otro deberá ignorar la finalidad del estudio y deberá realizar una traducción coloquial del Cuestionario.²²

- Traducción inversa: La versión de síntesis será traducida de manera inversa al idioma original, al menos por dos traductores profesionales bilingües cuya lengua materna sea la del cuestionario original. Los traductores serán de tipo ciego para la versión original del cuestionario, no tendrán conocimientos previos sobre el tema y desconocerán los objetivos del estudio.²²

3. Pruebas preliminares para realizar ajustes (de reactivos y utilidad)

La versión traducida definida en la fase previa se aplicará a una población piloto, una muestra, por parte de dos o tres evaluadores diferentes. Tanto los encuestados como los evaluadores como deberán tener características similares a las del escenario de aplicación final del cuestionario. En esta fase se analizan aspectos relacionados con particularidades de las preguntas (grado de comprensión, ambigüedad y frecuencia de respuesta) y la utilidad del cuestionario.²⁰

4. Pruebas de su validez

Una vez que se tengan formuladas y definidas el número de preguntas a incluir en el cuestionario, corresponde llevar a cabo la etapa de validación.

Validez

La validez explora en qué grado un instrumento mide lo que debería medir, es decir aquello para lo que ha sido diseñado. La validez es una pieza clave tanto en el diseño de un cuestionario como en la comprobación de la utilidad de la medida realizada. Puede estimarse de diferentes maneras cómo son la validez de contenido, validez de criterios y validez de constructo. Cada una de ellas proporciona evidencias a la validación global del instrumento.²⁰

- 4.1 Validez de contenido: esta forma de validación evalúa de manera cualitativa, y considera que un instrumento es válido en su contenido si contempla todos los aspectos relacionados con el concepto que mide.²⁰
- 4.2 Validez de criterio: es el grado de correlación entre un instrumento y otra medida de una variable o estudio que sirva de criterio o de referencia.²⁰
- 4.3 Validez de constructo: es el grado en el que un instrumento mide la dimensión evaluativa para la que fue diseñada, se relaciona con la coincidencia de medida con otros instrumentos que midan la misma dimensión. Esta validez determina la relación del instrumento con la teoría y la conceptualización teórica.²⁰

5. Pruebas de su Confiabilidad

La confiabilidad hace referencia al grado en que un instrumento es capaz de medir sin errores. Mide la proporción de variación en las mediciones que es debida a la diversidad de valores que adopta la variable y no al posible error sistemático o aleatorio.²²

Existen diversas pruebas para determinar la confiabilidad, principalmente son utilizadas:

- Consistencia interna u homogeneidad. Se refiere al grado de correlación y coherencia de los ítems.²² La medición de esta consistencia se realiza mediante diferentes procedimientos pero los más usados son el coeficiente KR-20 (fórmula 20 de Kuder–Richardson) y especialmente el alfa de Cronbach.²⁰
- Confiabilidad intra observador o test- retest. Este aspecto hace referencia a la repetibilidad del instrumento, cuando se administra con el mismo método a la misma población en dos momentos diferentes.²⁰ Cuando la escala es cuantitativa se analiza mediante el cálculo del coeficiente de correlación intraclase (CCI), y cuando es cualitativa se realiza mediante el cálculo del índice Kappa de Cohen.^{20, 22}
- Confiabilidad inter-observador: Si en el mismo momento, ante la misma población, el instrumento es aplicado por diferentes observadores, los resultados de la medición deberían ser similares. Los evaluadores deberán tener un entrenamiento similar o una capacitación uniforme para aplicación el instrumento. De otra manera, los puntajes diferentes estarán reflejando una fuente de variabilidad adicional introducida por quienes efectúan la medición.^{20, 22}

6. Determinación de su utilidad

Este punto hace referencia a la aplicabilidad del instrumento en el escenario real, indicando el tiempo promedio requerido para aplicar el instrumento, el ambiente evaluativo antes de iniciar el procedimiento, el grado de capacitación profesional de quien aplica el instrumento, y la forma, método y tiempo requerido para calificar el puntaje del instrumento.²⁰

2.8 Antecedentes

Debido a que la práctica odontológica comprende un contacto regular con los pacientes, los signos bucales producidos por el tabaco son evidentes pero lamentablemente la intervención de los Odontólogos en el proceso de prevención y cesación del tabaquismo es muy poca y esto se deba posiblemente a la falta de capacitación de los estudiantes en los programas de odontología en el mundo⁷.

Es por esta razón que diversos autores han encaminado investigaciones para conocer los CAP sobre tabaquismo en el entorno dental, algunos de esos estudios son los que se describen a continuación:

En el 2009 Villaruel Dorrego y colaboradores realizaron un estudio comparativo sobre los conocimientos y actitudes del Odontólogo frente al manejo del tabaquismo en España, Italia y Venezuela, en el cual se aplicó una encuesta a 293 odontólogos, 93 de ellos localizados en Caracas (OV), 90 con práctica odontológica en Madrid (OE) y 110 en Milán (OI).²³

Los resultados que obtuvieron fueron que 46 OE y 22 OI indicaron ser fumadores, mientras que tan solo 10 OV admitieron ser fumadores. 80 (86,02%) OV, 66 (73,33%) OE y todos los OI refirieron registrar en la historia datos relacionados con tabaquismo en la primera consulta del paciente. La mayoría motiva a sus pacientes a dejar de fumar, sin embargo, 72,04% (67) OV, 55,55% (50) OE y 100% OI no recomiendan ninguna terapia de apoyo. Sólo 7 odontólogos (2,38%) (2 OV y 5 OE) reconocieron el medicamento Bupropión pero ningún odontólogo lo ha indicado. Finalmente, 137 odontólogos han diagnosticado cáncer bucal, de los cuales 108 eran OI. A lo que concluyeron que los odontólogos, independientemente del país, tienen actitudes positivas para participar en el control del tabaquismo, pero no manejan la información relacionada ni ejercen un rol activo en la cesación.²³ En esta investigación no se detalla si se utilizó algún instrumento válido y confiable para aplicarlo a los odontólogos participantes del estudio.

En otro estudio realizado en Nigeria por Dedek y colaboradores en el 2018 se contactó a un total de 224 odontólogos para participar en este estudio, se les aplicó un cuestionario en el que se incluyeron preguntas sobre los desafíos relacionados con las prácticas del uso y abandono del tabaco de sus pacientes. Al informar

los desafíos para implementar los servicios para dejar de fumar, el 60% de los encuestados informaron que la eficacia percibida y capacitación son las principales barreras.²⁴ Para la recopilación de estos datos se utilizó un cuestionario semiestructurado previamente probado, pero no incluye detalles sobre la validación de este.

Prakash y colaboradores aplicaron una encuesta en California, Pensilvania y Virginia occidental en Estados Unidos de 2004 a 2008 con el objetivo de evaluar actitudes, comportamientos y barreras con relación al tabaco de odontólogos generales. Estos fueron contactados mediante los registros de la aseguradora más grande del país, posteriormente se les envió una encuesta con una retribución monetaria por responderla.

En el estudio se utilizó una encuesta modificada de un comité del National Dental Tobacco Free Steering Committee. Los resultados que obtuvieron fue que los dentistas encuestados no realizaban en su totalidad labores de asesoramiento, que no tenían una formación formal en cuanto al tema del tabaco y que el sentirse eficaz aumentaba la probabilidad de estar dispuestos a recibir entrenamiento para intervenir en terapias de acompañamiento de los pacientes.²⁵

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

El tabaquismo es la causa más común de muerte prevenible a nivel mundial, y uno de los factores que más influye en la aparición de enfermedades respiratorias, cardiovasculares, diversos tipos de cáncer; y en la cavidad oral es la principal causa de lesiones premalignas y cáncer bucal, y su daño no solo es para el fumador sino también para cualquier persona que se exponga a la aspiración del humo generado.

Debido a que el tabaquismo representa un grave problema de salud pública, la responsabilidad que desarrollan los odontólogos en la intervención para la cesación del tabaco depende del conocimiento adquirido en sus años de formación y se ve reflejado en las actitudes y prácticas llevadas a cabo durante la consulta con cada paciente.

Es por ello que identificar las principales fortalezas y debilidades de los odontólogos en cuanto a conocimientos, actitudes y prácticas para con el paciente fumador es fundamental para su reforzamiento o modificación con estrategias específicas. Desafortunadamente actualmente no contamos con un instrumento válido que determine los conocimientos, actitudes y prácticas del odontólogo con respecto al consumo y cese del tabaco durante la consulta dental, existe la necesidad de contar con instrumentos que puedan estimar el nivel de entrenamiento de los odontólogos respecto al tabaquismo, por lo que se formula la siguiente pregunta:

Pregunta de investigación

¿Cuál es la confiabilidad y validez de un instrumento diseñado cuyo propósito es determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo y abandono del tabaco en el entorno dental?

4. JUSTIFICACIÓN

A pesar de que los signos bucales producidos por el tabaco son evidentes, lamentablemente la intervención de los odontólogos en el proceso de prevención y cesación del tabaquismo es escasa y posiblemente esto se deba a la falta de capacitación de los estudiantes en los programas de odontología en el mundo.

Actualmente no se cuenta con un instrumento válido y confiable que mida los CAP relacionados con el consumo y abandono en el entorno dental y los pocos estudios que se han llevado a cabo sobre el tema no se han centrado en desarrollar una herramienta válida que proporcione hallazgos más generalizables.

Es por ello, que esta investigación permitirá obtener un cuestionario que determine los CAP que tienen los odontólogos relacionados con el consumo y abandono del tabaco, para así tener la oportunidad de realizar acciones y recomendaciones que ayuden a sus pacientes a mejorar sus condiciones bucales y además poder contar con un instrumento confiable y válido que ayudará a obtener resultados de una manera más sencilla en investigaciones futuras.

5. OBJETIVOS

Objetivo general

Diseñar y determinar la validez y confiabilidad de un cuestionario que mida los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a consumo y abandono del tabaco en el entorno dental (CAP-CATED) aplicado a alumnos de Licenciatura y Programa de Especializaciones en Odontología (PEO) de la Escuela Nacional de Estudios Superiores (ENES) Unidad León de la UNAM mediante un formulario de Google, durante 2020.

Objetivos específicos

- Determinar la razón de validez de contenido y el índice de validez de contenido del cuestionario CAP-CATED aplicado a los estudiantes de Licenciatura y el Programa de Especialización en Odontología (PEO) de la ENES Unidad León de la UNAM, mediante un formulario de Google, durante 2020.
- Determinar la consistencia interna y estabilidad del cuestionario CAP-CATED aplicado a los estudiantes de Licenciatura y PEO de la ENES Unidad León de la UNAM mediante un formulario de Google, durante 2020.

6. HIPÓTESIS

El cuestionario CAP-CATED es válido y confiable para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con el consumo y abandono del tabaco en los alumnos de Licenciatura y PEO de la ENES, Unidad León de la UNAM.

H₀₁: El coeficiente de consistencia interna del cuestionario CAP-CATED es igual o mayor a 0.60

H_{A1}: El coeficiente de consistencia interna del cuestionario CAP-CATED es menor a 0.60

H₀₂: El coeficiente de confiabilidad test-retest del cuestionario CAP-CATED es igual o mayor a 0.60

H_{A2}: El coeficiente de confiabilidad test-retest del cuestionario CAP-CATED es menor a 0.60

H₀₃: El índice de validez de contenido del cuestionario CAP-CATED es igual o mayor a 0.58

H_{A3}: El índice de validez de contenido del cuestionario CAP-CATED es menor a 0.58

7. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de estudio

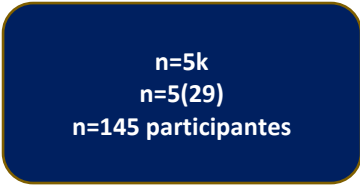
Se realizó un estudio transversal de validación.

7.2 Población de estudio

La población de estudio estuvo conformada por estudiantes inscritos en la Licenciatura de Odontología y en el Programa de Especializaciones en Odontología de la ENES Unidad León de la UNAM durante 2020.

7.3 Tamaño de la muestra

Para el tamaño de muestra se consideró un mínimo de 5 participantes por reactivo para un cuestionario conformado por 29 preguntas.



n=5k
n=5(29)
n=145 participantes

7.4 Criterios de selección

- **Criterios de inclusión**
 - Alumnos inscritos en la licenciatura y PEO en odontología de la ENES Unidad León de la UNAM que cuenten con dispositivos móviles y conexión de internet.
- **Criterios de exclusión**
 - Alumnos que no deseen participar en el estudio.
- **Criterios de eliminación**
 - Cuestionarios respondidos más de una vez por un mismo alumno.
 - Cuestionarios que estén contestados en menos de un 80% de la totalidad del cuestionario

7.5 Variables

Las variables de interés para este estudio se dividieron en conocimientos, actitudes y prácticas, mientras que las co-variables fueron la edad, sexo, grado cursado, número de cuenta y correo electrónico del alumno/a. A continuación se muestra la tabla de operacionalización de estas variables. (Tabla 1)

Tabla 1. Variables: definición y operacionalización

Definición operacional de las variables sociodemográficas			
Variable	Definición	Operacionalización	Tipo
Edad	Años cumplidos a la fecha de responder el cuestionario.	La información fue obtenida mediante respuesta corta numérica.	Cuantitativa
Sexo	Diferencia biológica entre mujeres y hombres.	En esta sección se colocó: 0=Masculino 1=Femenino 2=Prefiero no decirlo	Cualitativa
Grado escolar	Grado escolar cursado al momento de responder el cuestionario.	Se registró como: 1=1° Licenciatura 2=2° Licenciatura 3=3° Licenciatura 4=4° Licenciatura 5=1° Postgrado 6=2° Postgrado 7=3° Postgrado	Cuantitativa
Definición operacional de las variables de interés			
Conocimientos	Es la información o entendimiento de los estudiantes con respecto al consumo y abandono del tabaco.	Se registró mediante las preguntas 1-6 del anexo 1. Escala de respuesta: 5.Totalmente de acuerdo 4.De acuerdo 3.No estoy seguro/a 2.En desacuerdo 1.Totalmente en desacuerdo	Cualitativa
Actitudes	Es la predisposición de los estudiantes para actuar favorable o desfavorablemente ante el paciente fumador durante la consulta dental.	Se registró mediante las preguntas 7-10 del anexo 1. Escala de respuesta: 5.Totalmente de acuerdo 4.De acuerdo 3.No estoy seguro/a 2.En desacuerdo 1.Totalmente en desacuerdo	Cualitativa
Prácticas	Son las acciones llevadas a cabo por los estudiantes con respecto al consumo y abandono del trabajo en la consulta dental.	Se registró mediante las preguntas 11-29 del anexo 1. Escala de respuesta: 5.Muy frecuentemente 4.Frecuentemente 3.Ocasionalmente 2.Raramente 1.Nunca	Cualitativa

8. MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Este trabajo se desarrolló mediante las siguientes etapas:

Diseño del instrumento

Para la elaboración del instrumento se realizó una revisión de la literatura sobre la metodología para la construcción y validación de instrumentos en salud, así como también, sobre conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los odontólogos con respecto a la cesación de tabaquismo, con la finalidad de identificar aquellos ítems que se pudieran adaptar a la población de estudio.

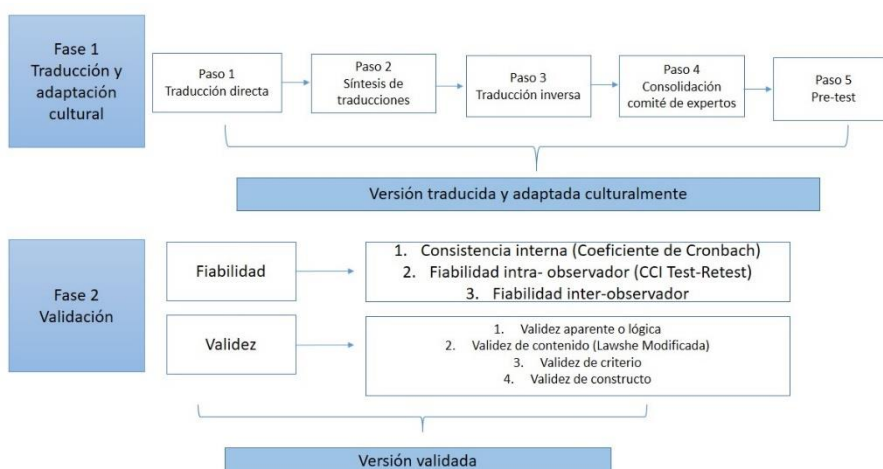
Formulación de ítems

Se realizó un compilado de aquellos ítems que evaluaban CAP relacionadas con uso y cesación de tabaco durante la consulta dental obtenidas de artículos científicos que hablaran sobre el tema^{23,24,25} y su redacción fuera comprensible, además se formularon otros ítems de acuerdo con lo establecido por la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015⁹ (anexo 2). Los ítems que estaban escritos en inglés se sometieron a un proceso de traducción y adecuación cultural. Estos ítems fueron extraídos de los artículos de Dedek y col.²⁴ Y Prakash y col.²⁵ Los cuales realizaron estudios en Nigeria y Estados Unidos, respectivamente con el objetivo de evaluar actitudes, comportamientos y barreras sobre consumo y cesación de tabaco de odontólogos generales.

Adecuación cultural y validación

El proceso de adecuación cultural y validación se llevó a cabo según lo descrito metodológicamente por Ramada Rodilla, el cual estuvo dividido en dos fases, la primera fase llamada traducción y adaptación cultural se dividió en 5 pasos: 1) traducción directa, 2) síntesis de traducciones, 3) traducción inversa, 4) consolidación por parte de un comité de expertos y 5) pre-test. En la segunda fase se determinó la fiabilidad y validez para así obtener la versión validada del instrumento (Figura 2).

Figura 2. Proceso de adecuación cultural y validación



Fuente: Elaborado con información de Ramada-Rodilla José María, Serra-Pujadas Consol, Delclós-Clanchet George L. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. Salud pública Méx

Fase 1. Traducción y adaptación cultural

Paso 1) Traducción directa: La traducción directa fue llevada a cabo por separado por dos traductoras bilingües, una con conocimiento de los propósitos del estudio y una segunda sin conocimientos de este, con la finalidad de obtener una traducción más ajustada al lenguaje coloquial. Ambas traductoras tienen como lengua materna el español. Una de ellas se desempeña como docente e investigadora dentro de la Licenciatura y Posgrado en Odontología, por otra parte la segunda traductora desarrolla actividades de enseñanza del inglés en el Departamento de Idiomas de la ENES Unidad León de la UNAM.

Paso 2) Síntesis de traducciones: Una vez obtenidas ambas traducciones se llevó a cabo una síntesis de traducciones, con la finalidad de llegar a un acuerdo en las palabras que fueran las más apropiadas para el cuestionario preliminar.

Paso 3) Traducción inversa: La retro-traducción fue llevada a cabo por un tercer traductor, el cual no tenía conocimiento de la finalidad del estudio ni del cuestionario original. El tercer traductor tiene como lengua materna el inglés y cuenta con experiencia en la traducción de artículos científicos.

Se realizó un análisis de equivalencia semántica e idiomática entre el cuestionario original y el instrumento retro-traducido por dos expertos bilingües, en este proceso se revisó si correspondían las palabras y su significado en ambos idiomas para determinar si existían errores de traducción. La síntesis completa de las traducciones pueden observarse en el anexo 3.

Paso 4) Consolidación por un comité de expertos: Una vez obtenida la versión preliminar del cuestionario se envió a un comité de expertos que evaluaron cada ítem en tres categorías: esencial, útil pero no esencial y no necesario según el modelo de Lawshe²⁶, además que se les pidió que dieran sus observaciones a cada ítem.

Se realizaron las modificaciones pertinentes al cuestionario según las observaciones realizadas por el comité de expertos.

Paso 5) Pre-test: Una vez hechas las modificaciones necesarias se realizó la prueba piloto a 5 odontólogos titulados, la cual se envió en formato de Word por correo electrónico a los participantes y se les pidió que además de responderlo emitieran observaciones con respecto a la redacción tanto de las instrucciones como de los ítems.

En esta prueba se continuó con la adecuación cultural, además de responder el cuestionario se les consultó a los participantes si las instrucciones eran claras y si los ítems se prestaban a diferentes interpretaciones para los participantes o eran redundantes o innecesarios.

Después de realizar la primera prueba piloto el cuestionario fue evaluado por dos expertas en Salud Pública para la modificación de los ítems según lo observado durante la primera prueba piloto, para después ser aplicado nuevamente el cuestionario, esta vez fue aplicado mediante el formulario de Google a 3 odontólogos más, los cuales tuvieron que llevar a cabo el mismo procedimiento que se realizó en la primera prueba piloto.

Fase 2. Validación

Determinación de la validez de contenido

Para estimar la validez de contenido de los ítems, estos fueron evaluados por cinco expertos (cuatro expertos en Salud Pública y una Odontopediatra) cada experto emitió su opinión categorizando cada ítem, en las siguientes modalidades: “esencial”, “útil, pero no esencial” y “no esencial”, para las cuales, se estimó la Razón de Validez de Contenido (CVR) con la prueba de Lawshe modificada^{26,27} que determina cuáles de los ítems

son adecuados y se deben mantener en la versión final; y el índice de validez de contenido (CVI'), el cuál es el promedio de la validez de contenido de todos los ítems evaluados en el paso anterior.

La CVR para cada ítem se calculó como una proporción de acuerdos en la categoría esencial con respecto al número de expertos participantes en el estudio. Para que los ítems se considerarán aceptables, estos debían tener un valor mayor o igual a 0.58.

Para calcular el CVI se promedió las CVR' de todos los ítems del cuestionario incluyendo aceptables y no aceptables. Se consideró como aceptable cuando CVI fue superior o igual a 0.58.

Aplicación del cuestionario a población objetivo

Una vez que se obtuvo la versión final, se llevó a cabo la aplicación del cuestionario mediante un formulario de Google titulado "CAP relacionadas con el consumo de tabaco en el entorno dental" (acceso al documento en el siguiente enlace: <https://forms.gle/XNf9qnsLhyt9A1Gh8>). Para su aplicación se solicitó autorización de las coordinaciones de la Licenciatura en Odontología y del Programa de Especializaciones en Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León de la UNAM. (Anexo 4)

Confiabilidad

La confiabilidad fue determinada utilizando alfa de Cronbach (consistencia interna), obtenido en la primera aplicación del cuestionario (n=208). Son considerados como aceptables aquellos valores superiores a 0.70.

La estabilidad temporal fue evaluada con el Coeficiente de Correlación Intraclase, seis semanas después de la primera aplicación y con un porcentaje de 32.2% de la población. Los valores para CCI van de 0 que significa ausencia de correlación a 1, la cual expresa una correlación total. Se considera como aceptable un grado de correlación entre 0.70 y 0.90.

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- De acuerdo con el artículo 17 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su título segundo, capítulo I, este trabajo se considera como investigación sin riesgo.²⁸
- Según el artículo 23 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en su título segundo, capítulo I, por considerarse una investigación sin riesgo, podrá dispensar al investigador la obtención del consentimiento informado²⁸, sin embargo, se colocó al inicio del cuestionario un párrafo en el que se explicaba la finalidad del estudio, se hizo énfasis en que no era un examen, que no había respuestas buenas o malas y que la información se manejaría de forma confidencial, posteriormente se pidió su asentimiento informado.
- Para garantizar la confidencialidad y privacidad de los participantes, no se solicitó nombre y los datos proporcionados se manejaron de manera sensible. La base de datos se descargó de la plataforma de Google y durante de aplicación del formulario solo las investigadoras participantes en el estudio tuvieron acceso a las respuestas.

10.RECURSOS

- **Humanos**

Los recursos humanos necesarios para realizar el estudio de investigación fueron alumna, tutora y asesora.

- **Materiales**

Los recursos materiales utilizados para realizar el estudio de investigación fueron:

-Software y material digital: biblioteca digital, Microsoft Office Professional Plus 2013, explorador Windows Google Chrome, formularios de Google, SPSS 21.

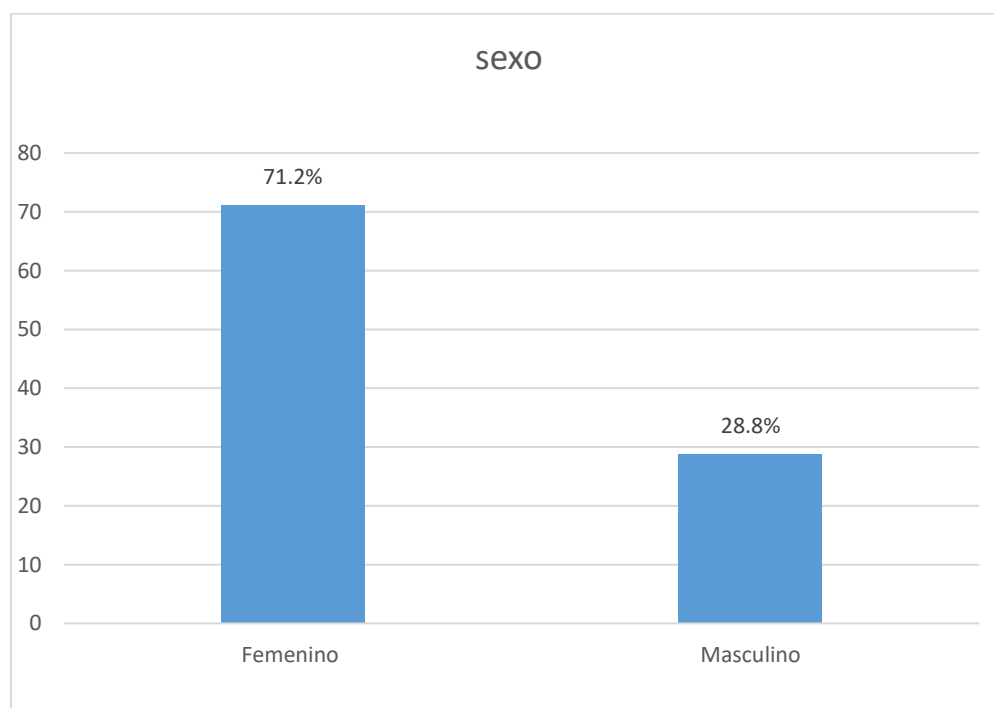
- Equipo electrónico y de cómputo: computadora portátil.

11.RESULTADOS

Características sociodemográficas

En este estudio participaron estudiantes de licenciatura y posgrado en Odontología de la ENES Unidad León de la UNAM, se pudo observar que 71.2% eran del sexo femenino y 28.8% del sexo masculino, mientras que la edad promedio de la población fue de 24.00 ± 3.59 años. (Grafica 1)

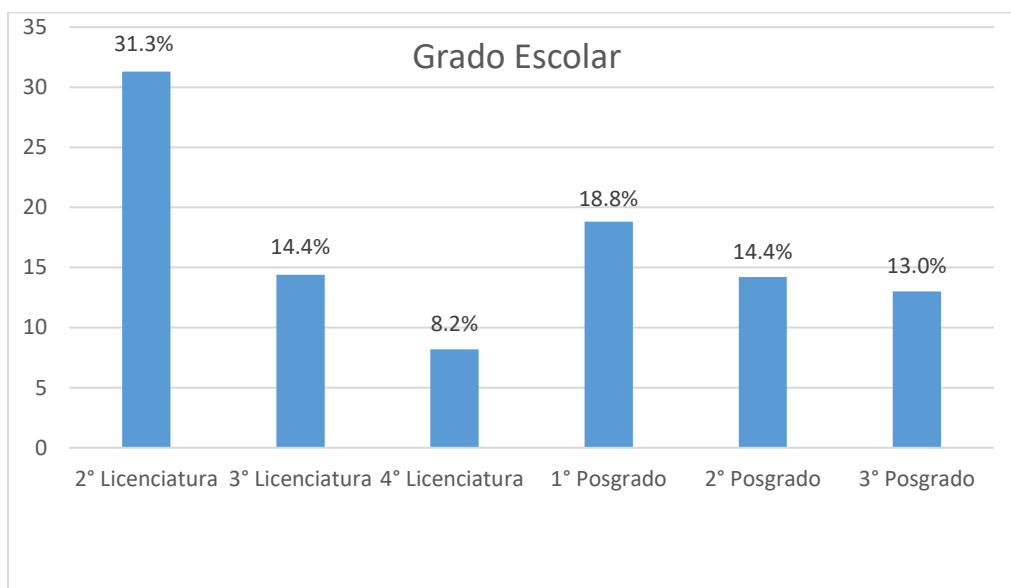
Grafica 1. Distribución por sexo de los estudiantes de licenciatura y PEO en Odontología de la ENES Unidad León.



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto al grado escolar el 31.3% reportó cursar el segundo año de licenciatura, el 14.4% el tercer año de licenciatura, el 8.2% el cuarto año de licenciatura, el 18.8% el primer año de posgrado, el 14.4% el segundo año de posgrado y finalmente el 13.0% el tercer año de posgrado. (Grafica 2).

Grafica 2. Grado escolar de los estudiantes de Licenciatura y PEO en Odontología de la ENES Unidad León.



Fuente: Elaboración propia.

Traducción y adecuación cultural

Los resultados del proceso de traducción y adecuación cultural se llevaron a cabo en 5 pasos: 1) traducción directa, 2) síntesis de traducciones, 3) traducción inversa, 4) revisión por comité de expertos y 5) pre-test. A continuación serán descritos los resultados de los pasos 1 al 4:

En la traducción directa se encontraron diferencias entre las dos traducciones realizadas, la primera fue el tiempo verbal en que estaban redactados los ítems, ya que en la primera traducción se refería al paciente en tercera persona y en la segunda traducción en segunda persona formal, se decidió este tiempo verbal para la versión final del cuestionario. Otra diferencia, tanto en la traducción directa como en la traducción inversa fue el uso de sinónimos en algunas palabras.

Al terminar el proceso de traducción se realizó una comparación entre la traducción inicial y la traducción final para verificar si existía una equivalencia semántica e idiomática en ambos instrumentos, se concluyó que las diferencias no interferían ni cambiaban el sentido de los ítems.

5) Primera prueba piloto

En esta sección se analizaron las observaciones realizadas por los participantes, en la cual todos refirieron desconocer el medicamento Bupropión para dejar de fumar, además mencionaron que las instrucciones eran claras pero los ítems no seguían la misma redacción en cuanto al modo indicativo de los verbos en cada pregunta (yo, tu, usted) y el tiempo de respuesta era de aproximadamente 10 minutos.

Después de aplicar la primera prueba piloto se decidió redactar el cuestionario en primera persona y dejar el ítem relacionado con el Bupropión, debido a que se considera importante aunque todos los participantes refirieron no conocer el medicamento. También se modificó la pregunta 1, se decidió preguntar solamente acerca del tabaco y no de las demás sustancias psicoactivas.

Segunda prueba piloto

En esta prueba, se volvieron a analizar las observaciones realizadas por los participantes, los cuales mencionaron que las instrucciones y los ítems eran entendibles, además, que la plataforma de Google era fácil de utilizar debido a que las preguntas estaban divididas por conocimientos, actitudes y prácticas. Al igual que en la primera aplicación, el tiempo de respuesta oscilo en los 10 minutos aproximadamente.

Debido a que las características de aplicación y del cuestionario mismo fueron optimas, se decide no realizar modificaciones y aplicar esta versión a la población objetivo de este estudio.

Fase 2: confiabilidad y validez

Validez de contenido

La validez de contenido fue evaluada con la prueba de Lawshe modificada^{26, 27} con la que fue posible calcular el CVI del cuestionario completo y la CVR por pregunta. El resultado obtenido para el CVI fue de 0.93 y los resultados de CVR por ítem pueden observarse en la tabla 2.

El cuestionario inicialmente constaba de 36 ítems, los que después de ser evaluados a través de la prueba de Lawshe modificada resultaron ser no aceptables 6 de ellos, los cuales presentaron CVR menor a 0.58 y se procedió a eliminarlos. En la presente tabla se observan estos ítems resaltados en negro.

Estos fueron el 16, debido a su similitud con el 9; el 19 se eliminó por ser redundante con respecto al 12; el 20 es eliminado por su similitud con el ítem número 13.

Los ítems 17,25 y 35 se eliminaron simplemente por su baja calificación en la prueba de Lawshe modificada.

Tabla 2. Resultados de validez de contenido

Conocimientos	CVR
1. Dentro del expediente clínico odontológico, ¿Se debe investigar sobre el uso y dependencia del tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas o fármaco-dependientes?	0.8
2. ¿Tiene conocimiento acerca de la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015 y cree que es responsabilidad del odontólogo intervenir en la prevención y cesación del uso del tabaco como parte del tratamiento bucodental?	0.8
3. Sé cómo evaluar el consumo de tabaco en los pacientes.	1.0
4. Tengo suficientes conocimientos terapéuticos de los productos farmacéuticos apropiados.	1.0

5. Tengo conocimiento de los lugares a los que puedo remitir a los pacientes que deseen dejar de fumar. 0.6

Actitudes

6. Me siento preparado para intervenir	0.8
7. Soy bastante eficiente al intervenir a los pacientes	1.0
8. Es muy importante, como parte de la función del dentista, intervenir en relación con el consumo de tabaco de los pacientes.	0.8

Prácticas

9. ¿Usted pregunta si su paciente fuma?	0.8
10. ¿Pregunta cuánto tiempo lleva fumando su paciente?	1.0
11. ¿Pregunta el número de cigarrillos que fuma su paciente?	1.0
12. ¿Aconseja a los pacientes que dejen de fumar?	0.8
13. ¿Evalúa la voluntad del paciente para dejar de fumar?	0.8
14. ¿Ayuda a los pacientes a dejar de fumar?	0.8
15. ¿Establece un seguimiento para dejar de fumar?	1.0
16. ¿Pregunta de manera verbal sobre el consumo de tabaco a su paciente?	0.4
17. ¿Documenta de manera gráfica el consumo de tabaco del paciente?	0.2
18. ¿Señala los efectos del consumo de tabaco en la salud oral de los pacientes?	0.6
19. ¿Aconseja a los consumidores de tabaco que dejen de fumar?	0.4
20. ¿Evalúa la capacidad de su paciente para dejar de fumar?	0.4
21. ¿Ayuda a su paciente a dejar de fumar (le comenta las formas para dejar de fumar)?	0.8
22. ¿Programa un seguimiento?	1.0
23. ¿Le pregunta razones para dejar de fumar?	1.0
24. ¿Le proporciona material escrito a su paciente sobre el tema?	1.0
25. ¿Evalúa pautas de consumo de tabaco en su paciente?	0.4
26. ¿Evalúa el nivel de dependencia a la nicotina que tiene su paciente?	0.8
27. ¿Evalúa síntomas de depresión en su paciente?	0.6
28. ¿Ayuda a establecer una fecha para comenzar a dejar de fumar?	0.8
29. ¿Sugiere formas para hacer frente a la tentación de fumar?	1.0
30. ¿Anima a otros a buscar apoyo para dejar de fumar?	0.8
31. ¿Recomienda una terapia de remplazo de nicotina?	0.6
32. ¿Prescribe Bupropión de liberación prolongada (ej. Zyban)?	0.6
33. ¿Ofrece ayuda en el consultorio para dejar de fumar?	0.6
34. ¿Sugiere consultar la línea telefónica gratuita para dejar de fumar?	0.8
35. ¿Envía por fax el formulario de consentimiento de los pacientes para dejar de fumar para que un consejero telefónico pueda contactarlos para dejar de fumar?	0.4
36. ¿Sugiere consultar un programa externo para dejar de fumar?	0.8

Fuente: Elaboración propia.

Confiabilidad

Consistencia interna

Se llevó a cabo el análisis alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna del cuestionario y de cada categoría (conocimientos, actitudes y prácticas).

El resultado para el instrumento de 29 ítems fue de α 0.93, también fueron analizados los valores de α correspondientes a conocimientos, actitudes y prácticas, los cuales se representan en la tabla 3.

Tabla 3. Coeficientes para α de Cronbach de CAP

	alfa de Cronbach (α)
Conocimientos	0.75
Actitudes	0.66
Prácticas	0.93

Fuente: Elaboración propia.

En los resultados obtenidos por ítem, se puede observar que la eliminación de cualquiera de los reactivos no influye en el resultado final de Alfa de Cronbach general del cuestionario. (Tabla 4)

Tabla 4. Resultados de alfa de Cronbach por ítem

	Alfa de Cronbach Si se elimina el elemento
Conocimientos	
1. Dentro del expediente clínico odontológico, ¿Tengo que preguntar y registrar sobre el uso y dependencia del tabaco en los pacientes?	0.94
2. Sé que la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015 menciona que el personal odontológico tiene un papel importante en la prevención, diagnóstico y tratamiento del tabaquismo.	0.93
3. Sé cómo evaluar el consumo y/o la dependencia de tabaco en los pacientes.	0.93
4. Conozco las técnicas de acompañamiento para ayudar a los pacientes a dejar de fumar.	0.93
5. Tengo suficientes conocimientos sobre métodos de prevención y productos farmacéuticos apropiados para dejar de fumar.	0.93
6. Tengo suficiente conocimiento de los lugares a los que puedo remitir a los pacientes que deseen dejar de fumar.	0.93
Actitudes	
7. Es muy importante, como parte de la función del dentista, intervenir en relación con el consumo de tabaco de los pacientes.	0.93
8. Creo que es mi responsabilidad como odontólogo intervenir en la prevención y cesación del uso del tabaco como parte del tratamiento bucodental.	0.94
9. Me siento preparado para intervenir en el proceso de abandono de tabaco del paciente que así lo desee.	0.93
10. Soy bastante eficiente al intervenir en el proceso de abandono de tabaco de los pacientes.	0.93
Prácticas	

11. ¿Registro si los pacientes fuman?	0.93
12. ¿Pregunto a los pacientes cuánto tiempo llevan fumando?	0.93
13. ¿Pregunto a los pacientes el número de cigarrillos que fuman? *	0.93
14. ¿Aconsejo a los pacientes que dejen de fumar?	0.93
15. ¿Evalúo la voluntad de los pacientes para dejar de fumar?	0.93
16. ¿Establezco un seguimiento para que los pacientes dejen de fumar?	0.93
17. ¿Señalo los efectos del consumo de tabaco en la salud oral de los pacientes?	0.93
18. ¿Ayudo a los pacientes a dejar de fumar (comentando las formas para dejar de hacerlo)?	0.93
19. ¿Pregunto a los pacientes las razones para dejar de fumar?	0.93
20. ¿Proporciono a los pacientes material escrito sobre el tema?	0.93
21. ¿Evalúo síntomas de depresión en los pacientes?	0.93
22. ¿Ayudo a los pacientes a establecer el proceso de dejar de fumar?	0.93
23. ¿Ayudo a los pacientes a establecer una fecha para dejar de fumar?	0.93
24. ¿Sugiero a los pacientes formas para hacer frente a la tentación de fumar?	0.93
25. ¿Recomiendo a los pacientes una terapia de remplazo de nicotina?	0.93
26. ¿Prescribo a los pacientes Bupropión de liberación prolongada (ej. Zyban)?	0.93
27. ¿Ofrezco a los pacientes ayuda en el consultorio para dejar de fumar?	0.93
28. ¿Sugiero a los pacientes consultar la línea telefónica gratuita para dejar de fumar? (Línea "Vivir sin Tabaco" 5658 1111)	0.93
29. ¿Sugiero a los pacientes consultar un programa externo para dejar de fumar?	0.93

Fuente: Elaboración propia.

Test-retest

La estabilidad temporal se evaluó mediante el Coeficiente de Correlación Intraclase. El valor obtenido de CCI para el cuestionario completo fue de 0.91, también se analizaron los valores para cada una de las dimensiones, las cuales fueron: Conocimientos CCI=0.67, Actitudes CCI=0.48 y Prácticas CCI=0.89. (Tabla 5)

Tabla 5. Resultados de Coeficiente de Correlación Intraclase

Dimensiones	CCI*	IC 95%**	P
Conocimientos	0.67	0.54-0.77	<0.001
Actitudes	0.48	0.26-0.64	<0.001
Prácticas	0.89	0.86-0.93	<0.001
Total	0.91	0.88-0.94	<0.001

* CCI=Coeficiente de Correlación Intraclase ** IC=Intervalo de Confianza

Fuente: Elaboración propia

12. DISCUSIÓN

En este trabajo se realizó el diseño y la evaluación de las propiedades psicométricas de un cuestionario para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso y abandono del tabaco en el entorno dental en los estudiantes de licenciatura y posgrado en odontología de la ENES Unidad León de la UNAM. El diseño de este instrumento pretende abordar la necesidad de contar con un cuestionario válido y confiable que permita medir los CAP de los odontólogos con respecto al tabaquismo durante la consulta dental.

Durante el desarrollo del cuestionario se encontró escasa información en la literatura especializada que tuviera como propósito medir CAP asociado al tabaquismo en odontólogos y estudiantes de odontología^{23, 24}; la información encontrada reporta resultados a criterio de los investigadores, ya que ninguno contaba con un cuestionario validado, por tal motivo nos impidió realizar una comparación con otros instrumentos.

Con respecto a la construcción de los ítems, a pesar de que previamente no existía un cuestionario en un idioma diferente que pudiera adaptarse culturalmente para posteriormente validarlo, se realizó un compilado de preguntas en inglés que se utilizaron en los estudios anteriormente mencionados y se llevaron a cabo todas las fases del proceso de traducción y adaptación cultural según Ramada Rodilla²².

Durante la aplicación de la primera prueba piloto lo más sobresaliente fue el desconocimiento del medicamento Bupropión, ya que todos los encuestados la primera vez refirieron no conocerlo, se pudo haber eliminado este ítem, pero decidió incluirse en la versión final debido a que es muy importante que los estudiantes conozcan este medicamento, y que sepan que como odontólogos con título registrado se está facultado para prescribirlo, según lo descrito en el artículo 240 de la Ley General de Salud.²⁹

Originalmente este cuestionario estaba diseñado para ser aplicado de forma física a la población objetivo, sin embargo debido a la contingencia derivada por la pandemia de COVID-19 se decidió que la forma más conveniente para su aplicación sería mediante un formulario de Google, enviándolo a cada uno de los responsables de los grupos de licenciatura y la división de posgrado.

Para determinar la validez de contenido, la cual es necesaria para realizar el diseño y validación del instrumento, se utilizó la prueba de Lawshe modificada por Tristan²⁷, lo anterior debido a que nuestro estudio se contó con la participación de 5 panelistas y el modelo de Lawshe de 1975²⁶ obliga que cuando los ítems son evaluados por menos de 7 jueces o panelistas se debe tener en la categoría de “esencial” un acuerdo unánime. En otros estudios de validación se ha utilizado el método Delphi²⁹, el cual, al contrario del método de Lawshe y Lawshe modificado exige que los panelistas sean reunidos en varias ocasiones en un lugar determinado para intercambiar opiniones, puntos de vista y experiencias, ocasionando sesgos por apreciaciones personales y presiones entre ellos.

Por otro lado, para evaluar la consistencia interna del instrumento completo se obtuvo un resultado de 0.93 de Alpha de Cronbach y de cada una de las dimensiones, se pudo observar que solo una de las tres obtuvo un valor inferior a 0.70 (actitudes= 0.66). Aunque no existe un valor mínimo para Alpha de Cronbach,^{31, 32} la literatura indica un valor mínimo aceptable de 0.70, y los valores preferenciales se sitúan entre 0.80 y 0.90^{31,33}, siendo este último el valor máximo esperado, debido a que se considera que por encima de este valor existe redundancia o duplicación de los ítems.^{32,35} Sin embargo Bland y Altman^{31, 35} señalan que para aplicaciones del área médica son necesarios valores más altos siendo 0.90 el mínimo y 0.95 como valor deseable. Es necesario mencionar que los valores de alfa pueden estar presentándose de esta forma por la cantidad de reactivos en cada dimensión, se conoce que en la medida en la que se incrementa el número de reactivos también lo hace el coeficiente.²²

Con respecto a los resultados del test-retest del instrumento, el valor obtenido del Coeficiente de Correlación Intraclase del total del instrumento fue de 0.91 lo cual es considerado como aceptable. Los valores obtenidos por dimensiones fueron de 0.67 para conocimientos, 0.48 para actitudes y 0.89 para prácticas; el valor

obtenido en actitudes (0.48) es considerado como bajo por la literatura. En cuanto al tiempo de espera para la aplicación del retest, este fue llevado a cabo 6 semanas después de la primera aplicación, lo cual se encuentra dentro de lo recomendado por la literatura, en la que se menciona que el tiempo para la aplicación del retest puede variar entre 2 semanas y 3 meses, para evitar que los participantes recuerden las preguntas de la primera aplicación.^{36, 37}

Este estudio fue realizado en modalidad a distancia derivado a la contingencia sanitaria por COVID-19, por lo cual fue difícil la aplicación del cuestionario, sobre todo al evaluar la estabilidad temporal mediante el retest, ya que solo se logró que respondiera el 32.2% de la población cuando lo ideal hubiera sido mínimo el 50%.

Los resultados de confiabilidad nos muestra que se trata de un instrumento confiable y consistente que puede ser reproducido y aplicado a estudiantes de licenciatura y posgrado, así como también a odontólogos generales y especialistas en México o pueda ser adaptado a población hispanohablante.

13. CONCLUSIONES

- Se obtuvo un instrumento final de 29 ítems distribuido en tres dimensiones (conocimientos=7, actitudes=4 y practicas=18).
- El instrumento CAP-CATED es válido y confiable para ser utilizado en la evaluación de CAP relacionadas al consumo y abandono de tabaco de estudiantes de odontología y odontólogos en México y población hispanohablante considerando que este debe ser adaptado culturalmente.
- Se pretende que este cuestionario pueda ser un referente a las estrategias de enseñanza en cuanto al tema del tabaco durante los años de formación universitaria.
- Es necesario continuar con la validación de más instrumentos que permitan evaluar estas características psicométricas, enfocándose también en las barreras y desafíos enfrentados por estudiantes y profesionales al momento de dar atención al paciente fumador.

14. REFERENCIAS

1. Fernández, E., Figueroa D. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. *Rev haban cienc méd.* 2018; 17 (2): 225-235.
2. Suárez N. Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. *Rev Cubana Salud Púb.* 2011; 37(1): 120-131.
3. Organización Mundial de la Salud. Aspectos económicos de la lucha contra el tabaco. <https://www.who.int/tobacco/economics/es/>
4. Organización Panamericana de la Salud. Situación del Tabaco en México. https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=96:situacion-tabaco-mexico&Itemid=387.
5. Brighton, R. El desafío de las enfermedades bucodentales, una llamada a la acción global. Atlas de salud bucodental. Federación Dental Internacional. FDI. Myriad Editions; 2015 (2da Ed.).
6. Amaíz A., Flores M. Abordaje interdisciplinario del tabaquismo en la consulta odontológica: Aplicación de técnicas de intervención psicológicas. *ODOVTOS-Int. J. Dent. Sc.* 2018; 20(1): 41-56.
7. Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®), 5ª Ed. Arlington, VA; 2014. Asociación Americana de Psiquiatría.
8. Castellanos M., Cueto M., Boch M., et al. Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad periodontal. *Rev. Finlay.* 2016; 6(2): 134-149.
9. Corvalán M., El tabaquismo: una adicción. *Rev. chil. enferm. respir.* 2017; 33 (3): 186-189.
10. Pérez N., Pérez H., Fernández E. NICOTINA Y ADICCIÓN: UN ENFOQUE MOLECULAR DEL TABAQUISMO. *Rev haban cienc méd.* 2007; 6(1): 1-11.
11. Camarenes F. et al. Documento de consenso para la atención clínica del tabaquismo en España. *Rev Med Clin (Barc).* 2013; 140(6) :272.e1–272.e12.
12. Kuri P., González J., Jesús M., et al. Epidemiología del tabaquismo en México. *Salud Pública Mex.* 2006; 48 (1): 91-98.
13. Sáenz B., Reynales M., Jiménez J. Tobacco consumption and household living standards in Mexico. 15ª Conferencia Mundial Tobacco or Health. 2012; mar 23: Singapur.
14. Guerrero C., Reynales L., Jiménez J., et al. Costos por ausentismo laboral atribuibles al consumo de tabaco en el Instituto Mexicano del Seguro Social y en México, 2006-2009. *Salud Publica Me.* 2012; 54(3): 233-241.
15. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
16. Rosseel, J., Jacobs, J., Hilberink, S. *et al.* Barreras y facilitadores experimentados para integrar el asesoramiento y el apoyo para dejar de fumar en la práctica dental diaria. Un breve informe. *Br Dent J* 210, E10 2011.
17. MPOWER Un Plan de Medidas para Hacer Retroceder la Epidemia del Tabaquismo, OMS, 2008. www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&alias=490-mpower-un-plan-de-

medidas-para-hacer-retroceder-la-epidemia-del tabaquismo&category_slug=documentos-ops-y-oms&Itemid=493

18. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015 para la prevención y control de enfermedades bucales. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5462039&fecha=23/11/2016
19. Laza C., Sánchez G. Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación. *Enferm. glob.* 2012; 11(26): 408-415.
20. Carvajal A., Centeno C., Watson R., et al. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?. *Anales Sis San Navarra.* 2011 Abr; 34(1): 63-72.
21. Sanchez Ricardo, Echeverry Jairo. Validación de Escalas de Medición en Salud. *Rev. Salud pública.* 6 (3): 302-318, 2004.
22. Ramada J., Serra C., Delclós G. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud pública Méx.* 2013; 55(1): 57-66.
23. Villarroel M., Bascones A., Pérez E., et al. Conocimiento y actitud del odontólogo frente al manejo del tabaquismo: estudio comparativo entre España, Italia y Venezuela. *Av. Odontoestomatol* 2009; 25 (4): 209-213.
24. Dedeke A., Popoola O., Adebisi, A., et al. TOBACCO CESSATION SERVICES AND RELATED CHALLENGES AMONG DENTISTS IN SOUTHWEST NIGERIA . *Annals of Ibadan Postgraduate Medicine.* 2018; 16(2): 125-130.
25. Prakash , P, Belek, M., Grimes , B., el al. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental settin. *J Public Health Dent.* 2013; 73(2): 94-102
26. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology* 1975; 28:563-575.
27. Tristán A. Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de un instrumento objetivo. *Avances en Medición.* 2008;(6):37-48.
28. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud título segundo, capítulo I. *Diario Oficial de la Federación.*
29. Ley General de Salud, Disposiciones Generales, capítulo V de estupefacentes. *Diario Oficial de la Federación.*
30. Remedios S., Rivas R., Montada E., et al. Validación de los expertos acerca de la conducta terapéutica a seguir con los pacientes con esclerosis sistémica. *Rev Cuba Reumatol.* 2018; 20(3): e605.
31. Da Silva F., Gonçalves E., Arancibia B., et al. Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2015; 32(1):129-38.
32. De Hora H., Monteiro G., Arica J. Confiabilidade em questionários para qualidade: Um estudo com o coeficiente alfa de Cronbach. *Produto & Produção.* 2010; 11(2): 85-103.
33. Oviedo H., Arias A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2005; 34(4):572-80.

34. Almeida D, Santos M., Costa A. Aplicação do coeficiente alfa de cronbach nos resultados de um questionário para avaliação de desempenho da saúde pública. 30º Encontro Nacional de Engenharia de Produção. 12 al 15 outubro de 2010. São Paulo; 2010
35. Bland J., Altman D., Cronbach's alpha. BMJ. 1997; 314(7080):572.
36. Meneses J., Barrios M., Bonillo Albert L. Psicometría. Primera. Barcelona: Editorial UOC; 2013
37. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. Standards of Educational and Psychological Testing 2014 edition. Whashington, D.C: AERA, 2014.230 p.

15. ANEXOS

Anexo 1. Versión final de cuestionario.



Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela Nacional de Estudios Superiores
Unidad León
CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y
PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL CONSUMO Y ABANDONO
DEL TABACO EN EL ENTORNO DENTAL

Sección 1 de 7

CAP Relacionadas con el consumo de tabaco en el entorno dental

El presente cuestionario tiene como finalidad determinar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionadas con el consumo y abandono del tabaco en el entorno dental. Toda la información que nos proporciones será muy valiosa y se manejará de forma confidencial. Este cuestionario no es un examen, por lo tanto, no hay respuestas correctas o incorrectas, agradecemos tu honestidad para contestarlo.

Dirección de correo electrónico *

Dirección de correo electrónico válida

Datos Generales



Descripción (opcional)

Edad *

Texto de respuesta corta

Sexo *

- Mujer
- Hombre
- Prefiero no decirlo

Numero de cuenta *

Texto de respuesta corta

Año que cursas *

- Licenciatura 2° año
- Licenciatura 3° año
- Licenciatura 4° año
- Posgrado 1° año
- Posgrado 2° año
- Posgrado 3° año

Instrucciones



Lee detenidamente cada una de las preguntas y, en su caso, elije la respuesta que mejor se adapte a tu opinión.

Conocimientos

1. Dentro del expediente clínico odontológico, ¿Tengo que preguntar y registrar sobre el uso y dependencia del tabaco en los pacientes?

- 5.Totalmente de acuerdo
- 4.De acuerdo
- 3.No estoy seguro/a
- 2.En desacuerdo
- 1.Totalmente en desacuerdo

2. Sé que la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015 menciona que el personal odontológico tiene un papel importante en la prevención, diagnóstico y tratamiento del tabaquismo.

- 5.Totalmente de acuerdo
- 4.De acuerdo
- 3.No estoy seguro/a
- 2.En desacuerdo
- 1.Totalmente en desacuerdo

3. Sé cómo evaluar el consumo y/o la dependencia de tabaco en los pacientes. *

- 5.Totalmente de acuerdo
 - 4.De acuerdo
 - 3.No estoy seguro/a
 - 2.En desacuerdo
 - 1.Totalmente en desacuerdo
-

4. Conozco las técnicas de acompañamiento para ayudar a los pacientes a dejar de fumar. *

- 5.Totalmente de acuerdo
- 4.De acuerdo
- 3.No estoy seguro/a
- 2.En desacuerdo
- 1.Totalmente en desacuerdo

5. Tengo suficientes conocimientos sobre métodos de prevención y productos farmacéuticos apropiados para dejar de fumar. *

- 5.Totalmente de acuerdo
- 4.De acuerdo
- 3.No estoy seguro/a
- 2.En desacuerdo
- 1.Totalmente en desacuerdo

6. Tengo suficiente conocimiento de los lugares a los que puedo remitir a los pacientes que deseen dejar de fumar.

- 5.Totalmente de acuerdo
- 4.De acuerdo
- 3.No estoy seguro/a
- 2.En desacuerdo
- 1.Totalmente en desacuerdo

Actitudes

7. Es muy importante, como parte de la función del dentista, intervenir en relación con el consumo de tabaco de los pacientes.

- 5.Totalmente de acuerdo
- 4.De acuerdo
- 3.No estoy seguro/a
- 2.En desacuerdo
- 1.Totalmente en desacuerdo

8. Creo que es mi responsabilidad como odontólogo intervenir en la prevención y cesación del uso del tabaco como parte del tratamiento bucodental.

- 5.Totalmente de acuerdo
 - 4.De acuerdo
 - 3.No estoy seguro/a
 - 2.En desacuerdo
 - 1.Totalmente en desacuerdo
-

9. Me siento preparado para intervenir en el proceso de abandono de tabaco del paciente que así lo desee. *

- 5.Totalmente de acuerdo
 - 4.De acuerdo
 - 3.No estoy seguro/a
 - 2.En desacuerdo
 - 1.Totalmente en desacuerdo
-

10. Soy bastante eficiente al intervenir en el proceso de abandono de tabaco de los pacientes. *

- 5.Totalmente de acuerdo
- 4.De acuerdo
- 3.No estoy seguro/a
- 2.En desacuerdo
- 1.Totalmente en desacuerdo

Prácticas

11. ¿Registro si los pacientes fuman? *

- 5.Muy frecuentemente
 - 4.Frecuentemente
 - 3.Ocasionalmente
 - 2.Raramente
 - 1.Nunca
-

12. ¿Pregunto a los pacientes cuánto tiempo llevan fumando? *

- 5.Muy frecuentemente
- 4.Frecuentemente
- 3.Ocasionalmente
- 2.Raramente
- 1.Nunca

13. ¿Pregunto a los pacientes el número de cigarrillos que fuman? * *

- 5.Muy frecuentemente
- 4.Frecuentemente
- 3.Ocasionalmente
- 2.Raramente
- 1.Nunca

14. ¿Aconsejo a los pacientes que dejen de fumar? *

- 5.Muy frecuentemente
 - 4.Frecuentemente
 - 3.Ocasionalmente
 - 2.Raramente
 - 1.Nunca
-

15. ¿Evalúo la voluntad de los pacientes para dejar de fumar? *

- 5.Muy frecuentemente
- 4.Frecuentemente
- 3.Ocasionalmente
- 2.Raramente
- 1.Nunca

16. ¿Establezco un seguimiento para que los pacientes dejen de fumar? *

- 5.Muy frecuentemente
 - 4.Frecuentemente
 - 3.Ocasionalmente
 - 2.Raramente
 - 1.Nunca
-

17. ¿Señalo los efectos del consumo de tabaco en la salud oral de los pacientes? *

- 5.Muy frecuentemente
- 4.Frecuentemente
- 3.Ocasionalmente
- 2.Raramente
- 1.Nunca

18. ¿Ayudo a los paciente a dejar de fumar (comentando las formas para dejar de hacerlo)? *

- 5.Muy frecuentemente
 - 4.Frecuentemente
 - 3.Ocasionalmente
 - 2.Raramente
 - 1.Nunca
-

19. ¿Pregunto a los pacientes las razones para dejar de fumar? *

- 5.Muy frecuentemente
- 4.Frecuentemente
- 3.Ocasionalmente
- 2.Raramente
- 1.Nunca

20. ¿Proporciono a los pacientes material escrito sobre el tema? *

- 5.Muy frecuentemente
 - 4.Frecuentemente
 - 3.Ocasionalmente
 - 2.Raramente
 - 1.Nunca
-

21. ¿Evalúo síntomas de depresión en los pacientes? *

- 5.Muy frecuentemente
- 4.Frecuentemente
- 3.Ocasionalmente
- 2.Raramente
- 1.Nunca

22. ¿Ayudo a los pacientes a establecer el proceso de dejar de fumar? *

- 5.Muy frecuentemente
 - 4.Frecuentemente
 - 3.Ocasionalmente
 - 2.Raramente
 - 1.Nunca
-

23. ¿Ayudo a los pacientes a establecer una fecha para dejar de fumar? *

- 5.Muy frecuentemente
- 4.Frecuentemente
- 3.Ocasionalmente
- 2.Raramente
- 1.Nunca

24. ¿Sugiero a los pacientes formas para hacer frente a la tentación de fumar? *

- 5.Muy frecuentemente
 - 4.Frecuentemente
 - 3.Ocasionalmente
 - 2.Raramente
 - 1.Nunca
-

25. ¿Recomiendo a los pacientes una terapia de remplazo de nicotina? *

- 5.Muy frecuentemente
- 4.Frecuentemente
- 3.Ocasionalmente
- 2.Raramente
- 1.Nunca

26. ¿Prescribo a los pacientes Bupropión de liberación prolongada (ej. Zyban)? *

- 5.Muy frecuentemente
 - 4.Frecuentemente
 - 3.Ocasionalmente
 - 2.Raramente
 - 1.Nunca
-

27. ¿Ofrezco a los pacientes ayuda en el consultorio para dejar de fumar? *

- 5.Muy frecuentemente
- 4.Frecuentemente
- 3.Ocasionalmente
- 2.Raramente
- 1.Nunca

28. ¿Sugiero a los pacientes consultar la línea telefónica gratuita para dejar de fumar?(Línea “Vivir sin Tabaco” 5658 1111)

- 5.Muy frecuentemente
 - 4.Frecuentemente
 - 3.Ocasionalmente
 - 2.Raramente
 - 1.Nunca
-

29. ¿Sugiero a los pacientes consultar un programa externo para dejar de fumar? *

- 5.Muy frecuentemente
- 4.Frecuentemente
- 3.Ocasionalmente
- 2.Raramente
- 1Nunca

Anexo 2. Banco de preguntas.

Preguntas	Referencia	Tipo
<p>Ask if patient smokes?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frequently • Infrequently • Never 	<p>Dedeke , A.A, Popoola, O.A, Adebisi, A.O, Asuzu, M.C. TOBACCO CESSATION SERVICES AND RELATED CHALLENGES AMONG DENTISTS IN SOUTHWEST NIGERIA . Annals of Ibadan Postgraduate Medicine. 2018;16(2): 125-130.</p>	Comportamientos
<p>Ask how long patient has been smoking?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frequently • Infrequently • Never 	<p>Dedeke , A.A, Popoola, O.A, Adebisi, A.O, Asuzu, M.C. TOBACCO CESSATION SERVICES AND RELATED CHALLENGES AMONG DENTISTS IN SOUTHWEST NIGERIA . Annals of Ibadan Postgraduate Medicine. 2018;16(2): 125-130.</p>	Comportamientos
<p>Ask number of sticks patients smokes?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frequently • Infrequently • Never 	<p>Dedeke , A.A, Popoola, O.A, Adebisi, A.O, Asuzu, M.C. TOBACCO CESSATION SERVICES AND RELATED CHALLENGES AMONG DENTISTS IN SOUTHWEST NIGERIA . Annals of Ibadan Postgraduate Medicine. 2018;16(2): 125-130.</p>	Comportamientos
<p>Advises patients to quit smoking?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frequently • Infrequently • Never 	<p>Dedeke , A.A, Popoola, O.A, Adebisi, A.O, Asuzu, M.C. TOBACCO CESSATION SERVICES AND RELATED CHALLENGES AMONG DENTISTS IN SOUTHWEST NIGERIA . Annals of Ibadan Postgraduate Medicine. 2018;16(2): 125-130.</p>	Comportamientos
<p>Assesses patient's willingness to quit?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frequently • Infrequently • Never 	<p>Dedeke , A.A, Popoola, O.A, Adebisi, A.O, Asuzu, M.C. TOBACCO CESSATION SERVICES AND RELATED CHALLENGES AMONG DENTISTS IN SOUTHWEST NIGERIA . Annals of Ibadan Postgraduate Medicine. 2018;16(2): 125-130.</p>	Comportamientos
<p>Assists patients to quit smoking?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frequently • Infrequently • Never 	<p>Dedeke , A.A, Popoola, O.A, Adebisi, A.O, Asuzu, M.C. TOBACCO CESSATION SERVICES AND RELATED CHALLENGES AMONG DENTISTS IN SOUTHWEST NIGERIA . Annals of Ibadan Postgraduate Medicine. 2018;16(2): 125-130.</p>	Comportamientos

<p>Arranges follow up to quitting?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frequently • Infrequently • Never 	<p>Dedeke , A.A, Popoola, O.A, Adebiji, A.O, Asuzu, M.C. TOBACCO CESSATION SERVICES AND RELATED CHALLENGES AMONG DENTISTS IN SOUTHWEST NIGERIA . Annals of Ibadan Postgraduate Medicine. 2018;16(2): 125-130.</p>	<p>Comportamientos</p>
<p>It is very important as part of the dentist's role to intervene regarding patients' tobacco use</p> <ul style="list-style-type: none"> • Very unimportant • Important • Very important 	<p>Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental settin. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102</p>	<p>Actitudes</p>
<p>I know how to assess patients for tobacco use</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strongly Disagree • Agree • Strongly Agree 	<p>Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental settin. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102</p>	<p>Actitudes</p>
<p>I feel well-prepared to intervene</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strongly Disagree • Agree • Strongly Agree 	<p>Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental settin. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102</p>	<p>Actitudes</p>
<p>I am quite effective intervening with patients</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strongly Disagree • Agree • Strongly Agree 	<p>Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental settin. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102</p>	<p>Actitudes</p>
<p>I have sufficient therapeutic knowledge of the appropriate pharmaceutical products</p> <ul style="list-style-type: none"> • Strongly Disagree • Agree • Strongly Agree 	<p>Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental settin. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102</p>	<p>Actitudes</p>
<p>Verbally asked about tobacco use</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never • Often • Almost always 	<p>Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental settin. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102</p>	<p>Comportamientos</p>
<p>Documented the patient's tobacco use in chart</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never • Often • Almost always 	<p>Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental</p>	<p>Comportamientos</p>

	settin. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102	
<p>Pointed out oral health effects of tobacco use in patients' mouth</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never • Often • Almost always 		Comportamientos
<p>Advised tobacco users to quit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never • Often • Almost always 	Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental settin. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102	Comportamientos
<p>Assessed readiness to quit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never • Often • Almost always 	Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental settin. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102	Comportamientos
<p>Assist with quitting (talk about ways to quit)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never • Often • Almost always 	Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental settin. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102	Comportamientos
<p>Arrange follow-up</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never • Often • Almost always 	Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental settin. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102	Comportamientos
<p>Ask reasons for quitting</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never • Often • Almost always 	Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental settin. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102	Prácticas/Conductas
<p>Provide written materials on</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never • Often • Almost always 	Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental settin. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102	Prácticas/Conductas
<p>Assess patterns of tobacco use</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never • Often • Almost always 	Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental settin. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102	Prácticas/Conductas

<p>Assess level of nicotine dependence</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never • Often • Almost always 	<p>Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental setting. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102</p>	<p>Prácticas/Conductas</p>
<p>Assess for symptoms of depression</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never • Often • Almost always 	<p>Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental setting. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102</p>	<p>Prácticas/Conductas</p>
<p>Help set a quit date</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never • Often • Almost always 	<p>Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental setting. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102</p>	<p>Prácticas/Conductas</p>
<p>Suggest ways to cope with temptation to use</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never • Often • Almost always 	<p>Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental setting. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102</p>	<p>Prácticas/Conductas</p>
<p>Encourage to tell others for support</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never • Often • Almost always 	<p>Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental setting. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102</p>	<p>Prácticas/Conductas</p>
<p>Recommend nicotine replacement therapy</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never • Often • Almost always 	<p>Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental setting. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102</p>	<p>Prácticas/Conductas</p>
<p>Prescribe sustained-release Bupropion (e.g., Zyban)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never • Often • Almost always 	<p>Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental setting. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102</p>	<p>Prácticas/Conductas</p>
<p>Offer in-office tobacco cessation assistance</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never • Often • Almost always 	<p>Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental setting. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102</p>	<p>Prácticas/Conductas</p>
<p>Refer to a toll-free telephone tobacco quitline</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never 	<p>Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental</p>	<p>Prácticas/Conductas</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Often • Almost always 	<p>settin. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102</p>	
<p>Fax patients' consent form to quitline so that they can be contacted by a telephone counselor for help in quitline</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never • Often • Almost always 	<p>Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental setting. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102</p>	Prácticas/Conductas
<p>Refer to external tobacco quit program</p> <ul style="list-style-type: none"> • Almost never • Often • Almost always 	<p>Prakash , P, Belek, M.G, Grimes , B, Silverstein, S, Meckstroth, R. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco cessation in the dental setting. J Public Health Dent. 2013;73(2): 94-102</p>	Prácticas/Conductas
<p>Dentro del expediente clínico odontológico se debe investigar sobre el uso y dependencia del tabaco, alcohol y otras sustancias psicoactivas o fármaco-dependencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • De acuerdo • Totalmente de acuerdo 	<p>Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015. Para la prevención y control de enfermedades bucales.</p>	Conocimientos
<p>Es responsabilidad del odontólogo intervenir en la prevención y cesación del uso del tabaco como parte del tratamiento bucodental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • De acuerdo • Totalmente de acuerdo 	<p>Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015. Para la prevención y control de enfermedades bucales.</p>	Conocimientos
<p>He recibido entrenamiento sobre las terapias psicológicas y farmacológicas que se pueden emplear para el tratamiento y prevención del tabaquismo en el ámbito odontológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Totalmente en desacuerdo • De acuerdo • Totalmente de acuerdo 	<p>Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015. Para la prevención y control de enfermedades bucales.</p>	Conocimientos

Anexo 3. Comparación de traducciones.

Original	Traductor 1 (inglés-español)	Traductor 2 (inglés-español)	Traductor 3 (español-inglés)
Ask if patient smokes?	¿Pregunta si el paciente fuma?	Pregunta si su paciente fuma?	Ask if your patient smokes?
Ask how long patient has been smoking?	¿Pregunta cuánto tiempo ha estado fumando el paciente?	Pregunta cuánto tiempo lleva fumando su paciente?	Ask how long your patient has been a smoker?
Ask number of sticks patients smokes?	¿Pregunta la cantidad de cigarrillos que fuma el paciente?	Pregunta el número de cigarrillos que fuma su paciente?	Ask about the number of cigarettes your patient smokes?
Advises patients to quit smoking?	¿Aconseja a los pacientes que dejen de fumar?	Aconseja a los pacientes que dejen de fumar?	Advise your patients to quit smoking?
Assesses patient's willingness to quit?	¿Evalúa la disposición del paciente para dejar de fumar?	Evalúa la voluntad del paciente para dejar de fumar?	Assess the willingness of a patient to stop smoking?
Assists patients to quit smoking?	¿Ayuda a los pacientes a dejar de fumar?	Ayuda a los pacientes a dejar de fumar?	Help patients to quit smoking?
Arranges follow up to quitting?	¿Organiza el seguimiento hasta dejar de fumar?	Establece un seguimiento para dejar de fumar?	Arrange to follow up on a patient's attempt to quit smoking?
Verbally asked about tobacco use	Pregunta verbalmente sobre el consumo de tabaco	Pregunta de manera verbal sobre el consumo de tabaco a su paciente?	Directly ask about a patient's tobacco consumption?
Documented the patient's tobacco use in chart	Documenta el consumo de tabaco del paciente en tablas	Documenta de manera gráfica el consumo de tabaco del paciente?	Graphically document a patient's tobacco consumption?
Pointed out oral health effects of tobacco use in patients' mouth	Señala los efectos del consumo de tabaco en la salud oral en la boca de los pacientes	Señala los efectos del consumo de tabaco en la salud oral de los pacientes?	Point out the effects of tobacco consumption on patients' oral health?
Advised tobacco users to quit	Aconseja a los consumidores de tabaco que dejen de fumar	Aconseja a los consumidores de tabaco que dejen de fumar?	Advise tobacco users to stop smoking?
Assessed readiness to quit	Evalúa la disponibilidad que tienen para dejar de fumar	Evalúa la capacidad de su paciente para dejar de fumar?	Assess the ability of a patient to quit smoking?
Assist with quitting (talk about ways to quit)	Ayuda a dejar de fumar (hablar sobre formas de dejar de fumar)	Ayuda a su paciente a dejar de fumar (le habla de formas para dejar de fumar)?	Help a patient to quit smoking (i.e., talk about ways to give up)?
Arrange follow-up	Organiza el seguimiento	Programa un seguimiento?	Schedule follow-up?

Ask reasons for quitting	Pregunta las razones para dejar de fumar	Le pregunta razones para dejar de fumar?	Ask about reasons to quit smoking?
Provide written materials on	Provee material escrito para dejar de fumar	Le proporciona material escrito a su paciente sobre el tema?	Provide written material to patients on this subject?
Assess patterns of tobacco use	Evaluar los patrones de consumo de tabaco	Evalúa pautas de consumo de tabaco en su paciente?	Evaluate a patient's patterns of tobacco use?
Assess level of nicotine dependence	Evaluar el nivel de dependencia de nicotina	Evalúa el nivel de dependencia a la nicotina que tiene su paciente?	Evaluate a patient's level of nicotine dependence?
Assess for symptoms of depression	Evaluar los síntomas de depresión	Evalúa síntomas de depresión en su paciente?	Evaluate a patient's level of depression?
Help set a quit date Suggest ways to cope with temptation to use	Ayuda a establecer una fecha para dejar de fumar	Ayuda a establecer una fecha para comenzar a dejar de fumar?	Help to set a date to give up smoking?
Encourage to tell others for support	Sugerir formas de lidiar con la tentación de fumar	sugiere formas para hacer frente a la tentación de fumar	Suggest ways of dealing with the temptation to smoke?
Recommend nicotine replacement therapy	Recomienda terapia de reemplazo de nicotina	Recomienda una terapia de reemplazo de nicotina?	Recommend a nicotine replacement treatment?
Prescribe sustained-release Bupropion (e.g., Zyban)	Prescribe Bupropion de liberación sostenida (por ejemplo, Zyban)	Prescribe Bupropion de liberación prolongada (ej. Zyban).	Prescribe slow-release Bupropion (e.g., Zyban)?
Offer in-office tobacco cessation assistance	Ofrece asistencia para dejar de fumar en la oficina	Ofrece ayuda en el consultorio para dejar de fumar?	Offer help at your office to help patients quit smoking?
Refer to a toll-free telephone tobacco quitline	Refiere a una línea telefónica gratuita para dejar de fumar	Sugiere consultar la línea telefónica gratuita para dejar de fumar?	Suggest calling a free helpline to aid them to quit smoking?
Fax patients' consent form to quitline so that they can be contacted by a telephone counselor for help in quitline	Envía por fax el formulario de consentimiento de los pacientes para dejar de fumar para que un consejero telefónico pueda contactarlos para ayudarlos a dejar de fumar	Envía por fax el formulario de consentimiento de los pacientes a una línea para dejar de fumar para que un consejero telefónico los contacte para ayudarlos?	Send patients' consent forms to a smoking helpline so that a counselor can contact them?
I know how to assess patients for tobacco use	Sé cómo evaluar el uso del tabaco de los pacientes	Sé cómo evaluar el consumo de tabaco en los pacientes	I know how to evaluate patients' tobacco consumption.
I feel well-prepared to intervene	Me siento bien preparado para intervenir	Me siento preparado para intervenir	I feel qualified to intervene.

I am quite effective intervening with patients	Soy bastante efectivo interviniendo con los pacientes	Soy bastante eficiente al intervenir a los pacientes	I am quite efficient at intervening with patients.
I have sufficient therapeutic knowledge of the appropriate pharmaceutical products	Tengo suficiente conocimiento terapéutico de los productos farmacéuticos apropiados	Tengo suficientes conocimientos terapéuticos de los productos farmacéuticos apropiados.	I have enough medical knowledge regarding the appropriate pharmaceutical products.
It is very important as part of the dentist's role to intervene regarding patients' tobacco use	Es muy importante como parte del papel del dentista intervenir en relación con respecto al uso del tabaco de los pacientes	Es muy importante, como parte de la función del dentista, intervenir en relación con el consumo de tabaco de los pacientes.	An important part of a dentist's work is to intervene with regard to patients' tobacco consumption.

Anexo 4. Solicitud de permiso a la coordinación de la Licenciatura en odontología.



León, Guanajuato, 21 de agosto de 2020

Esp. Gabriela Hernández G.

**Responsable de la Licenciatura en
Odontología**

PRESENTE

Estimada Doctora Hernández, esperando se encuentre muy bien solicitamos su autorización para aplicar el cuestionario “conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionados con el abandono y consumo del tabaco en el entorno dental” a alumnos de primero a cuarto año de la Licenciatura en Odontología. Este cuestionario tiene como finalidad identificar los CAP que tienen los alumnos respecto al apoyo para el cese del consumo del tabaco en la consulta odontológica.

La actividad antes mencionada es parte del proyecto PAPIME PE211620 “Material de apoyo para estudiantes de odontología para guiar a sus pacientes en la cesación del hábito de tabaquismo” cuya responsable es la Dra. Fátima del Carmen Aguilar Díaz y del cual soy colaboradora y tutora de un trabajo de tesis. En este sentido, confirmo la participación de Rosalba Díaz Reyes como colaboradora y responsable del proyecto de titulación: “Creación y validación de un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el abandono y consumo del tabaco en el entorno dental”

Debido a las condiciones sanitarias derivadas de la pandemia por COVID-19 consideramos que la forma más óptima para la implementación metodológica es a través de un formulario de Google elaborado por la alumna en conjunto con el Departamento de Salud Pública de la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León cuyo enlace ponemos a su consideración <https://forms.gle/XNf9qnsLhyt9A1Gh8>.

Sin otro particular, le agradezco de antemano y le envío un cordial saludo.

M. en C Maria de los Angeles Ramirez Trujillo

Anexo 4. Solicitud de permiso de la coordinación del PEO en Odontología.



León, Guanajuato, 21 de agosto de 2020

Mtra. Tatiana Dinorah Mondragón Báez

**Responsable del Programa de Especialización en
Odontología**

PRESENTE

Estimada Doctora Mondragón, esperando se encuentre muy bien solicitamos su autorización para aplicar el cuestionario “conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) relacionados con el abandono y consumo del tabaco en el entorno dental” a alumnos de PEO. Este cuestionario tiene como finalidad identificar los CAP que tienen los alumnos respecto al apoyo para el cese del consumo del tabaco en la consulta odontológica.

La actividad antes mencionada es parte del proyecto PAPIME PE211620 “Material de apoyo para estudiantes de odontología para guiar a sus pacientes en la cesación del hábito de tabaquismo” cuya responsable es la Dra. Fátima del Carmen Aguilar Díaz y del cual soy colaboradora y tutora de un trabajo de tesis. En este sentido, confirmo la participación de Rosalba Díaz Reyes como colaboradora y responsable del proyecto de titulación: “Creación y validación de un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el abandono y consumo del tabaco en el entorno dental”

Debido a las condiciones sanitarias derivadas de la pandemia por COVID-19 consideramos que la forma más óptima para la implementación metodológica es a través de un formulario de Google elaborado por la alumna en conjunto con el Departamento de Salud Pública de la Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León cuyo enlace ponemos a su consideración <https://forms.gle/XNf9qnsLhyt9A1Gh8>.

Sin otro particular, le agradezco de antemano y le envío un cordial saludo.

M. en C. María de los Ángeles Ramírez Trujillo