



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES
UNIDAD LEÓN**

TEMA:

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE ALUMNOS DE
LA LIC. EN ODONTOLOGÍA RELACIONADAS AL CESE DEL
CONSUMO DE TABACO EN PACIENTES FUMADORES DE LA
ENES LEÓN, UNAM.**

MODALIDAD DE TITULACIÓN:

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ODONTOLOGÍA

P R E S E N T A:

MARIANA ISABEL PÉREZ GÓMEZ

TUTOR:

M EN C MARÍA DE LOS ÁNGELES RAMÍREZ TRUJILLO

ASESORA:

DRA. FÁTIMA DEL CARMEN AGUILAR DÍAZ





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Al proyecto PAPIME PE211520 “Material de apoyo para estudiantes de odontología para guiar a sus pacientes en la cesación del hábito de tabaquismo”

A la Dra. Fátima del Carmen Aguilar Díaz por haberme brindado la oportunidad de participar en este proyecto, ser mi asesora, el haber podido recurrir a su capacidad y cuyo conocimiento me sirvió de guía, el tenerme la paciencia y haber sido mi mentora en el primer año de universidad. ¡Gracias por mis primeros aprendizajes!

A mi tutora la Dra. María de los Ángeles Ramírez Trujillo un agradecimiento profundo por brindarme sus valiosos consejos a lo largo de este trabajo, animarme en todo momento, darse el tiempo de explicarme con paciencia y ayudarme a culminar el proyecto.

A Rosalba Díaz Reyes, por su arduo trabajo en la creación y recolección de datos del cuestionario CAP-CATED.

A todos los profesores de la ENES, León que se dieron a la tarea de divulgar el cuestionario entre sus alumnos.

Dedicatorias

A Dios por haberme dado la vida, por acompañarme en mi caminar diario y darme la fuerza necesaria para superar cada obstáculo que se presentó a lo largo de toda mi vida. Gracias, padre celestial por la fortaleza, sabiduría, y salud para compartir este logro con los míos.

A la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León por abrirme las puertas para estudiar en esta honorable institución, por ser mi alma máter y llegar incluso a convertirse en mi primera casa durante 4 años.

A mi padre Vicente Pérez, por siempre animarnos a estudiar, por proveer todos los recursos para que yo siguiera adelante, sé que a veces incluso te quedaste sin un peso en los bolsillos para que yo no faltara a ninguna de mis prácticas. Siempre serás mi héroe papá.

A mi madre Faustina Gómez, por siempre motivarme a ser cada día mejor, levantarme los ánimos en los momentos difíciles de mi vida tanto personal como estudiantil. Gracias por ser un pilar fundamental en este proyecto. Te amo.

Todo esfuerzo tiene su recompensa y aunque el camino no fue fácil ¡Lo Logramos!

A los miembros de mi familia por ser parte de este sueño, mis sobrinos gracias por darme ese amor tan puro y sincero de un niño.

A todos y cada uno de mis profesores por su tiempo y paciencia. Gracias por compartir conmigo su conocimiento.

A mis profesores del área de Odontopediatría en especial a la Dra. Paola Flores Susaíta y al Dr. Federico Morales Corona, por ser mi modelo a seguir y enseñarme a amar la Odontopediatría a través de su práctica, enseñanzas y apoyo.

A mi esposo Jesús Falcón Bustamante, por ser una motivación más en este caminar, por la comprensión que siempre recibía de tu parte, ser mi paño de lágrimas en momentos de debilidad, las palabras de apoyo cuando eran necesarias y ser el compañero de vida que elegí.

A mi hijo Paulo Jesús, por ser la personita que me acompaña en estos últimos momentos de revisiones y redacción de tesis, aunque no fue fácil en un inicio de su desarrollo me dio el temple para salir adelante y ver que dentro de poco tendré un par de huellitas siguiendo mis pasos, todo lo hago por ti y para ti. Espero que un día que seas grande puedas leer esto y te sientas orgulloso(a) de tu madre.

Índice

Resumen	6
1. Introducción	8
2. Marco teórico	10
2.1 Tabaquismo.....	10
2.2 Epidemiología.....	10
2.3 Efectos del tabaco en el organismo	11
2.4 Alteraciones del tabaco en boca	12
2.5 Componentes del humo del cigarro.....	12
2.6 Dependencia a la nicotina	13
2.7 Abstinencia al tabaco	13
2.8 Proceso de abandono del tabaco.....	14
2.9 Intervención mínima antitabáquica en el proceso de dejar de fumar	15
2.10 Rol del dentista en el proceso de cese del tabaco	16
3. Antecedentes	19
4. Planteamiento del problema	21
5. Pregunta de investigación	21
6. Justificación	22
7. Objetivo General	23
8. Objetivos específicos	23
9. Hipótesis	24
10. Materiales y métodos	25
10.1 Tipo de estudio.....	25
10.2 Universo de estudio.....	25
10.3 Tipo y tamaño de muestra.....	25
10.4 Criterios de selección	25
10.4.1 Criterios de inclusión	25
10.4.2 Criterios de exclusión	25
10.5 Variables	26
10.6 Método de recolección de información	27
10.7 Consideraciones éticas	28
10.8 Recursos	28

11. Resultados	29
11.1 Análisis bivariado.....	33
11.2 Análisis multivariado.....	34
12. Discusión	35
13. Conclusiones	42
14. Referencias bibliográficas	43
15. Anexos	47

Resumen

Introducción: El tabaquismo es la intoxicación crónica producida por el abuso del tabaco, además es la principal causa de enfermedades sistémicas y bucales. El dentista debe estar familiarizado en intervenir al cese de consumo del paciente fumador, ya que sus conocimientos y acompañamiento aumentan las posibilidades de que el paciente tenga éxito en el abandono del consumo del mismo.

Objetivo: Identificar conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes de odontología de la ENES, León, sobre el cese del consumo de tabaco en pacientes fumadores durante 2020.

Metodología: Se realizó un estudio transversal con alumnos inscritos en los programas de licenciatura y posgrado de odontología en la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León, UNAM durante 2020. La información fue obtenida a través del cuestionario CAP-CATED previamente validado y aplicado mediante la plataforma *Google forms*. Se realizaron análisis descriptivos, bivariados y multivariado.

Resultados: Se incluyeron 192 estudiantes de los cuales 59.4 % fueron alumnos de licenciatura y el 40.6 % de posgrado. Sólo el 3.1 % considera que tiene conocimientos suficientes en métodos de prevención para poder orientar al paciente. El 70.8 % refieren que es importante el papel del dentista al intervenir en el cese del hábito, 97.8 % expresó estar de acuerdo en tener una responsabilidad para la erradicación de consumo de tabaco. El 5.2 % de alumnos ayuda al paciente a establecer un proceso para abandonar el consumo tabáquico.

Conclusiones: Los alumnos tienen presente su responsabilidad en la intervención para reducir el consumo de tabaco. Sin embargo, no se sienten capaces para esta tarea debido a la falta de preparación.

Palabras clave: Tabaquismo, Cese del Uso de Tabaco, Prevención del Hábito de Fumar, Odontólogos, estudiantes de Odontología.

“La educación es el arma más poderosa
que puedes usar para cambiar el mundo”

(Nelson Mandela)

1. Introducción

El tabaquismo es definido como la intoxicación crónica producida por el abuso del tabaco, constituye la primera causa de mortalidad evitable y es un problema que pone en riesgo la salud del individuo fumador y de las personas que lo rodean (fumadores pasivos). El consumo crónico del tabaco constituye en la actualidad un fenómeno social que afecta indistintamente a todos los sectores de la población y es uno de los mayores problemas con el que las autoridades sanitarias se enfrentan. Se considera una epidemia de carácter universal y es una gran carga para el individuo, la familia y la sociedad.¹

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo de varias enfermedades crónicas, como el cáncer, las enfermedades pulmonares, cardiovasculares e incluso la muerte, además de producir alteraciones bucales con este hábito. A pesar de ello, su consumo está muy extendido en todo el mundo.^{2,3}

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen en el mundo más de 1,300 millones de fumadores, lo que representa aproximadamente un tercio de la población mayor de 15 años.⁴

Es aconsejable que el dentista esté familiarizado con la intervención breve en el paciente fumador, ya que su puesta en práctica multiplica las posibilidades de que el paciente deje de fumar, esto debido a que los efectos que causa el tabaco son observados con mayor facilidad en la boca. No es necesario que el dentista conozca en profundidad los distintos tipos de tratamiento y los lleve a cabo en su consulta, aunque, desde luego, es deseable. El papel del odontólogo en el paciente fumador puede limitarse incluso a remitir al paciente a una unidad de tabaquismo de su centro de salud.⁵

Como profesionales de la salud bucal, se tiene una responsabilidad respecto a los pacientes fumadores, que incluye entre otros, el tratamiento de las lesiones producidas por el tabaco, así como el consejo sanitario tanto en pacientes con lesiones evidentes, así como en aquellos que aún no las presentan. Sin embargo, la preparación para ello en la mayoría de los dentistas es escasa o nula. Este es un problema que afecta a los dentistas de todo el mundo, no solo en México ya que se ha demostrado que los dentistas carecen de dicha preparación incluso desde que están en

etapa de estudiantes.⁶

Por lo tanto, el propósito de este estudio es identificar conocimientos, actitudes y prácticas sobre las estrategias de cese del tabaquismo que los estudiantes de la licenciatura y el posgrado en odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León tienen en sus pacientes fumadores.

2. Marco teórico

2.1 Tabaquismo

Se conoce como tabaquismo a la intoxicación crónica producida por el consumo abusivo de tabaco. El fumar es considerado un hábito social que es visto de manera errónea como un símbolo de madurez e independencia que es aprobada socialmente.⁷

El consumo de tabaco ha sido identificado como un grave problema de salud en todo el mundo debido a los daños que produce su ingesta en el organismo, siendo causa de millones de pérdidas humanas a nivel mundial, es una epidemia reciente que se manifiesta principalmente en el siglo XX y XXI y es la causa más frecuente de muertes evitables.⁸

Hasta no hace muchos años, el consumo de tabaco se consideraba un hábito, parte de un estilo de vida, sin embargo, en las últimas décadas la evidencia científica ha demostrado que debe de ser un punto clave de prevención, por considerarse una entidad patológica propiamente dicha, compleja en su patogénesis y manejo, con una evolución progresiva e invalidante que desencadena enfermedades letales y un elevado costo socio-sanitario. Según un reciente informe de la OMS para disminuir drásticamente las tasas de morbilidad atribuibles al tabaquismo, es necesario que el mayor número posible de fumadores abandone definitivamente su consumo.⁹

2.2 Epidemiología

El tabaquismo actualmente es una de las adicciones con mayor prevalencia en el mundo, esto debido a que el paciente fumador inicia a edades muy tempranas además de que una vez inmerso, la dependencia a la nicotina dificulta que se pueda salir de ella con facilidad. Se sabe que alrededor del mundo muchas personas que han logrado dejar el consumo de tabaco lo habían intentado antes con al menos un fracaso durante el proceso, esto sin mencionar los síntomas de abstinencia que pudieron haber presentado en el transcurso.¹⁰

Al consumo de tabaco se le atribuyen aproximadamente más de 8 millones de muertes al año, 7 millones de estos decesos son consumidores directos y más de 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo del cigarrillo. La mayoría de los fumadores que hay en el mundo viven en países de ingresos medianos o bajos medios, en dichos países existe una alta morbilidad y

mortalidad asociada al uso y abuso de tabaco.¹¹

En México, fallecen cada año un aproximado de 60 mil personas como consecuencia de enfermedades derivadas del consumo de tabaco, cifras obtenidas de la Secretaría de Salud. Según la última Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017, en el país hay más de 15.6 millones de fumadores, y el grupo más vulnerable al consumo de tabaco es el de jóvenes de 12 a 15 años, no habiendo diferencias en su consumo entre hombres y mujeres.¹²

Un alto número de consumidores de tabaco comienzan antes de cumplir la mayoría de edad. Cuanto menor es la edad de inicio del consumo del tabaco, aumenta la probabilidad de que se transformen en consumidores habituales y el abandono del hábito resulta más difícil.¹³

2.3 Efectos del tabaco en el organismo

El consumo de tabaco repercute de manera negativa en la salud sistémica, siendo la principal causa de:

- Enfermedades respiratorias

El tabaquismo es la causa principal de: bronquitis crónica, síndrome obstructivo pulmonar y bronconeumopatías crónicas.

- Enfermedades cardiovasculares

Aterosclerosis, arteriopatía, aumenta considerablemente el riesgo de infarto del miocardio.

- Cánceres

Cáncer bronquial, cáncer de las vías aerodigestivas superiores. Además, aumenta el riesgo relativo de cáncer en diversos órganos como: vejiga, páncreas y el cuello de útero.

De la misma manera, tiene efectos sinérgicos con otros factores de riesgo, como el sedentarismo, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y la diabetes.¹⁴

2.4 Alteraciones del tabaco en boca

El humo del cigarro entra al organismo por medio de la boca y sale por ella y/o la nariz. El tránsito del humo de cigarro por la boca es una agresión continua que afecta dientes, cavidad bucal, faringe, laringe, los senos paranasales etc., además de los pulmones y por ende los bronquios. Fumar está ligado a cambios negativos en la región oral, afectando de manera directa a todos sus elementos, altera la microbiota oral y, a su vez, hace a la cavidad bucal más vulnerable ante afecciones premalignas, cáncer bucal y enfermedad periodontal entre otras. Las personas que fuman son más susceptibles a tener un alto índice de caries dental, una cuestión interesante es que el tabaco posee una acción sobre la saliva, el pH salival muestra un incremento en pacientes fumadores, estos cambios en la alcalinidad salival benefician la absorción de la nicotina y son la causa principal de un mayor acúmulo de placa dentobacteriana y cálculo dental que por ende son precursores de la enfermedad periodontal.^{15, 16}

2.5 Componentes del humo del cigarro

El humo del tabaco contiene más de 4,000 sustancias activas, de las cuales la nicotina constituye el componente adictivo. Cuando se enciende un cigarrillo, la combustión producto de la pirólisis genera dos tipos de componentes: gaseoso y particulado. Alrededor de la mitad de los componentes se encuentran originalmente en las hojas de tabaco y la otra mitad son creados por reacciones químicas producto de la combustión del tabaco. Para dar algún sabor en particular o cierta calidad durante el proceso de fabricación también se le introducen algunos componentes químicos. En el proceso de industrialización se agregan aditivos, azúcares, humectantes, sabores, pesticidas, sustancias como el amoníaco y mentol. Todos los productos aditivos tienen la función de encubrir el mal sabor del humo resultado del proceso de combustión y a su vez aumentar el nivel de concentración de nicotina, así como la obtención de un sabor más agradable al gusto. Los cigarrillos modernos contienen alrededor del 10 % de aditivos (en peso). Solamente las compañías tabacaleras conocen los aditivos que se usan en cada marca de productos de tabaco. El humo del

cigarrillo contiene monóxido de carbono (CO) y cerca de 56 diferentes tipos de alquitranes producidos durante la combustión. En pocas palabras el humo del cigarro es una mezcla heterogénea de gases y partículas dañinas para el organismo.¹⁷

2.6 Dependencia a la nicotina

La nicotina del humo del tabaco tarda unos 10 segundos en llegar al cerebro, esto es después de que una persona inhala el primer cigarrillo, esta particularidad de la nicotina aumenta su potencial psicotrópico y la convierte en un determinante de su dependencia. La (S)-Nicotina se fija selectivamente a los receptores de nicotina ubicados en el cerebro, los ganglios autónomos, la médula espinal y las uniones neuromusculares. Los receptores neuronales colinérgicos nicotínicos son los más relevantes a la adicción a la nicotina.¹⁸ Los receptores están distribuidos en todas las partes del cerebro, principalmente en la región mesolímbica dopaminérgica, mejor conocida como “vía del placer-gratificación”, y en el locus cerúleo, un centro noradrenérgico en el cerebro. El locus cerúleo desempeña un papel crítico en los procesos cognitivos y la memoria. La nicotina en el humo de tabaco aumenta el número de receptores de nicotina en el cerebro de dos a tres veces, esta proliferación de receptores puede no ser reversible en los seres humanos. La activación de los receptores de nicotina promueve la liberación de neurotransmisores. Se especula que la liberación de ciertos neurotransmisores específicos está relacionado con el aumento de la nicotina. La administración aguda de nicotina aumenta la liberación de dopamina en el sistema nervioso central, esto hace que la persona perciba una sensación de felicidad, energía, vigor y placer muy semejante a como ocurre con otras drogas adictivas como la heroína y la cocaína.^{19,20}

2.7 Abstinencia al tabaco

Una vez que aumenta la dependencia de la nicotina, el cuerpo se adaptará para mantener un nivel estable de nicotina durante todo el día. La reducción o falta de nicotina en el cuerpo puede hacer que el sistema noradrenérgico y todos los demás circuitos neuronales interconectados estén desequilibrados, lo que puede manifestarse en una variedad de síntomas y signos en poco tiempo. La aparición de estos síntomas es una clara manifestación de la dependencia física al tabaco y

puede ser tan fuerte que se convierte en un gran obstáculo para dejar de fumar. Los síntomas notables que experimentan las personas en el síndrome de abstinencia al tabaco son: insidia (desesperación por fumar), inquietud o depresión, irritabilidad, ansiedad, insomnio, falta de atención, pérdida de apetito y estreñimiento. Los síntomas suelen alcanzar su punto máximo en los primeros 3 días y remiten en las siguientes 3 a 4 semanas. Durante meses y años, el deseo de fumar puede persistir, pero la insidia es la única manifestación de la supresión física.¹¹

La mayoría de los fumadores expresan su deseo de dejar de fumar. El 60 % lo ha intentado, sin embargo, solo del 3 % al 5 % de los fumadores que intentan dejar de fumar cada año lo logran con éxito. Esta tasa de éxito tan baja puede atribuirse en parte al hecho de que la mayoría de los intentos de salir se realizan sin ayuda profesional. La adicción al tabaco es una enfermedad clínica crónica y es difícil de superar sin el apoyo y/o tratamiento adecuado.²¹

2.8 Proceso de abandono del tabaco

Casi todos los fumadores quieren abandonar el hábito. De hecho, un gran número de personas (alrededor del 80 %) ha pretendido dejarlo por completo y un aproximado del 30 % al menos un día al año. La mayoría de las veces en que se consigue deja de fumar sólo es temporal. Abandonar completamente el consumo de tabaco es un proceso complejo y dinámico donde periódicamente se deben superar las conductas adictivas. Los fumadores pasan por una serie de etapas en el proceso de dejar de fumar: pensar en dejar de fumar, decidir dejar de fumar, intentar dejar de fumar y mantener su condición de exfumador. La mayoría de las personas van a recaer de 3-4 veces durante todo este proceso antes de lograr un largo período de abstinencia.²²

Para resolver correctamente el problema de la ingesta de tabaquismo, es importante saber el grado en que los pacientes están dispuestos a colaborar para cambiar el hábito, y cuáles son las razones de este cambio. Qué estímulos están intrínsecamente ligados al hecho de consumir cigarrillos y por último cuáles son los efectos de las conductas adictivas en las personas, así como los recursos alternativos que pueden utilizar en estos pacientes.²³ Un factor importante para lograr dejar de fumar es la motivación, ya que de este factor se puede determinar el rumbo del

tratamiento. Además, se puede decir que la intención de dejar de fumar es el resultado de todo un proceso donde el paciente, pasa por varias fases:

- La fase previa de la intención, es donde el paciente aún no ha considerado dejar de fumar incluso no es sensible a la información y consejos proporcionados ya sea por familiares o por personal de salud, por lo tanto, no están dispuestos a aceptar ayuda profesional para eliminar este consumo.
- La fase de intención es donde el paciente por sí mismo ya toma conciencia de los riesgos y efectos que causa esta sustancia en su organismo, aun así, el paciente presenta ciertas dudas sobre los beneficios del consumo de tabaco.
- La fase de preparación es el tiempo en que el paciente considera mejor el dejar de fumar en un futuro próximo (unas pocas semanas).
- La fase de toma de decisiones conduce rápidamente al cese del consumo de tabaco. En esta etapa el nivel de motivación en el paciente es alto por lo tanto es donde se obtienen mayores posibilidades de éxito.
- La fase de acción es en la cual el paciente ya realiza acciones de manera concreta que van destinadas a buscar ayuda para dejar de fumar, en las cuales figuran desde ir al psicólogo o hasta recibir tratamientos farmacológicos.²³

2.9 Intervención mínima antitabáquica en el proceso de dejar de fumar

En términos de resultados, las recomendaciones o intervenciones mínimas contra el tabaquismo es uno de los instrumentos más efectivos que utilizan los profesionales de la salud para resolver el problema del tabaquismo. La intervención mínima es un tipo de educación sanitaria en la cual se pretende cambiar las actitudes y, a la larga, los comportamientos de los pacientes utilizando como apoyo mensajes educativos. Con esto se pretende que el fumador reflexione y haga un intento serio de abandono del tabaco. Los mensajes dados por el personal sanitario deben tanto; estimular la motivación en el paciente para que este haga un cambio de actitud porque es él, quien debe conocer cómo, cuándo y dónde pasar a una fase activa en el tratamiento, así como promover la intención de dejar de fumar y proporcionar ayuda a aquellos pacientes que ya están motivados en la cesación del cigarrillo.²²

La Intervención Mínima Antitabáquica (IMAT) es una estrategia oportuna de corta duración donde los profesionales de la salud entran en contacto con el paciente teniendo como finalidad principal brindar la ayuda necesaria para dejar de fumar a través de una intervención breve. La intervención mínima debe ser sistemática, es decir, debe estar dirigida a cualquier persona que fume o haya dejado de fumar recientemente mediante un proceso estandarizado. La IMAT debe adaptarse al tipo de paciente que se atiende y a su entorno. La intervención breve se fundamenta en 5 etapas diseñadas para una atención primaria las cuales fueron establecidas por el servicio de Salud Pública de EE. UU. Se pueden identificar por la mnemotecnia de las cinco A's: *Ask* (preguntar para determinar quién fuma), *Advise* (aconsejar y recomendar dejar de fumar), *Assess* (determinar la voluntad para abandonar el tabaco), *Assist* (ayudar en el abandono del tabaco) y *Arrange* (concertar citas de seguimiento).²⁴

Incluso para antes de que los pacientes decidan si inician o no en un programa de cesación tabáquica se ha desarrollado un enfoque el cual promete mejorar la receptividad en estos pacientes para comenzar en un futuro de manera activa en un programa para dejar de fumar. El enfoque es conocido como las cinco R's: *Relevance* (porque es importante dejar de fumar), *Risk* (consecuencias de fumar), *Rewards* (beneficios de dejar el tabaco), *Roadblocks* (barreras que impiden dejar el tabaco), *Repetition* (repetir la intervención emocional). En este programa es importante que el dentista concrete citas de seguimiento con el paciente para reforzar la importancia de dejar el consumo de tabaco.²⁵

Hoy en día, en el ámbito odontológico, como profesionales de la salud se tiene duda y confusión sobre el papel a desarrollar en la intervención y prevención del hábito de fumar, sentimiento que se debe en gran parte al desconocimiento del área. Los profesionales de la salud bucal deben estar comprometidos a participar activamente en esta adicción como parte del tratamiento bucal.²⁶

2.10 Rol del dentista en el proceso de cese del tabaco

Los odontólogos pueden jugar un papel muy importante en realizar acciones a favor de la

erradicación del tabaco como: anamnesis sobre el consumo de tabaco, exámenes bucales completos, intervenciones mínimas que motiven a los pacientes a dejar de fumar, proporcionar material informativo para orientar al paciente o derivar a los pacientes a programas de tratamiento, etc. Las intervenciones de los profesionales de la salud bucal pueden aumentar las tasas de abandono del hábito de fumar. Los dentistas se encuentran en una posición única para educar y motivar a los pacientes sobre los daños del tabaco para la salud bucal y la salud en general, así como proporcionar las intervenciones necesarias para lograr el cometido. Todo ello permite a los profesionales de la salud bucodental desarrollar medidas y programas para el tratamiento del tabaquismo de forma eficiente. La cantidad de efectos nocivos del tabaco en la cavidad bucal es muy alta, incluso algunos de los efectos nocivos se pueden notar claramente por el propio paciente. Todo esto proporciona un buen argumento a los dentistas para persuadir a los consumidores de tabaco y permite a los pacientes reflexionar sobre las ventajas de dejar de fumar. Esto, pone en la interrogante de saber si los odontólogos han recibido una formación adecuada en diferentes técnicas que puedan solucionar eficazmente el problema del tabaquismo. Para esto, primero se debe revisar los programas curriculares de la licenciatura, ver si los temas necesarios para que los pacientes puedan tener una buena orientación por parte del profesional bucodental, son impartidos desde la formación universitaria en los centros donde se oferta la carrera de Odontología, saber si existe una educación continua para los egresados/licenciados en este campo, o que organizaciones responsables para resolver este problema pueden tener los estudiantes a la mano.²⁷

Existen reportes que indican que estudiantes universitarios consideran que deberían tener una formación específica sobre técnicas para dejar de fumar y que no habían tenido una buena formación destinada al cese de consumo de tabaco durante su paso por la escuela de odontología.²⁸ La falta de capacitación para la prevención y cesación del tabaco en muchas escuelas latinoamericanas de odontología obstaculiza a los profesionales dentales el desarrollar plenamente su rol contra el consumo de tabaco. ²⁸

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) desarrolló MPOWER, un plan compuesto de las siguientes medidas para el control del tabaco a nivel internacional: 1) aumentar

los impuestos y precios; 2) prohibir la publicidad, la promoción y el patrocinio; 3) proteger a la gente del humo de segunda mano; 4) advertir a todos acerca de los peligros del tabaco; 5) ofrecer ayuda a quienes quieran abandonar el tabaco, y 6) vigilar atentamente la epidemia y las medidas de prevención. En el rubro cinco sobre ofrecer ayuda a quienes desean abandonar el tabaco, la OMS insta a los médicos y otros profesionales de la salud a brindar apoyo para lograr mejores resultados al involucrarse con el paciente en el proceso para dejar de fumar.²⁹

Igualmente, el gobierno Mexicano a través de la Norma Oficial Mexicana “NOM-013-SSA2-2015. para la prevención y control de enfermedades bucales”, en los apartados 6.1.2.1 y 7.2.2 “Acciones educativo-preventivas dirigidas a la comunidad y acciones educativo-preventivas dirigidas a la persona”, indica al gremio odontológico del país a informar, orientar y capacitar a la población que adopten medidas preventivas y eliminen los hábitos nocivos como lo es fumar.³⁰

3. Antecedentes

En 2007, el Instituto Nacional de Salud Pública aplicó una encuesta a estudiantes del tercer grado de medicina y odontología de escuelas públicas de México. Fue un procedimiento de encuesta voluntaria, anónima y auto aplicada. El análisis estadístico se realizó con el propósito de estimar la prevalencia de fumadores entre estudiantes de medicina y odontología, determinar su conocimiento y actitudes frente al tabaquismo, y conocer su labor, como futuros profesionales, en las estrategias de control del tabaco. Los resultados mostraron que existe una prevalencia alta de fumadores entre estudiantes de medicina y odontología. Un alto porcentaje (77.4 %) de estudiantes encuestados piensan que los profesionales de la salud tienen una función importante en las estrategias de ayuda para dejar de fumar. Sin embargo, los estudiantes refirieron no estar preparados para proporcionar servicios de apoyo a sus pacientes y sólo un mínimo porcentaje (12.6 %) de estudiantes habían recibido entrenamiento formal en técnicas para dejar de fumar. A pesar de la carencia de entrenamiento, la mayoría de los jóvenes encuestados refirió que los profesionales de la salud deben ayudar a sus pacientes fumadores a que dejen de hacerlo y más del 90% de ellos desea recibir entrenamiento en técnicas para dejar de fumar. Los resultados mostraron una alta prevalencia en el consumo de tabaco entre estudiantes de escuelas de medicina y odontología, y confirmaron la necesidad urgente de reducir el consumo tanto para prevenir la morbilidad y mortalidad relacionada con en ese grupo como para reforzar su capacidad como consejeros convincentes frente a los pacientes.³¹

En 2005, Flores et al. realizaron un estudio el cual tuvo como objetivo identificar las percepciones, conocimientos y actitudes sobre el tabaco en docentes y empleados de una universidad de ciencias de la salud. Al principio tenían como hipótesis que las escuelas en ciencias de la salud contribuían intensamente en el control de consumo de tabaco, sin embargo, resultó que el 8 % de docentes y el 19.8 % de empleados de la facultad fumaban, lo que constituye un indicador de la magnitud del problema, ya que no solamente está involucrada su salud, sino además su rol de modelaje tanto para los estudiantes de la institución como para los pacientes con quienes tienen contacto.³²

En 2018, Ortega et al. realizaron un estudio de conocimientos, actitudes y factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de la Facultad de Enfermería de Cuernavaca, Morelos. Se obtuvo que el 99.4 % conocía los daños que causa dicha sustancia para el organismo, aun sabiendo esto el 42.4 % de estudiantes tenía un consumo activo de tabaco. Con ello, se identificó el impacto que tiene el consumo de tabaco entre los profesionales de la salud, específicamente en el rol de modelo a seguir con los pacientes, un papel importante que deben tener como futuros profesionales de la salud. Igualmente, se expuso que la atmósfera universitaria no ayudaba de forma oportuna a disminuir el consumo de tabaco, por lo cual era necesario revisar las estrategias de promoción y prevención del tabaco aplicadas en los niveles de educación y enfáticamente, en los comienzos de la educación superior, no solo exclusivamente en el área de la salud.³³

4. Planteamiento del problema

El consumo de tabaco es un problema de salud pública que repercute de manera directa en el entorno social del individuo que lo consume, esto sin dejar de lado el grave problema que representa para su salud en general.

Fumar es la causa irrefutable de problemas sistémicos como enfermedades pulmonares, cardiovasculares e incluso la muerte. El tabaquismo además tiene manifestaciones clínicas fácilmente observables en la boca ya que esta es su "vía de entrada". Los odontólogos son los profesionales de la salud que tienen acceso y oportunidad de intervenir en el cesé del consumo de tabaco ya que los signos de esta adicción son evidentes en la exploración oral. Como profesionales sanitarios, los odontólogos tienen la responsabilidad de atender lesiones producidas por el tabaco y guiar a los pacientes para limitar el consumo de tabaco a través de intervenciones encaminadas a ayudar a comprender el riesgo que para su salud supone el consumo de tabaco, logrando que se planteen la necesidad de abandonarlo. En este sentido, los odontólogos pueden tener un gran impacto en la prevención del tabaquismo.

La intervención de los odontólogos en dicha práctica es nula o pobre debido a que existe confusión y duda sobre la extensión de su responsabilidad como profesionales sanitarios en la intervención y prevención del tabaquismo³⁴

Hasta el momento, son limitados los estudios que han evaluado los conocimientos, actitudes y prácticas que los estudiantes de odontología tienen respecto a las acciones dirigidas al cese del tabaquismo en sus pacientes. Es por ello que la pregunta de investigación de este trabajo es:

5. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las estrategias de cese del tabaquismo que tienen los alumnos de licenciatura y posgrado en Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León para sus pacientes fumadores?

6. Justificación

Existen evidencias de que el tabaquismo se ha convertido en uno de los problemas de salud más importantes de salud pública en todo el mundo incluyendo México, con consecuencias graves de salud, económicas y familiares. Un problema que es potencialmente prevenible una vez identificando. Los odontólogos están dentro del primer nivel de atención ya que al establecer contacto directo con la población pueden detectar a la población de alto riesgo para prevenir, orientar e identificar fácilmente a pacientes fumadores, guiando sobre daños a la salud y los beneficios del abandono a esta adicción, e incluso ofreciendo apoyo y alternativas para lograrlo.

Con el presente trabajo se busca identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los estudiantes de odontología sobre las estrategias en el cese del tabaquismo. Con esto será posible identificar elementos que pueden ser mejorados mediante la impartición de información válida, herramientas para el abandono de dicho consumo y entrenamiento estudiantil acerca de la prevención de tabaquismo. De forma paralela se podrá aportar en la concientización de pacientes, docentes y estudiantes sobre la importancia de prevenir el consumo de tabaco.

7. Objetivo General

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre las estrategias de cese del tabaquismo en pacientes fumadores de estudiantes de la licenciatura y el posgrado en Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León durante 2020.

8. Objetivos Específicos

1. Identificar si existe asociación entre las características sociodemográficas con el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes sobre las estrategias para el cese del tabaquismo en los pacientes fumadores de estudiantes de la licenciatura y posgrado en Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León durante 2020.
2. Identificar si existe asociación entre el grado que se está cursando y el nivel de conocimientos, prácticas y actitudes sobre las estrategias para el cese del tabaquismo en los pacientes fumadores de estudiantes de la licenciatura y posgrado en Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León durante 2020.
3. Identificar cuál de los 3 componentes de las CAP (conocimientos, actitudes, prácticas) presenta un mayor desafío y obstaculiza las estrategias para el cese de consumo de tabaco en los pacientes fumadores de estudiantes de la licenciatura y posgrado en Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León durante 2020.

9. Hipótesis

Los estudiantes de la licenciatura y el posgrado en Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León tienen un nivel bajo de conocimientos, actitudes y prácticas sobre las estrategias de cese del tabaquismo en pacientes fumadores, durante 2020.

10. Materiales y métodos

10.1 Tipo de estudio

Transversal.

10.2 Universo de estudio

Estudiantes de la licenciatura y posgrado en Odontología de la Escuela Nacional de Estudios Superiores, Unidad León.

10.3 Tipo y tamaño de muestra

Se incluyó a la totalidad de alumnos inscritos en licenciatura de Odontología y en el Programa de Especialización en Odontología (PEO) de la ENES León durante 2020.

10.4 Criterios de selección

10.4.1 Criterios de inclusión

- Alumnos que al momento de la encuesta se encuentren inscritos en el 2do, 3er o 4to grado de la licenciatura o en cualquier año del posgrado en Odontología de la ENES León, UNAM.
- Alumnos que acepten participar en este estudio contestando el cuestionario.

10.4.2 Criterios de exclusión

- Alumnos que no cuenten con dispositivos electrónicos y conexión a internet al momento del levantamiento de datos.
- Alumnos que no acepten participar en el estudio.

10.4.3 Criterios de eliminación

- Alumnos que no completen la totalidad del cuestionario.

10.5 Variables

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable	Escala de Medición	Valores de la variable
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cuantitativa	Razón Registro abierto en años	NA
Sexo	Condición orgánica que distingue entre hombre y mujer.	Cualitativa	Nominal	0= Hombre 1= Mujer
Número de cuenta	Serie de números compuesta por 9 dígitos que separan un alumno de otro.	Cualitativa	Registro abierto de acuerdo con la matrícula de alumno	NA
Año escolar cursado	Periodo del año en que el estudiante va en el centro de enseñanza.	Cualitativa	Ordinal	1= Segundo licenciatura 2= Tercero licenciatura 3= Cuarto licenciatura 4= Primero posgrado 5= Segundo posgrado 6= Tercero posgrado
Conocimiento	Facultad del ser humano para comprender por medio de la razón, cualidades y relaciones de las cosas.	Cualitativa	Cuestionario CAP-CATED Preguntas 1-6 Anexo 3	1= Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= No estoy seguro/a 4= En desacuerdo 5= Totalmente en desacuerdo
Actitud	Predisposición aprendida del alumno para responder de un modo consistente frente a la problemática del consumo de tabaco en los pacientes.	Cualitativa	Cuestionario CAP-CATED Preguntas 7-10 Anexo 4	1= Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= No estoy seguro/a 4= En desacuerdo 5= Totalmente en desacuerdo
Práctica	Conjunto de acciones que el estudiante lleva a cabo para promover el abandono del paciente por el consumo de tabaco.	Cualitativa	Cuestionario CAP-CATED Preguntas 11-29 Anexo 5	1= Muy frecuentemente 2= Frecuentemente 3= Ocasionalmente 4= Raramente 5= Nunca

10.6 Método de recolección de información

Se diseñó y validó previamente un cuestionario para evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a consumo y abandono del tabaco en el entorno dental (CAP-CATED) (Alfa de Cronbach= 0.93). Se realizó la aplicación de forma virtual a través de formulario de Google forms (acceso al documento en el siguiente enlace: <https://forms.gle/XNf9qnsLhyt9A1Gh8>).

Esta encuesta fue dividida en cuatro secciones la primera con datos generales del alumno que constó de cuatro preguntas sobre edad, sexo, número de cuenta de alumno y grado que se cursaba (ya sea licenciatura o posgrado). La segunda sección fue diseñada para evaluar los conocimientos que tiene el alumno respecto a métodos de cese del tabaquismo, productos farmacéuticos a utilizar e incluso información acerca de lugares a los cuales pueden referir a sus pacientes en caso de que quieran abandonar el consumo de tabaco. La tercera sección consta de 4 preguntas que miden la actitud de los alumnos sobre su actuar contra el tabaquismo. La última sección de 19 preguntas está enfocada a identificar las prácticas de cese que tienen los alumnos frente a los pacientes fumadores.

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. Se obtuvo autorización del Comité de Investigación de la ENES, León para realizar la presente investigación, utilizando una encuesta elaborada y validada previamente por el equipo de trabajo.

Posteriormente se solicitó a los profesores encargados de las distintas clínicas de la institución su colaboración para la difusión de la encuesta entre los alumnos. Los estudiantes, que aceptaron participar voluntariamente en contestar la encuesta, fueron informados sobre las características del estudio.

10.7 Consideraciones éticas

La encuesta fue realizada de manera virtual a través de la plataforma *Google forms* por lo cual no fue posible obtener de los participantes un consentimiento informado firmado y por escrito, sin embargo, la plataforma permite incluir un espacio de verificación obligatorio al inicio, lo que dio la posibilidad de identificar la aceptación de la participación y el entendimiento de la política de privacidad. En este sentido, al principio de la encuesta se incluyó el siguiente texto:

“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 proporcionen 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.”

Posteriormente se incluía el texto: Comprendo el objetivo del estudio, y entiendo que mi participación es completamente voluntaria y confidencial. ¿Aceptas participar? Esto acompañado de unas casillas marcadas con un “Si, acepto participar” o un “No, no acepto participar”.

10.8 Recursos

a) Recursos humanos

Tutora de la ENES, León

Asesora de la ENES, León

Pasante de licenciatura

b) Recursos materiales

Internet

Computadora

11. Resultados

Se incluyeron 192 estudiantes, la tasa de respuesta de alumnos matriculados en Licenciatura fue de 44.06 % así como la tasa de respuesta de Posgrado fue de 100 %. Con una edad promedio de 23.7 (± 3.4) años, de los cuales el 69.8 % (n=134) son mujeres. El 59.4 % de alumnos encuestados son estudiantes de licenciatura pertenecientes al 2°, 3° y 4° año de estudios esto equivale a 105 alumnos de pregrado. El restante (40.6 %) corresponde a alumnos de posgrado de los 3 diferentes grados escolares siendo posgrado el área que obtuvo un mayor puntaje en conocimientos sin embargo en actitudes mostraron una menor tasa. (Tabla1)

Tabla1. Distribución conforme grado escolar de los en alumnos participantes de odontología de la ENES, UNAM del periodo escolar 2019-20

	n	%
Licenciatura 2° año	62	32.3
Licenciatura 3° año	29	15.1
Licenciatura 4° año	14	7.3
Posgrado 1° año	30	15.6
Posgrado 2° año	26	13.5
Posgrado 3° año	22	11.5
Total	192	100.0

Fuente: Directa

Del total de alumnos que participaron en este estudio el 33.3 % afirmó que no están seguros de cómo realizar una evaluación adecuada sobre el consumo de tabaco en sus pacientes, inclusive la mitad de todos los alumnos encuestados aseveraron no conocer a profundidad técnicas específicas para un buen acompañamiento destinado a erradicar el consumo de tabaco en los pacientes. El 3.1% del total de alumnos consideró que tienen los conocimientos suficientes en

métodos de prevención apropiados para guiar al paciente al cese de dicho hábito. (Tabla 2) La media para la sección de conocimientos 21.2 ± 3.4 de un posible puntaje que va de 6 a 30.

Tabla 2. Conocimientos relacionados al cese del consumo de tabaco en alumnos de odontología de la ENES, UNAM del periodo escolar 2019-20

	Totalmente en desacuerdo % (n)	En desacuerdo % (n)	No estoy seguro/a % (n)	De acuerdo % (n)	Totalmente de acuerdo % (n)
Sé cómo evaluar el consumo y/o la dependencia de tabaco en los pacientes.	2.1(4)	5.2(10)	33.3(64)	45.3 (87)	14.1(27)
Conozco las técnicas de acompañamiento para ayudar a los pacientes a dejar de fumar.	7.8(15)	15.6(30)	50.0(96)	21.9(42)	4.7(9)
Tengo suficientes conocimientos sobre métodos de prevención y productos farmacéuticos apropiados para dejar de fumar.	11.5(22)	26.6(51)	42.7(81)	16.1(31)	3.1(6)
Tengo suficiente conocimiento de los lugares a los que puedo remitir a los pacientes que deseen dejar de fumar.	14.6(28)	22.9(44)	38.0(73)	18.8(36)	5.7(11)

Fuente: Directa

Por otro lado, en cuanto a las actitudes, se observó que más de dos tercios de los alumnos (70.8 %) encuestados están de acuerdo en que es importante el papel que desempeña el dentista al intervenir en el consumo de tabaco de sus pacientes. Casi la totalidad (97.8 %) expresó estar de acuerdo o totalmente de acuerdo en que ellos tienen responsabilidad como futuros odontólogos en la prevención o erradicación de tabaquismo para así contribuir a un tratamiento bucodental completo. Sin embargo, casi la mitad de ellos (42.2 %) no están seguros si realmente se sienten preparados para apoyar a los pacientes en el proceso de abandono del tabaco. Además, sólo el

6.8 % está totalmente de acuerdo en que es completamente eficaz su intervención (Tabla 3). La media para la sección de actitudes fue de 15.5 ± 2.2 de un puntaje posible que va de 5 a 20.

Tabla 3. Actitudes de alumnos de odontología de la ENES, UNAM del periodo escolar 2019-20 relacionadas al papel que desempeñan en el cese del consumo de tabaco en sus pacientes					
	Totalmente en desacuerdo % (n)	En desacuerdo % (n)	No estoy seguro/a % (n)	De acuerdo % (n)	Totalmente de acuerdo % (n)
Es muy importante, como parte de la función del dentista, intervenir en relación con el consumo de tabaco de los pacientes.	0(0)	0(0)	2.6(5)	26.6(51)	70.8(136)
Creo que es mi responsabilidad como odontólogo intervenir en la prevención y cesación del uso del tabaco como parte del tratamiento bucodental.	0(0)	0.5(1)	1.6(3)	33.3(64)	64.6(124)
Me siento preparado para intervenir en el proceso de abandono de tabaco del paciente que así lo desee.	4.7(9)	14.6(28)	42.2(81)	24.5(47)	14.1(27)
Soy bastante eficiente al intervenir en el proceso de abandono de tabaco de los pacientes.	7.8(15)	21.4(41)	47.4(91)	16.7(32)	6.8(13)

Fuente: Directa

Respecto a las prácticas realizadas por los alumnos, en la Tabla 4, se puede observar que el 92.7 % de los participantes frecuentemente o muy frecuentemente registra el hábito del tabaquismo. El 68.2 % pregunta sobre el tiempo que llevan fumando. Casi la mitad de los alumnos encuestados expresaron que muy frecuentemente aconsejan al paciente dejar de fumar. Mientras que menos de una cuarta parte del total evalúa ocasionalmente la voluntad del paciente para dejar de fumar.

El 57.8 % muy frecuentemente señalan los efectos del consumo de tabaco y comenta formas para apoyar al paciente en el cese del hábito. Poco más de la mitad (51.9 %) nunca ha proporcionado al paciente material de apoyo para intervenir en el proceso de abandono. Además, sólo 20.8 % frecuentemente o muy frecuentemente evalúa los síntomas de depresión. Sólo el 5.2 % de alumnos ayuda al paciente a establecer un proceso para abandonar el consumo tabáquico.

El 80.7 % de alumnos nunca han sugerido al paciente comunicarse a las líneas telefónicas de ayuda para dejar de fumar y el 49.5 % no recomiendan a los pacientes consultar programas externos para detener el hábito. (Tabla 4). La media para la sección de prácticas fue de 52.8 \pm 13.9 de un puntaje posible para esta sección que va de 21 a 105.

Tabla 4.: Prácticas realizadas por alumnos de odontología de la ENES, UNAM del periodo escolar 2019-20 relacionadas al cese del consumo de tabaco en sus pacientes					
	Nunca % (n)	Raramente % (n)	Ocasionalment e % (n)	Frecuentemente % (n)	Muy frecuenteme nte % (n)
Registro si los pacientes fuman	0.5(1)	2.1(4)	4.7(9)	21.9(42)	70.8 (136)
¿Pregunto a los pacientes cuánto tiempo llevan fumando?	0(0)	3.6(7)	4.7(9)	23.4(45)	68.2(131)
¿Pregunto a los pacientes el número de cigarrillos que fuman? *	0.5(1)	3.6(7)	5.7(11)	25.5(49)	64.9(124)
¿Aconsejo a los pacientes que dejen de fumar?	3.1(6)	4.2(8)	17.2(33)	27.6(53)	47.9(92)
¿Evalúo la voluntad de los pacientes para dejar de fumar?	10.4(20)	14.1(27)	24.5(47)	27.6(53)	23.4(45)
¿Establezco un seguimiento para que los pacientes dejen de fumar?	28.1(54)	26.6(51)	23.4(45)	10.9(21)	10.9(21)
¿Señalo los efectos del consumo de tabaco en la salud oral de los pacientes?	1.0(2)	5.2(10)	10.9(21)	25.0(48)	57.8(111)
¿Ayudo a los pacientes a dejar de fumar (comentando las formas para dejar de hacerlo)?	15.1(29)	27.6(53)	27.6(53)	20.3(39)	9.4(18)
¿Pregunto a los pacientes las razones para dejar de fumar?	19.8(38)	16.1(31)	20.8(40)	24.5(47)	18.8(36)
¿Proporciono a los pacientes material escrito sobre el tema?	51.6(99)	20.3(39)	15.1(29)	7.8(15)	5,2(10)
¿Evalúo síntomas de depresión en los pacientes?	27.6(53)	25.0(48)	26.6(51)	14.1(27)	6.8(13)
¿Ayudo a los pacientes a establecer el proceso de dejar de fumar?	34.9(67)	29.2(56)	19.3(37)	11.5(22)	5.2(10)
¿Ayudo a los pacientes a establecer una fecha para dejar de fumar?	53.1(102)	28.6(55)	8.9(17)	5.7(11)	3.6(7)

¿Sugiero a los pacientes formas para hacer frente a la tentación de fumar?	36.5(70)	19.3(37)	27.1(52)	13.0(25)	4.2(8)
¿Recomiendo a los pacientes una terapia de remplazo de nicotina?	49.5(95)	21.9(42)	18.2(35)	7.3(14)	3.1(6)
¿Prescribo a los pacientes Bupropión de liberación prolongada (ej. Zyban)?	88.5(170)	7.8(15)	1.6(3)	1.6(3)	.5(1)
¿Ofrezco a los pacientes ayuda en el consultorio para dejar de fumar?	53.1(102)	22.4(43)	15.6(30)	5.7(1)	3.1(6)
¿Sugiero a los pacientes consultar la línea telefónica gratuita para dejar de fumar?(Línea "Vivir sin Tabaco" 5658 1111)	80.7(155)	11.5(22)	2.6(5)	2.6(5)	2.6(5)
¿Sugiero a los pacientes consultar un programa externo para dejar de fumar?	49.5(95)	22.4(43)	13.5(6)	9.4(18)	5.2(10)

Fuente: Directa

11.1 Análisis bivariado

Se realizaron análisis bivariados para identificar la asociación entre sexo y grado de escolaridad con las variables conocimientos, actitudes y prácticas. Se observó que los conocimientos, actitudes están asociados con la variable sexo ($p < 0.05$), siendo los hombres quienes tienen mejores puntajes en conocimientos y actitudes (Tabla 5).

Tabla 5: Relación entre sexo y grado de escolaridad con las variables conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas al cese del consumo de tabaco en alumnos de odontología de la ENES, UNAM del periodo escolar 2019-20

	Conocimiento Media (DE)	Actitudes Media (DE)	Prácticas Media (DE)
Femenino	20.8(3.1)	15.2(2.1)	51.5(12.3)
Masculino	22.1(4.0)	16.1(2.3)	56.3(16.5)
p	0.018	0.040	0.084
2° licenciatura	20.8 (3.0)	15.5 (1.8)	53.6 (11.9)
3° licenciatura	20.8 (3.0)	16.0(1.8)	54.3(12.6)
4° licenciatura	20.6(3.3)	16.0(1.7)	50.8(10.3)
1° posgrado	21.6 (3.4)	15.5 (2.4)	53.8 (13.0)
2° posgrado	20.7(4.1)	14.6(3.0)	49.9(16.6)
3° posgrado	22.7(4.2)	15.7(2.4)	52.5(18.6)
p	0.220	0.540	0.763

Fuente: Directa

A través de la prueba de Rho de Spearman se evaluó la existencia de correlación entre los conocimientos, actitudes y prácticas, observándose que entre estos existe una correlación positiva significativa como se muestra en la Tabla 6. Todas las variables muestran una correlación positiva, es decir, a mayor conocimiento de los estudiantes mejores son las prácticas que realizan destinadas a la cesación del consumo de tabaco en sus pacientes.

Tabla 6. Correlación entre conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas al cese de tabaco

		conocimiento	actitudes	prácticas
Conocimiento	Coeficiente de correlación	1.000	0.580**	0.581**
	p	.	<0.001	<0.001
Actitudes	Coeficiente de correlación	0.580**	1.000	0.541**
	p	<0.001	.	<0.001
Prácticas	Coeficiente de correlación	0.581**	0.541**	1.000
	p	<0.001	<0.001	.

Fuente: Directa

11.2 Análisis multivariado

Se realizó un modelo de regresión lineal para evaluar las variables relacionadas con el puntaje de prácticas. Como variables independientes se incluyeron sexo, edad, grado escolar, actitudes y conocimientos. Se observó que las variables asociadas a las prácticas son los conocimientos y la actitud ($p < 0.001$), mientras que las variables sexo y nivel de estudios no estuvieron asociadas ($p > 0.05$) Tabla 7.

Por cada aumento en el nivel de actitudes y conocimientos relacionados al cese de consumo de tabaco, las prácticas relacionadas a este fin van a aumentar.

Tabla 7. Variables asociadas con las prácticas realizadas por alumnos de odontología de la ENES, León para el cese del tabaquismo

	OR*		IC 95 %**		p
	-15,835		-38,953	7,283	0,179
Masculino	-- ^a	.	--.	--.	--.
Femenino	0,040		-3,399	3,480	0,982
Edad	0,188	0,3702	-0,538	0,913	0,612

Posgrado	-- ^a	.	--.	--.	--.
Licenciatura	2,079	2,3860	-2,598	6,755	0,384
Actitudes	1,607	0,4193	0,785	2,428	0,000
Conocimiento	1,822	0,2775	1,278	2,366	<0,001
	94,139 ^b	10,4923	75,666	117,123	

*OR: Odds Ratio

**IC: intervalo de confianza

Fuente: Directa

12. Discusión

En el presente trabajo se evaluó el conocimiento, las actitudes y las prácticas que los alumnos de odontología, de la ENES, UNAM, Unidad León, tienen respecto a su actuar para el cese del consumo de tabaco en sus pacientes fumadores. Se encontró que, la mayoría de los alumnos demuestran interés e incluso tienen presente su responsabilidad, como futuros prestadores de servicios de salud bucal, en su intervención para reducir el consumo de tabaco. No obstante, no se sienten lo suficientemente preparados y eficaces para esta tarea.

Es importante destacar el papel de los odontólogos en la detección y atención de los fumadores, ellos cuentan con una valiosa oportunidad para implementar métodos de asesoramiento y tratamientos farmacológicos según cada paciente, para que las personas que deseen dejar de fumar tengan más probabilidades de tener éxito.¹⁰ Es así que, el odontólogo tiene un papel fundamental en el tratamiento del abandono de la adicción de sus pacientes, quienes ven positivamente la participación y las intervenciones conductuales por parte del profesional. Durante su formación académica, es cuando los dentistas deben adquirir conocimientos y la práctica necesaria para motivar y acompañar a los pacientes que deciden cambiar sus hábitos.

Es imperativo que el cirujano dentista no actúe solo, sino con un equipo multidisciplinario completado por médicos, psicólogos y otras áreas de la salud, estableciendo un protocolo posible y eficaz en el tratamiento de los pacientes fumadores.³⁵ Los profesionales de la salud, especialmente los dentistas, deben esforzarse por reducir o eliminar de manera efectiva el tabaquismo, tomar medidas preventivas para las personas sanas que no han estado expuestas al tabaco y brindar orientación a las personas que ya fuman para que abandonen esta adicción, además de poder

hacer detecciones de daños ocasionados en la región oral por el consumo de este producto.^{10,27} Granero (2006) en su estudio titulado “El problema del tabaquismo en odontología: creencias, conocimientos, actitudes y práctica clínica de profesionales de la odontología en relación al tabaco de uso oral” realizado en Venezuela, reportó que cerca del 80% de los dentistas venezolanos se sienten preparados y piensan que podrían ayudar a los fumadores de cigarrillo a dejar el tabaco, menos del 10% no interroga a sus pacientes sobre si fuman cigarrillos y cerca del 14% no motivan a dejarlo. Se observó también que más dentistas del sexo femenino motivan a sus pacientes a dejar el cigarrillo.³⁴ A diferencia del presente estudio en el cual se obtuvo que son los hombres los que tienen un mayor nivel de conocimientos y por ende más prácticas en sus pacientes relacionadas al cese de consumo de tabaco.

En este estudio, se observó que casi la totalidad de los estudiantes encuestados no cuenta con los conocimientos suficientes sobre métodos de prevención, y productos farmacéuticos apropiados para indicar a sus pacientes que desean dejar de fumar. En resumen, lo anterior sugiere que derivado de la falta de conocimientos y capacitación se pierde la oportunidad de iniciar satisfactoriamente el consejo o guía para iniciar al paciente al proceso de abandonar el consumo de tabaco.

Un estudio realizado a dentistas y estudiantes de odontología húngaros (2012) donde la mayoría de las participantes eran mujeres, proporcionó información importante sobre actitudes de los estudiantes hacia la promoción del abandono de tabaco en el entorno de odontología. Como responsables de la salud bucal calificaron su preparación de dentistas y estudiantes para ayudar a sus pacientes a dejar de fumar, solo alrededor del treinta por ciento estuvo de acuerdo en que tienen la responsabilidad de orientar al paciente, casi el cuarenta por ciento aseguró que existe una evidente necesidad de educación y motivación para colaborar en el cese de consumo de tabaco. Un poco más de la mitad de los estudiantes húngaros encuestados afirmó que están dispuestos a ayudar a los pacientes a dejar de fumar esto a comparación con casi la mitad de los dentistas ya titulados de dicho país que contestaron positivamente a esta interrogante.³⁶ Acorde a estas cifras, casi el 60 % de estudiantes de la ENES, León que fueron encuestados, creen que tienen una responsabilidad como odontólogos para intervenir en la prevención y cesación del uso del tabaco.

Prakash y et al (2012), afirmaron que la mayoría de los dentistas participantes en su estudio creían que intervenir con los pacientes sobre su consumo de tabaco era una responsabilidad profesional importante. Un punto clave en el que coinciden, es que se necesita más formación académica para una intervención eficaz y constante por parte de los dentistas. Esta información es apoyada por Walsh (2012), donde los autores concluyeron que los dentistas que recibieron una formación específica en el tema del tabaquismo, marcaron una actitud y comportamiento considerablemente más positivo que los dentistas que no lo recibían los cuales constituía el grupo de control.^{37, 38} Información que coincide con nuestros estudiantes donde la mayoría de ellos no se sienten preparados para intervenir en el proceso de deshabituación tabáquica.

Un porcentaje elevado de los alumnos encuestados cree que es muy importante la intervención del dentista en relación con el consumo de tabaco de los pacientes, lo cual podría reflejar un interés particular en involucrarse para orientar al paciente a dejar de consumir tabaco. Sin embargo, la gran mayoría sienten que no están preparados para intervenir en el proceso de abandono de tabaco del paciente. Es posible que la falta de preparación en el tema del tabaquismo marque una enorme diferencia entre la intervención o la no intervención del estudiante de odontología sobre la orientación que pueden proporcionar al paciente que desee dejar el hábito.

En un estudio realizado en España, Italia y Venezuela, (2009) llegaron a la conclusión que el odontólogo es capaz de ejercer un gran impacto en el tabaquismo a través de su contacto con los pacientes y la detección precoz de lesiones bucales. Además, observaron que la mayoría motiva a sus pacientes a dejar de fumar, sin embargo, la gran mayoría no recomiendan ninguna terapia de apoyo. Un número muy bajo de odontólogos reconocieron el medicamento Bupropión, pero ningún de ellos lo ha indicado. Los autores de ese trabajo 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. Probablemente esta situación se deba a la falta de entrenamiento durante sus estudios de pre y/o posgrado, lo cual amerita una revisión de los planes curriculares de odontología a nivel mundial.⁶ De igual manera, los resultados obtenidos en el estudio realizado a alumnos de la ENES, León

reveló la falta de información que tienen los estudiantes de esta institución acerca de medicamentos coadyuvantes como una alternativa para dejar el cigarro.

A su vez Ford (2015) en su estudio, "Encuestas a profesionales australianos de salud bucal y sus prácticas para dejar de fumar" encontró que el 75 % de los dentistas encuestados en su investigación están de acuerdo en que deben ayudar y acompañar a sus pacientes a dejar el hábito de fumar, ³⁹ Esto es similar a los resultados obtenidos en este estudio en donde los estudiantes consideraron importante la intervención del dentista en el proceso de abandono del tabaco.

No todos los dentistas y estudiantes de odontología tienen actitudes positivas respecto al tratamiento del consumo de tabaco en sus pacientes. De manera similar, Uti (2011) encontró que casi el 90 por ciento de dentistas y estudiantes nigerianos no cree que las actividades para dejar de fumar en la clínica dental puedan tener un impacto en el abandono del consumo de tabaco por parte de los pacientes. Estos autores concluyen que las actitudes de los dentistas y estudiantes son malas, incluida la actitud pesimista sobre la eficacia de los consejos para dejar de fumar pudiendo ser el resultado de la falta de formación.⁴⁰ Lo contrario al presente estudio donde casi 3 cuartas partes de los alumnos encuestados tenían una actitud positiva sobre la intervención del dentista en el cese del tabaquismo ya que lo consideraban como parte de la función del profesional de la salud bucal.

Por otro lado, Gordon sugiere colocar a los dentistas como líderes del equipo para proporcionar servicios para dejar de fumar, así como realizar cambios en la forma en que el tratamiento a la dependencia del tabaco se enseña a nivel licenciatura y posgrado.⁴¹ La OMS en el convenio marco para el control del tabaco, declaró en su artículo 14 que los profesionales de la salud tienen la tarea de colaborar, para facilitar la accesibilidad y asequibilidad de los tratamientos de la dependencia del tabaco, incluidos la utilización de productos farmacéuticos. En conjunto, la FDA, manifestó que respalda y promueve con vigor todas las actividades destinadas a evitar la iniciación en el uso del tabaco y reducir su consumo, e insta a sus asociaciones miembros y a todos los profesionales de la salud bucodental a participar de manera activa. Asimismo, en México la Norma

Oficial Mexicana “NOM-013-SSA2-2015.para la prevención y control de enfermedades bucales”, específicamente en los incisos 6.1.2.1 y en el 7.2.2 pertenecientes a los apartados: acciones educativo-preventivas dirigidas a la comunidad y acciones educativo-preventivas dirigidas a la persona, exhorta a los dentistas, pasantes y estudiantes de estomatología del territorio nacional a informar, orientar y capacitar a la población en general para desarrollar hábitos, conductas y prácticas que favorezcan la salud bucal mediante medidas preventivas, de atención y control de las enfermedades bucales, así como a la eliminación de hábitos nocivos.^{42,,43,,30}

Una revisión sistemática realizada por Virtue en 2016 refiere que muchas escuelas de odontología han integrado un plan de estudios para el abandono del tabaco. Sin embargo, las percepciones de los estudiantes de odontología no se tienen en cuenta al diseñar esos planes de estudio. También se analizó que la mayor barrera que se presenta es la falta de motivación de los pacientes para dejar de fumar. Sugiriendo así, que los estudiantes de odontología podrían responder positivamente al recibir educación para orientar al paciente a dejar de fumar mientras estén en la escuela de odontología y que los profesores encargados deben incluir estrategias para ayudar a los futuros dentistas.⁴⁴

Una de las limitaciones de esta investigación en cuanto a los resultados obtenidos es que estos no se pueden generalizar en todas las instituciones que ofertan la carrera de odontología, ya que el universo de trabajo solo pertenece a los alumnos encuestados de esta institución educativa. Sin embargo, en otras universidades de odontología alrededor del mundo parece existir la misma necesidad de generar un cambio en lo que respecta a la involucración del alumno de odontología y el paciente fumador. Por ejemplo, una investigación realizada en la Universidad de Hong Kong arrojó que sólo una cuarta parte de sus estudiantes de odontología se sienten preparados para ayudar a los pacientes a dejar de fumar⁴⁵ lo cual es muy parecido a la cifra encontrada en nuestro estudio. En ambos estudios la mayoría de encuestados están de acuerdo en que es importante la colaboración del dentista en el proceso de abandono del tabaco. Lo cual nos podría llevar a que tal vez pueden tener la intención de participar de manera activa en este proceso.

Al igual que Mugababooopathy⁴⁶, se observó que una actitud positiva junto con un conocimiento adecuado sobre los efectos nocivos del tabaco, son buenas herramientas para aumentar las prácticas que tienen los estudiantes para ayudar al paciente al proceso de abandono del tabaco y que se debe recibir un mayor énfasis en el plan de estudios de las escuelas de odontología con el fin de expandir el uso de consejería anti tabáquica en las prácticas dentales.

Por último, se puede hacer énfasis en la necesidad imperante de que los centros educativos brinden a los estudiantes las herramientas necesarias para ayudar a disminuir el consumo de tabaco. Esto concuerda con lo mencionado por Dumitrescu, quien aseguró que las escuelas de odontología deben ofrecer una formación adecuada sobre la dependencia del tabaco y una educación continua disponible con información actualizada en la intervención del cese de consumo de tabaco, con el fin de alentar a los futuros profesionales de la salud bucal a tener información actualizada pudiendo así desempeñar un papel de manera eficaz en las actividades generales de prevención y cesación del tabaquismo.⁴⁷ A su vez Vered afirmó que entre las mayores barreras que presentan los estudiantes a la hora de asesorar es la falta de capacitación para realizar la consejería de manera adecuada. Por lo que de igual manera hace mención en que las escuelas de odontología deben enfatizar su papel en la preparación de las próximas generaciones para tener una educación destinada a realizar una consejería eficaz para el tratamiento del abandono de tabaco.⁴⁸

Los estudiantes de odontología representan una línea de base prometedora para la educación sobre el desarrollo de protocolos de control del tabaco y las técnicas clínicas de intervención para dejar de fumar. La introducción de un plan de estudios integral de educación sobre el tabaco en los programas de educación, podrían mejorar las percepciones y actitudes de los estudiantes, así como proporcionar conocimientos y experiencia clínica que llevarían a la incorporación de dichos programas en la práctica profesional posterior.^{49,50}

Es necesario de manera imperante fomentar la investigación del consumo de tabaco en el área, para así realizar una difusión de los conocimientos adquiridos y de esta manera proveer de herramientas útiles a los odontólogos y estudiantes de odontología para que sean capaces de

ofrecer un mejor consejo en prevención y cesación tabáquica. Además, es imprescindible realizar un análisis profundo del contenido curricular sobre este tema en los estudios universitarios para determinar la presencia de contenidos teóricos y prácticos sobre el tabaco. Podría ser de utilidad incluir materias optativas y/u obligatorias en el plan curricular, impartición de talleres y seminarios, e incluso algún tipo de incentivo académico que motive a los estudiantes a desarrollar una mentalidad preventiva sobre el consumo del tabaco tal cómo lo describió Kachwaha en su estudio⁵¹ en el cual sugirió que cambiar el plan de estudios y motivar a los jóvenes (graduados y estudiantes) sobre abandono de tabaco desarrollará en los jóvenes una competencia profesional y ayudará a fomentar el desarrollo de una mente preventiva respecto al consumo de tabaco. Por lo tanto, ayudará a mejorar las tasas, a largo plazo, de abandono del tabaco entre los pacientes.

13. Conclusiones

Con esta investigación se identificó que los alumnos de esta institución presentan una buena actitud frente al tema del consumo de tabaco en sus pacientes, la mayoría de los alumnos demuestran interés e incluso tienen presente su responsabilidad, como futuros prestadores de servicios de salud bucal, en su intervención para reducir el consumo de esta sustancia. No obstante, no se sienten lo suficientemente preparados y eficaces para esta tarea.

Se logró identificar que, al incrementar el nivel de conocimientos sobre cesación tabáquica en los estudiantes de licenciatura y posgrado de odontología, aumenta de manera notoria la práctica preventiva que pueden realizar como prestadores de servicios de salud bucal frente a la disminución gradual del consumo de tabaco en sus pacientes fumadores. Por lo que se debe fomentar la inclusión del tema del consumo de tabaco en los programas de educación a nivel licenciatura y posgrado de las y los odontólogos para promover su participación en la prevención y cesación del tabaquismo ofreciéndoles así las herramientas necesarias para ello.

Como se planteó desde un inicio, se sabe que el tratamiento del consumo de tabaco requiere un abordaje integral por parte de todos los miembros que conforman los servicios de salud; en el cual los odontólogos pueden llegar a desarrollar un papel fundamental ya que tienen la responsabilidad de participar e intervenir en esta adicción como parte del tratamiento bucodental, tal como lo dictan organismos como la OMS, FDA y en México la NOM-SSA- 013, todo ello en beneficio de la calidad de servicio y bienestar de los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Suárez N, Campos E. Prevalencia y percepción del riesgo del tabaquismo en el área de salud del policlínico "Dr. Jorge Ruiz Ramírez". Revista Cubana de Salud Pública;2010 36(2):125-131.
2. Lebargy F, Becquart L, Picavet B. Epidemiología del tabaquismo. Ayudas para interrumpir el consumo de tabaco. EMC - Tratado de Medicina.2006;9(2):1-13.
3. Calsina G, Birbe J. Efectos del tabaco en las encías. FMC - Formación Médica Continuada En Atención Primaria.2006;13(4):199–205.
4. Organización Mundial de la Salud. 2015. Informe sobre la epidemia mundial de tabaquismo. Ginebra: Ediciones de la OMS.[citado el 13 de mayo de 2020] Disponible en: <https://www.paho.org/es/campa%C3%B1as/dia-mundial-sin-tabaco-2020>
5. Cabezas B, Bravo M, Llodra JC, Villa A. Actuación del dentista frente a un paciente fumador. RCOE.2013;18(2):87-98.
6. Villarroel M, Bascones A, Pérez E, Lauritano D. Conocimiento y actitud del odontólogo frente al manejo del tabaquismo: estudio comparativo entre España, Italia y Venezuela. Avances en Odontoestomatología.2009;25(4):209-213.
7. Garrote A, Bonet R. Tabaquismo y adicción tabáquica. Elsevier.2012;21(1):6-73.
8. Fernández E, Figueroa A. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Rev haban cienc méd.2018;17(2):225-235.
9. Rodríguez M, Pérez A, Clemente M, Barrio J, Herrero I, Rubio A. Dependencia nicotínica, patologías concomitantes y cese del tabaquismo en Atención Primaria.SEMERGEN Medicina de Familia.2004;30(3):105–109.
10. Amaiza A, Flores M. Interdisciplinary approach to smoking in dental practice: psychological intervention techniques application.ODOVTOS-int.J.Dental.(2018);20(1):41-56.
11. Organización Mundial de la Salud.Tabaco[internet] Ginebra:OMS;2019[consulta 24 febrero 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco#:~:text=El%20tabaco%20mata%20hasta%20a,no%20fumadores%20al%20humo%20ajeno.>
12. Ponciano G. En México, casi 0 mil muertes al año por consumo de tabaco.Boletín UNAM-DGCS-380.2019 [Citado el 15 de mayo de 2020].Disponible en https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_380.html
13. Martín MA, Echeverría E, Sánchez C, Hernández MI, Triana M, Hernández O. Comportamiento del tabaquismo en los adolescentes del Reparto Fructuoso Rodríguez, Cárdenas. Scielo.2015;37(6):579-588.
14. Cardentey J. El tabaquismo: un flagelo nocivo para la humanidad.AMC.2016;20:114-117.
15. Dalmau R, Alonso B, Izquierdo R, Vallés C. Informe de Cesación tabáquica y salud bucal[Internet].Madrid:SEPA-CNPT;2018 Disponible en: sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/05/Informe_Tabaco_ok.pdf

16. Mena A, Rodríguez E, Ramos I. El hábito de fumar en la adolescencia. *Acta Médica del Centro*.2017;11(1):76-78.
17. Calvo JR, López A. El Tabaquismo. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. 2003.31-52.
18. Pérez G, Urdapilleta E, Camarena A, Reséndiz J, et al. Visión general de la neurobiología y genética en la adicción a la nicotina. *Neumol Cir Torax*.2011;70(3):179-187.
19. Miranda M, Cuevas R. La nicotina, de la adicción al uso médico. *Universitarios Potosinos*. 2018;220:20-27.
20. Molero A, Muñoz J. Psicofarmacología de la nicotina y conducta adictiva. *Elsevier*.2005;7(3):137-152.
21. López Y. Modificación de conocimientos sobre tabaquismo en un consultorio médico de la familia. *Rev Inf Cient*.2014;87(5):865-873.
22. Traviesas E, Márquez D, Rodríguez R, Rodríguez J, Bordón D. Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones. *Rev Cubana Estomatol*.2011;48(3):257-267.
23. Veiga S, Martín F, Corral L. Abordaje del tabaquismo: intervención mínima y herramientas psicológicas. *Trastornos Adictivos*.2004;6(2):95–102.
24. El-Astal DS. Creencias y actitudes de los odontólogos palestinos en la franja de Gaza sobre el consumo de tabaco. [Tesis Doctoral]. Santiago de Compostela. Universidad de Santiago Compostela;2011.
25. Chaffee B, Couch E, Ryder M. The tobacco-using periodontal patient: role of the dental practitioner in tobacco cessation and periodontal disease management. *Periodontol* 2000. 2016 Jun;71(1):52-64.
26. Gallardo A, Grasa I, Beni D, Esteban A. Intervención en tabaquismo desde atención primaria de la salud. Gobierno del principado de Asturias. Consejería de salud y servicios sanitarios.2007.
27. Cabezas S. El papel del dentista en el tratamiento del tabaquismo en España situación actual y perspectivas futuras. [Tesis Doctoral]. Oviedo. Universidad de Oviedo;2014.
28. Tamí-Maury I, Silva-Vetri MG, Marcano-Caldera M, et al. Tabaquismo en estudiantes de tercer año de odontología en países latinoamericanos: prevalencias, percepciones y factores de riesgos. *salud publica mex*.2017;59(1):45-53.
29. Organización Mundial de la Salud. MPOWER un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo [internet] Ginebra:OMS;2008 [consulta 28 ene 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/tobacco/mpower/package/es/>
30. NORMA Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015 [Internet]. Para la prevención y control de enfermedades bucales. *Diario Oficial de la Federación*.23 nov 2016 [consulta 26 nov 2020]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5462039&fecha=23/11/2016

31. Reynales L, Vázquez J, Lazcano E. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de la Salud, México 2006. *Salud pública de México*.2007;49(2).
32. Flores A, Granero R, Linfa G. Percepciones, conocimientos, actitudes sobre el tabaco y su uso en docentes y empleados de una escuela de ciencias de la salud. *Avances Cardiol*. 2007;27(3):109-114.
33. Ortega P, Terrazas M, Arizmendi E, Tapia M. Conocimientos, actitudes y factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de enfermería. *ScienceDirect*.2018;15(2):159-171.
34. Granero R, Escalona N.El problema del tabaquismo en odontología: creencias, conocimientos, actitudes y práctica clínica de profesionales de la odontología en relación al tabaco de uso oral. *Acta odontol. venez*.2006; 44(1):64-69.
35. Debesaytis DC. O papel do cirurgião-dentista como facilitador da cessação do hábito de fumar: sugestão de equipe multidisciplinar da Unoesc. *AO*.2018;0(2):
36. Antal M, Forster A, Zalai Z, Barabás, K. Ramseier, C. Nagy, K. Attitudes Of Hungarian Dental Professionals To Tobacco Use And Cessation. *Cent Eur J Public Health*.2012;20(1):45-49.
37. Prakash P, Belek M, Grimes B, Silverstein S, Meckstroth R, Heckman B, Walsh M. Dentists' attitudes, behaviors, and barriers related to tobacco-use cessation in the dental setting. *Journal of Public Health Dentistry*.2012;73(2):94–102.
38. Walsh M, Belek M, Prakash P, Grimes B, Heckman B, Kaufman N, et al. The effect of training on the use of tobacco-use cessation guidelines in dental settings. *The Journal of the American Dental Association*.2012;143(6):602-613.
39. Ford P, Tran P, Keen B, Gartner C. Survey of Australian oral health practitioners and their smoking cessation practices. *Aust Dent J*.2015;60(1):43-51.
40. Uti O, Sofola O. Smoking cessation counseling in dentistry: attitudes of Nigerian dentists and dental students. *J Dent Educ*.2011;75(3):406-12.
41. Gordon J, Albert D, Crews K, Fried J. Tobacco education in dentistry and dental hygiene. *Drug and Alcohol Review*.2009;28(5):517–532.
42. Organización Mundial de la Salud. CONVENIO MARCO DE LA OMS PARA EL CONTROL DEL TABACO[internet] Ginebra:OMS;2003[consulta 26 nov 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf?sequence=1>
43. World Dental Federation. Tobacco or Oral Health.[Internet] Stockholm:FDI;2008[consulta 26 nov 2020]. Disponible en: <https://www.fdiworlddental.org/es/resources/policy-statements-and-resolutions/tabaco-o-salud-bucodental>
44. Virtue S, Waldron E, Darabos K, DeAngelis C, Moore A, Fornatora M, Tellez M. Dental Students' Attitudes Toward Tobacco Cessation in the Dental Setting: A Systematic Review. *J Dent Educ*.2017;81(5):500-516.
45. Liu D, Ho T, Duangthip D, Gao S, Lo Chu C. Dental Students' Awareness, Preparedness

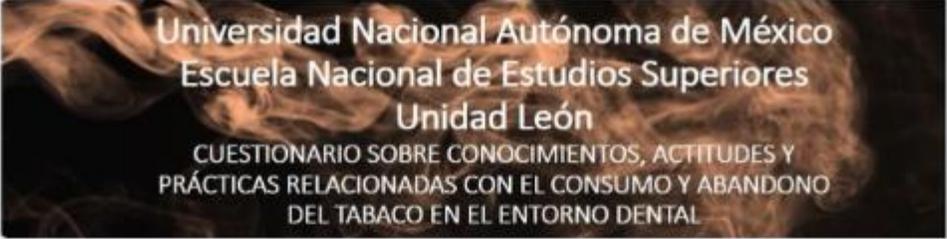
and Barriers towards Managing Tobacco-Using Patients-A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*.2019;16(10):1862.

46. Murugaboopathy V, Ankol A, Hebbal M, Sharm R. Indian dental students' attitudes and practices regarding tobacco cessation counseling. *J Dent Educ*.2013;77(4):510-7.
47. Dumitrescu A, Ibric S, Ibric-Cioranu V. Opinions of Romanian Dental Students Toward Tobacco Use Interventions in the Dental Setting. *J Cancer Educ*.2016;31(1):172-80.
48. Vered V, Livny A, Zini A, Shabaita S, Sgan-Cohen H. (2010) Dental Students' Attitudes and Behavior Toward Smoking Cessation as Part of Their Professional Education. *Teaching and Learning in Medicine*.2010;22(4):268-273.
49. Polychonopoulou A, Gatou T, Athanassouli T. Greek dental students' attitudes toward tobacco control programmes. *Int Dent J*.2004;54(3):119-25.
50. Pizzo G, Licata M, Piscopo M, Coniglio M, Pignato S, Davis J. Attitudes of Italian dental and dental hygiene students toward tobacco-use cessation. *Eur J Dent Educ*.2010;14(1):17-25.
51. Kachwaha P, Singhal D, Singh N. Perceptions Regarding Tobacco Cessation Counselling among Dental Students and Graduates: A Cross-Sectional Study. *Asian Pac J Cancer Prev*.2019;20(9):2589-2593.

15. Anexos

Anexo 1:

Informe y consentimiento al alumno sobre el objetivo del estudio.



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

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.

***Obligatorio**

Dirección de correo electrónico *

Tu dirección de correo electrónico _____

Comprendo el objetivo del estudio, mi participación es completamente voluntaria y confidencial ¿Aceptas participar? *

Sí, acepto participar

No, no acepto participar

Anexo 2:

Datos del alumno.

CAP Relacionadas con el consumo de tabaco en el entorno dental

*Obligatorio

Datos Generales

Edad *

Tu respuesta _____

Sexo *

- Mujer
- Hombre
- Prefiero no decirlo
- Otros: _____

Numero de cuenta *

Tu respuesta _____

Año que cursas *

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

Atrás

Siguiente

CAP Relacionadas con el consumo de tabaco en el entorno dental

Instrucciones

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

Atrás

Siguiente

Anexo 3: Preguntas relacionadas al conocimiento que tienen los alumnos respecto a pacientes fumadores

CAP Relacionadas con el consumo de tabaco en el entorno dental

*Obligatorio

Conocimientos

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

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- No estoy seguro/a
- En desacuerdo
- 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. *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- No estoy seguro/a
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

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

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- No estoy seguro/a
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

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

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- No estoy seguro/a
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

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

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- No estoy seguro/a
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

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

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- No estoy seguro/a
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Atrás

Siguiente

Anexo 4:

Preguntas relacionadas a las actitudes que tienen los alumnos respecto a pacientes fumadores.

CAP Relacionadas con el consumo de tabaco en el entorno dental

*Obligatorio

Actitudes

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

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- No estoy seguro/a
- En desacuerdo
- 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. *

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- No estoy seguro/a
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

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

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- No estoy seguro/a
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

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

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- No estoy seguro/a
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Atrás

Siguiente

Anexo 5:

Prácticas que realizan los alumnos respecto a pacientes fumadores.

CAP Relacionadas con el consumo de tabaco en el entorno dental

*Obligatorio

Prácticas

11. ¿Registro si los pacientes fuman? *

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

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

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

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

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

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

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

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

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

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

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

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

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

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

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

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

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

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

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

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

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

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

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

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

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

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

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

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

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

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

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

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

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

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

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

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

*

- Muy frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

Atrás

Siguiente