



UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**ÁREA DE SALUD PÚBLICA DEL INSTITUTO DE
INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS**

**Percepción de los estudiantes de odontología de tres universidades chilenas
sobre un programa de formación en consejería para el control del tabaco**

Juan Antonio Figueroa Baptista

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

TUTOR PRINCIPAL

Dr. Marco Antonio Cornejo Ovalle

TUTORES ASOCIADO

Dra. Valentina Eliana Fajreldin Chuaqui

Adscrito al Proyecto CEJ-UNAB N°2021.1.

**“Impacto de la formación en Consejería para el control de tabaco, en
estudiantes de Odontología de tres Universidades chilenas.”**

Santiago – Chile

2024



UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**ÁREA DE SALUD PÚBLICA DEL INSTITUTO DE
INVESTIGACIÓN EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS**

**Percepción de los estudiantes de odontología de tres universidades chilenas
sobre un programa de formación en consejería para el control del tabaco**

Juan Antonio Figueroa Baptista

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

TUTOR PRINCIPAL

Dr. Marco Antonio Cornejo Ovalle

TUTORES ASOCIADO

Dra. Valentina Eliana Fajreldin Chuaqui

Adscrito al Proyecto CEJ-UNAB N°2021.1.

**“Impacto de la formación en Consejería para el control de tabaco, en
estudiantes de Odontología de tres Universidades chilenas.”**

Santiago – Chile

2024

A mi madre,

*Tu amor incondicional, orientación y apoyo
han sido la inspiración detrás de mis logros...*

AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos a mi familia, mi madre, mi padre, mi hermano y mi novia, cuyo amor, apoyo y orientación han sido luz y guía en el camino de mi carrera universitaria.

Agradecimiento por su compromiso, dedicación y apoyo al tutor Dr. Marco Cornejo y a la cotutora Dra. Valentina Fajreldin, cuya orientación fue de gran contribución a mi formación académica y fundamental en el desarrollo de mi trabajo de investigación.

Agradecimientos a los participantes de este estudio por el tiempo y esfuerzo que dedicaron para compartir sus experiencias, su colaboración contribuyó significativamente a este proyecto y al avance del conocimiento en este campo.

ÍNDICE

1)	INTRODUCCIÓN.....	1
2)	MARCO TEÓRICO	3
	TABAQUISMO	3
	EL CONSUMO DE TABACO COMO UN PROBLEMA PARA LA SOCIEDAD	6
	EL ROL DEL ODONTÓLOGO EN EL CONTROL DE CONSUMO DE TABACO	13
	CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA CHILENOS.....	16
3)	HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	20
	OBJETIVO GENERAL	21
	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
4)	MATERIALES Y MÉTODOS	22
5)	ASPECTOS ÉTICOS.....	29
6)	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	30
	TABAQUISMO	31
	CONSEJERÍA EN TABACO	33
	ROL DEL DENTISTA.....	38
	FORMACIÓN EN CONSEJERÍAS EN TABACO	43
	<i>FORMACIÓN TEÓRICA</i>	43
	<i>FORMACIÓN CLÍNICA</i>	46
	OTRAS CONSEJERÍAS EN SALUD.....	51
	RELEVANCIA DE LA CONSEJERÍA EN TABACO EN LA ATENCIÓN CLÍNICA.....	54
	PERSPECTIVA DE PREPARACIÓN PARA LLEVAR A CABO UNA CONSEJERÍA EN TABACO	56
	CURSO EN CONSEJERÍA PARA EL CONTROL DEL TABACO	60
	MOTIVACIONES PARA REALIZAR EL CURSO	61
	EXPERIENCIAS CON LAS VIDEO-CÁPSULAS	64
	EXPERIENCIAS CON EL MANUAL	65
	EXPERIENCIAS CON LOS CUESTIONARIOS.....	66
	RELEVANCIA DE LAS EXPERIENCIAS DEL DENTISTA EN LA APLICACIÓN DE LA CONSEJERÍA EN TABACO	70

	VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL CURSO	71
	SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES.....	75
	APLICACIÓN DEL CURSO EN SU PRÁCTICA CLÍNICA	83
7)	CONCLUSIONES.....	87
8)	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
9)	ANEXOS Y APÉNDICES.....	98

RESUMEN

Introducción: El tabaquismo es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad, lo que representa una problemática social y económica. Para hacer frente a esta problemática, la OMS creó el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), tratado que busca establecer la cooperación entre países y que Chile suscribió en 2003. Además, la OMS introdujo la estrategia MPOWER, conjunto de 6 medidas que proporcionan los instrumentos para implementar las intervenciones más destacadas del CMCT. La tercera de ellas establece “Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco”. En este contexto, Chile incorporó la consejería en tabaco en las prestaciones de APS. Este estudio busca valorar la percepción sobre un programa de formación en consejería en tabaco que contribuya a la educación de los futuros dentistas que se integrarán en los servicios de APS.

Materiales y métodos: Estudio con metodología cualitativa. Se recolectaron los datos a través de cuatro grupos de discusión, participaron hombres y mujeres estudiantes del último año de odontología de tres universidades chilenas. Los discursos que emergieron fueron transcritos, sistematizados a través de una matriz de organización de la información y se realizó un análisis de contenido.

Resultados: La metodología facilita comprender las experiencias de los estudiantes. Del discurso surgió la perspectiva de que el tabaquismo representa un riesgo para la salud y establece la consejería en tabaco como intervención adecuada para el control del tabaquismo. Se destaca el rol del dentista y pertinente la incorporación de conocimientos en consejería en pregrado. El curso de consejería en tabaco de este estudio contribuye a la formación de estudiantes de odontología.

Conclusión: Se percibe la consejería en tabaco como una intervención efectiva para el control del tabaquismo, destacando la importancia del rol del dentista. Se debe garantizar la preparación de los estudiantes de odontología, ya que establecen que en pregrado no hubo una formación específica en consejería y que el tiempo en clínico es una de las barreras para la aplicación. Se determina que la implementación del curso contribuye a la formación y los estudiantes valoraron que el curso contiene la información necesaria y que fue presentada de forma dinámica y recomiendan incorporar información de alternativas terapéuticas, material de apoyo y una instancia para ejercitar la formación y resolver dudas.

1) INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación presentado a continuación profundiza en un área poco explorada dentro del universo de las investigaciones relacionadas al tabaquismo. Se enfocó en evaluar la percepción respecto a un programa de formación de consejería en tabaco en estudiantes de odontología y el contexto que involucra a estos estudiantes. El estudio se llevó a cabo empleando la metodología cualitativa, la cual tiene un uso poco convencional en el área odontológica. Este estudio busca aportar al cuerpo de conocimientos relacionados con los fenómenos socioculturales de la odontología y pretende incentivar la creación de más estudios con la misma corriente.

Este trabajo se desarrolló en un contexto donde el tabaquismo se mantiene como una de las principales causas de muerte prevenible en el mundo, donde más de mil millones de personas fuman, lo que representa una problemática social y económica de carácter mundial y una grave amenaza para la salud pública (Peruga y cols., 2021).

Para hacer frente a esta problemática, la Organización Mundial de Salud (OMS) creó el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), un tratado internacional que brinda una respuesta firme y concertada a la epidemia del tabaquismo. Posteriormente, la OMS introdujo el paquete *MPOWER*, por sus siglas en inglés, el cual es un conjunto de medidas incorporadas para ayudar a implementar las intervenciones más destacadas, definidas en el CMCT, que han demostrado reducir el consumo de tabaco (Peruga y cols., 2021).

Dentro de las MPOWER, la tercera medida establece “Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco” a través de la intervención que involucra “Fortalecer los sistemas sanitarios para que faciliten asesoramiento sobre el abandono del tabaco en el marco de la atención primaria de salud (APS)”. Lo que consiste en integrar a los servicios APS la identificación de los pacientes fumadores y la prestación de consejería breve en tabaco (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Este proyecto se fundamenta bajo esta línea, buscando valorar la percepción de un programa de formación en consejería en tabaco que contribuya a la educación de los futuros cirujanos dentistas que se integrarán en los servicios de APS y deberán brindar consejerías para el control de tabaco.

2) MARCO TEÓRICO

TABAQUISMO

El tabaquismo es una importante causa prevenible de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. Actualmente, más de mil millones de personas fuman y si no se toman acciones y no hay un aumento importante en el abandono, al menos la mitad de los consumidores morirá prematuramente por complicaciones relacionadas con el tabaco (Le foll y cols., 2022).

A finales del siglo XX, el tabaco había causado 100 millones de muertes, convirtiéndose en una de las principales causas de mortalidad prematura totalmente evitables (Peruga y cols., 2021). Lo que hace al tabaquismo la causa más prevenible de enfermedades y muertes en el mundo (King y cols., 2014).

La Organización Mundial de la Salud (2017) estima que el tabaco es responsable de más de 7 millones de muertes y pérdidas de cientos de miles de millones de dólares cada año en todo el mundo.

En Estados Unidos, el consumo de tabaco es responsable de 480.000 muertes por año, y se estima que la carga de morbilidad causada por las enfermedades atribuibles al tabaco es de más de 16 millones de personas (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., 2014).

En las últimas décadas la prevalencia del tabaquismo se ha reducido en muchos países de ingresos altos. Sin embargo, el consumo de tabaco sigue siendo frecuente en los países de ingresos bajos y medianos (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., 2014).

En Chile, se estima que mueren 52 personas por día a causa del consumo de tabaco y el 16% de los fallecimientos que se producen en el país son atribuidos al tabaquismo (Organización Panamericana de la Salud, 2022). Según la Encuesta Nacional de Salud del 2016 - 2017, el 33,3% de la población chilena de 15 o más años es fumadora (37,8% de los hombres y 29,1% de las mujeres), el 15,2% de la población a nivel nacional está expuesta al humo de tabaco en el hogar y el 20,3% en su lugar de estudio y/o trabajo (Subsecretaría de Salud Pública, 2017). Si bien, hoy en día la prevalencia de consumo se ha reducido, comparado con los años 2003 - 2010, aún se mantiene el consumo.

Con frecuencia, y de forma equivocada, se considera que el consumo de tabaco es una decisión exclusivamente personal, pero esa percepción contradice el hecho de que la mayoría de los fumadores desean abandonar su hábito, cuando adquiere plena conciencia de los efectos nocivos del tabaco en su salud y resalta la realidad de que, al consumidor le resulta difícil dejar de fumar, debido a los compuestos del cigarrillo, siendo la nicotina el compuesto más adictivo y el responsable del uso continuo del tabaco (Organización Mundial de la Salud, 2008). Sin embargo, la nicotina no es directamente responsable de todos los efectos nocivos del uso de productos de tabaco. Los principales daños relacionados con el tabaquismo están vinculados a una multitud de compuestos tóxicos y cancerígenos presentes en el humo del tabaco (Le foll y cols., 2022). Se ha descrito que el humo del tabaco contiene una mezcla muy compleja de más de 9500 compuestos, de los cuales 93 componentes dañinos han sido incluidos en la lista de la *Food and Drug Administration* (FDA) de EE. UU. establecida en 2012, entre ellos 79 que se consideran carcinógenos (Li y Hecht, 2022).

En los adultos, el consumo de tabaco tiene un impacto negativo en la salud que incluye afecciones como cáncer en órganos periféricos expuestos al humo del tabaco y enfermedades crónicas como enfermedades oculares, enfermedad periodontal, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar obstructiva

crónica, accidente cerebrovascular, diabetes mellitus, artritis reumatoide y trastornos que afectan la función del sistema inmunológico (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., 2014).

En situaciones específicas, fumar durante el embarazo puede aumentar el riesgo de efectos reproductivos adversos, como embarazo ectópico, bajo peso al nacer y parto prematuro. También, la exposición pasiva al humo del cigarrillo en los niños se ha relacionado con el síndrome de muerte súbita del lactante, función pulmonar deteriorada y enfermedades respiratorias, además de deficiencias cognitivas y conductuales (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., 2014).

Además, el tabaco es responsable de condiciones bucales adversas y algunas enfermedades orales como la enfermedad periodontal. Kwok y Caton (2007) establecen que fumar cigarrillos tiene un efecto negativo en el resultado de los tratamientos quirúrgicos y no quirúrgicos de la periodontitis, y un pronóstico desfavorable a largo tiempo si no se controla. Además, el consumo crónico de tabaco se asocia con un mayor riesgo de periimplantitis y una mayor pérdida ósea marginal (Martínez-Amargan y cols., 2023).

Independientemente de la forma del consumo, el tabaco es responsable de enfermedades bucodentales como cáncer oral, labio leporino, paladar hendido y otros defectos congénitos en niños cuyas madres fumaron tabaco durante el embarazo (Jiang y cols., 2019).

EL CONSUMO DE TABACO COMO UN PROBLEMA PARA LA SOCIEDAD

En el siglo XX una industria sumamente rentable alimentó la epidemia del tabaquismo al vender un producto altamente adictivo aprovechando la globalización (Brandt, 2007; Peruga y cols., 2021).

La poderosa industria tabacalera a nivel mundial gasta decenas de miles de millones de dólares anualmente en su comercialización, y se sirve de grupos de presión y publicistas altamente calificados para mantener e incrementar el consumo de tabaco (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Los gobiernos y las organizaciones de salud pública tomaron conciencia de la globalización y las graves consecuencias de la epidemia de tabaquismo y su evolución hacia una pandemia a gran escala (Brandt, 2007). La comunidad mundial reconoció el consumo de tabaco como una grave amenaza para la salud pública, así como un problema social y económico por lo que comenzó a emprender acciones internacionales conjuntas (Peruga y cols., 2021).

En 1999, la Organización Mundial de la Salud (OMS) inició los trámites para crear el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), el primer tratado internacional bajo los auspicios de la OMS (Peruga y cols., 2021). Este tratado brinda una respuesta firme y concertada a la epidemia mundial del tabaquismo y sus enormes costos sanitarios, sociales, ambientales y económicos (Organización Mundial de la Salud, 2017).

El CMCT de la OMS entró en vigor en 2005, como ley vinculante para todas las partes del tratado. Chile lo suscribió en 2003 y lo ratificó el mismo año 2005. A enero de 2021, el tratado ha sido adoptado por 181 estados miembros de la OMS y la

Unión Europea, cubriendo así a más del 90% de la población mundial (Peruga y cols., 2021).

Este tratado redefine el papel del derecho internacional en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud y busca establecer la cooperación entre países para abordar, por ejemplo, la publicidad transfronteriza y el comercio ilícito. Adicionalmente, es importante destacar que el CMCT busca establecer una cooperación internacional en asuntos que de otro modo estarían sujetos a la regulación nacional (Peruga y cols., 2021).

El CMCT es un tratado internacional diferente de muchos otros porque no sólo nace con la intención de resolver problemas entre estados, tales como el contrabando, sino para afrontar problemas que la mayoría de los países comparten. Nace como un intento de respuesta de gestión política común de la globalización de la epidemia del tabaco (Peruga, 2004).

En 2008, la Organización Mundial de la Salud introdujo el paquete MPOWER, por sus siglas en inglés, el cual es un conjunto de medidas integrante del Plan de Acción de la OMS para aumentar la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. Se introdujo para ayudar a implementar las mejores seis intervenciones costo - efectivas definidas en el CMCT de la OMS que han demostrado reducir el consumo de tabaco (Peruga y cols., 2021).

Las seis medidas MPOWER son: vigilar el consumo de tabaco (*Monitor*), proteger a las personas del humo del tabaco (*Protect*), ofrecer ayuda para el abandono del tabaco (*Offer*), advertir sobre los peligros del tabaco (*Warn*), hacer cumplir las prohibiciones de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco (*Enforce*), y aumentar los impuestos al tabaco (*Raise*) (Peruga y cols., 2021). Tiene como

finalidad ayudar en la planificación, establecimiento y evaluación de alianzas nacionales e internacionales, y al mismo tiempo facilitar el acceso a los recursos financieros destinados a las actividades de control del tabaco (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Tabla 1: Medidas MPOWER.



Políticas e intervenciones del plan de medidas mpower

<p>m</p> <p>MONITOR VIGILAR EL CONSUMO DE TABACO</p> <p>Actividad transversal m1</p> <p>Obtener datos periódicos representativos a nivel nacional y basados en la población sobre los indicadores clave del consumo de tabaco en jóvenes y adultos</p>	<p>p</p>	<p>PROTEGER A LA POBLACIÓN DEL HUMO DE TABACO</p> <p>Intervención P1</p> <p>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</p>
	<p>o</p>	<p>OFRECER AYUDA PARA EL ABANDONO DEL TABACO</p> <p>Intervención O1</p> <p>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</p>
	<p>w</p>	<p>ADVERTIR DE LOS PELIGROS DEL TABACO</p> <p>Intervención W1</p> <p>Exigir que el etiquetado incluya advertencias eficaces</p> <p>Intervención W2</p> <p>Realizar campañas de publicidad antitabáquica</p> <p>Intervención W3</p> <p>Obtener la cobertura gratuita de las actividades antitabáquicas por los medios de difusión</p>
	<p>E</p>	<p>HACER CUMPLIR LAS PROHIBICIONES SOBRE PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO</p> <p>Intervención E1</p> <p>Promulgar y hacer cumplir leyes eficaces que prohíban totalmente toda forma de publicidad, promoción y patrocinio directos del tabaco</p> <p>Intervención E2</p> <p>Promulgar y hacer cumplir leyes eficaces que prohíban la publicidad, la promoción y el patrocinio indirectos del tabaco</p>
	<p>r</p>	<p>AUMENTAR LOS IMPUESTOS AL TABACO</p> <p>Intervención R1</p> <p>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</p> <p>Intervención R2</p> <p>Fortalecer la administración fiscal para reducir el comercio ilícito de productos de tabaco</p>

Las medidas MPOWER proporcionan los instrumentos necesarios para crear un mundo donde disminuya el tabaquismo al promover un contexto jurídico y socioeconómico que favorezca la vida sin tabaco (Organización Mundial de la Salud, 2008). En efecto, existen estrategias efectivas que han contribuido a una reducción sustancial del consumo de cigarrillos, como aumentar el precio, campañas contra el tabaquismo en los medios de comunicación, prohibiciones para fumar en espacios específicos y el proporcionar accesibilidad de tratamientos para el cese del hábito tabáquico (Hatsukami y Carroll, 2020). La meta es un mundo en el que ningún niño o adulto esté expuesto al humo de tabaco (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Dentro de las MPOWER, “Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco” es la tercera medida y establece como intervención “Fortalecer los sistemas sanitarios para que faciliten asesoramiento sobre el abandono del tabaco en el marco de la atención primaria de salud y 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” (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Los fumadores que comprenden el riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con el tabaco y morir prematuramente tienen más probabilidades de intentar dejarlo. Una vez que han tomado la decisión de abandonar el hábito, la mayoría de quienes lo consiguen no recurre a intervención alguna. No obstante, las intervenciones para abandonar el hábito son una ayuda importante para los fumadores que quieren dejarlo a fin de proteger su salud y sus vidas (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Hay dos intervenciones principales para facilitar el abandono del consumo de tabaco. La primera es la consejería, incluida la que prestan personalmente médicos y otros profesionales de la atención de salud, incorporada en la atención de salud

ordinaria, así como las líneas telefónicas de ayuda al abandono y los programas de la comunidad. La segunda es el acceso a un tratamiento farmacológico de bajo costo (Organización Mundial de la Salud, 2008).

La tercera medida MPOWER establece que la identificación de los fumadores y la prestación de consejería breve deben integrarse en los servicios de atención primaria de salud y otras visitas médicas de rutina, con inclusión de un asesoramiento continuo que refuerce la necesidad de abandonar el tabaco. La consejería breve para el abandono es eficaz y tiene un costo reducido. Adicionalmente, es más eficaz cuando los profesionales de la atención de salud proporcionan consejos claros, firmes y personalizados para dejar de fumar, como parte de la atención médica básica (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Los consejos médicos pueden resultar de especial utilidad cuando se refieren a cuestiones de interés específico para el paciente, por ejemplo, durante el embarazo y las consultas sobre síntomas de cardiopatía o enfermedad pulmonar. Las advertencias sobre los riesgos del consumo de tabaco por parte de los profesionales sanitarios, generalmente muy respetados, suelen ser bien acogidas (Organización Mundial de la Salud, 2008).

La consejería para el abandono del tabaco tiene un costo relativamente bajo al facilitarse en el contexto de los servicios de atención sanitaria ya existente, a los que la mayoría de las personas accede al menos de forma ocasional. Sin embargo, requiere la formación y motivación de los profesionales sanitarios. Según MPOWER todos los profesionales de la atención sanitaria deben abogar por la aplicación de las políticas e intervenciones, por tanto, los agentes de atención primaria de salud pueden participar en las actividades locales y nacionales para el control de tabaco (Organización Mundial de la Salud, 2008).

De acuerdo con la Subsecretaría de Salud Pública (2021) en Chile, se está trabajando en un programa piloto cuyo nombre es “Programa Nacional de tratamiento del tabaquismo para Atención Primaria de Salud”. Este pilotaje está pensado para que aumente la cobertura del tratamiento para la cesación de tabaco como oferta pública. Comenzó a regir desde el 2021 y tiene como objetivo “Cesar el consumo de tabaco en personas de 15 años o más, beneficiarias de FONASA, con riesgo para la salud moderado y alto asociado al consumo de tabaco según instrumento ASSIST y que tengan intención de dejar de fumar”. En función a la propuesta sugerida por la OMS este piloto utiliza el instrumento de tamizaje *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST) para determinar la población que puede acceder al programa según el patrón de consumo de tabaco y nivel de riesgo (Organización Mundial de la Salud, 2011).

Los beneficiarios de este programa piloto reciben consultas médicas, tratamiento farmacológico y consejería en tabaco o intervención mínima (Subsecretaría de Salud Pública, 2021). Este programa resalta que la consejería breve antitabaco resulta ser una medida costo-efectiva, y destaca que la capacitación del personal de salud es fundamental en el desarrollo de habilidades y la incorporación en la práctica como lo establece la OMS.

Este piloto establece consejerías en distintos contextos de atención, las cuales deben ser ejecutadas por profesionales de APS que serán capacitados anualmente a través de cursos y charlas. El pilotaje no distingue cuáles son los profesionales de salud que serán capacitados y quienes dictarán las consejerías antitabaco, pero sí establece que pueden ser realizadas por otros profesionales de salud distinto al médico, dentro de los cuales debe potenciarse el rol del odontólogo y el contexto de la atención dental, teniendo en cuenta que según Carr y Ebbert (2012) los odontólogos dentro del consultorio o en el entorno comunitario tienen una oportunidad única de contribuir a promover el abandono del hábito y de aumentar las tasas de abstinencia entre los consumidores. Adicionalmente, Carr y Ebbert

(2012) establecen que los beneficios para la salud pública de las intervenciones dentro del entorno dental para dejar de fumar son potencialmente significativos.

EL ROL DEL ODONTÓLOGO EN EL CONTROL DE CONSUMO DE TABACO

Una revisión Cochrane (2012) demostró que las intervenciones conductuales para el abandono del tabaco realizadas por odontólogos que incorporen un componente de examen oral en el consultorio dental o en el ámbito comunitario pueden aumentar las tasas de abstinencia del tabaco entre los fumadores de cigarrillos y los consumidores de tabaco sin humo. Además, destaca que los profesionales de la odontología se encuentran en una posición única para ayudar a los consumidores de tabaco que se presentan para recibir atención dental brindándoles asistencia para ayudarlos a dejar de fumar o el uso de otros productos de tabaco (Carr y Ebbert, 2012).

Otra revisión Cochrane (2021) resalta que los odontólogos están bien posicionados para ayudar a sus pacientes a dejar de usar productos de tabaco debido a la gran proporción de la población que visita regularmente al dentista. Además, los efectos adversos del consumo de tabaco en la salud oral brindan un contexto que los profesionales de la odontología pueden usar para motivar un intento de dejar de fumar (Holliday y cols., 2021).

Los profesionales de la odontología pueden motivar a las personas a dejar de consumir tabaco informándoles sobre los riesgos para la salud y los beneficios del cese del hábito tabáquico.

Hay evidencia de certeza moderada de que las tasas de abstinencia del tabaco aumentan en los fumadores de cigarrillos si los profesionales dentales ofrecen apoyo conductual combinado con farmacoterapia (Holliday y cols., 2021).

Por tanto, el rol del odontólogo en el control del tabaco cobra gran relevancia debido a la relación clínica que se establece con su paciente. En comparación con otros profesionales de la salud, los odontólogos tienen un contacto mayor y más cercano con sus pacientes, ya que generalmente los tratamientos odontológicos consideran asistir a más de una sesión. Esto otorga al profesional de odontología una posición óptima para ofrecer educación y asesoramiento y de realizar intervenciones promocionales y preventivas no solo de manera individual, sino con el fin de reducir el tabaquismo a nivel poblacional.

Realizar la anamnesis, inspección visual de las estructuras orales como encías, mucosas y dientes, y el examen clínico intraoral son algunas de las herramientas que le permiten al profesional aproximarse de manera adecuada a los patrones de consumo de tabaco de sus pacientes y el efecto que dicho consumo puede tener para su salud.

El sistema de salud chileno provee y garantiza legalmente acciones preventivas y recuperativas dentro de la atención dental y establece metas de cobertura poblacional de atención odontológica y condición de salud oral que los equipos de salud deben alcanzar.

Existen varios programas de atención dental dirigidos a la población entre 25 – 44 años, el grupo etario que según la Encuesta Nacional de Salud del 2016 – 2017 concentra la mayor prevalencia de consumo de tabaco (Subsecretaría de Salud Pública, 2017). Por ejemplo, el programa de Salud oral integral de la embarazada,

Más Sonrisas para Chile y Atención odontológica integral a hombres. También existen programas alineados con la población vulnerable en edad de inicio del consumo de tabaco como el de Atención odontológica integral a estudiantes de enseñanza media o su equivalente. Además, el MINSAL amplía la cobertura en salud y educación oral en el programa de Atención odontológica integral del adulto de 60 años (Subsecretaría de Salud Pública, 2021).

De acuerdo con esto, y debido al aporte que los odontólogos pueden hacer en la reducción de la morbilidad y mortalidad de la población consumidora de tabaco, se deben establecer programas de formación en consejería antitabaco entre las actividades propias de los profesionales odontólogos de la red de salud pública.

Al respecto, cabe acotar que la matriz de cuidados a lo largo del curso de vida que se debe proveer en APS, establece que la consejería breve para el cese de consumo de productos del tabaco, es parte de las actividades que el odontólogo debe realizar en este nivel de atención del sistema de salud. Por ejemplo, en el programa odontológico de la matriz de cuidados por curso de vida del 2024, se establece como objetivo “Fomentar los hábitos promotores de la salud bucal asociado a la reducción del consumo de tabaco, alcohol y azúcar” en población infantil y adolescente en el Programa CERO, con el fin de mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida (Subsecretaría de Redes Asistenciales, 2024).

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, considera la educación y formación en el control del tabaco en estudiantes de pregrado de odontología y otras áreas de la salud según lo señalado en el Artículo 12 “Educación, comunicación, formación y concientización del público”. En consideración con la sección “d” del referido artículo, los países que han suscrito dicho Convenio deben implementar “programas eficaces y apropiados de formación o sensibilización y concientización

sobre el control del tabaco dirigido a personas tales como profesionales de la salud, trabajadores de la comunidad, asistentes sociales, profesionales de la comunicación, educadores, responsables de las políticas, administradores y otras personas interesadas” (Organización Mundial de la Salud, 2005).

En este contexto, se debe educar a los profesionales de salud desde su formación. En función de ello, se entiende que muchas escuelas de odontología han incorporado en su formación curricular aspectos relacionados con la prevención y tratamiento del consumo de tabaco (Arnett y Baba, 2011).

CARACTERIZACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA CHILENOS

En Chile, el consumo de tabaco suele comenzar en la adolescencia, sin embargo, sería durante la etapa de adulto joven, para muchos jóvenes la etapa universitaria, cuando se consolida este hábito (Barra y cols., 2015). Los estudiantes de odontología del último año de la carrera pertenecen a este segmento de la población que se encuentra en una etapa vulnerable, corresponden a adultos jóvenes en edad entre 23 a 27 años la cual se caracteriza por altas tasas de tabaquismo. Según la Décima Encuesta Nacional de Juventudes de Chile del año 2022 que se detalla en el Anexo 1, la población entre los 20 a 24 años de edad presenta una prevalencia de consumo de tabaco del 37,1% y entre los 25-29 años aumenta al 42,8% siendo este último el grupo etario de mayor vulnerabilidad (Instituto Nacional de la Juventud, 2022).

Según la encuesta realizada en la Pontificia Universidad Católica de Chile (PUCV) en el año 2015, al realizar el “Test de los Por qué” para identificar los motivos del hábito tabáquico, reveló que las motivaciones de los estudiantes fueron el ser fumador social y el manejo de la tensión (Barra y cols., 2015).

Por lo tanto, es importante destacar el rol de la universidad en el abordaje del tabaquismo (Barra y cols., 2015). Por ello, desde el 2006 se ha comenzado a potenciar la promoción de la salud en las universidades de Chile, conceptualizada con el término “Universidad Saludable y/o Promotora de la Salud”, abarcando diversas temáticas, entre ellas; la prevención del consumo de tabaco.

En la Guía para Universidades Saludables del año 2006 se propone un plan para combatir al tabaquismo en instituciones de educación superior el cual propone implementar un programa donde se fomente los ambientes libres de humo de tabaco, proteja a los estudiantes no fumadores, y establezca la necesidad de modificar la aceptación social del acto de fumar y favorezca el abandono del consumo de tabaco (Lange y Vio, 2006).

En carreras del área de la salud la educación acerca del tabaco y de las enfermedades relacionadas comienza en los primeros años de formación con el objetivo de otorgarles los conocimientos necesarios para saber cómo realizar intervenciones en futuros pacientes fumadores (De Grazia y cols., 2009).

A medida que los estudiantes progresan en su carrera, poseen mayor conocimiento del tabaquismo como determinante de enfermedad (De Grazia y cols., 2009). Sin embargo, no existe una relación entre el nivel de conocimiento y menores tasas de tabaquismo. Esto quiere decir, que los estudiantes del área de la salud son prevalentes al consumo de tabaco, aunque existan factores protectores que les permite limitar o disminuir su consumo como la formación médica que reciben, el evidente beneficio para su salud, la influencia de sus compañeros y la necesidad de ser un buen ejemplo para los pacientes (Romero y cols., 2009).

Un estudio de la Pontificia Universidad Católica de Chile buscó determinar las características del consumo de tabaco en estudiantes del área de la salud y estableció que en el último año de la carrera, el aumento de presión por causa del internado, la expectativa por el pronto egreso y la incertidumbre respecto a inserción laboral y especialización, podría explicar un aumento de consumo en los estudiantes (Romero y cols., 2009).

Esta situación toma relevancia en un contexto donde los mismos estudiantes que son prevalentes al consumo de tabaco, serán los futuros profesionales que, en su rol como agentes promotores de la salud, tienen el deber de ofrecer consejerías en tabaco cuando se inserten en el mundo laboral (Duran y cols., 2009). También es relevante contextualizar si la presencia del hábito tabáquico en estos estudiantes influye en la existencia y calidad de las consejerías en tabaco y si la formación que adquieren durante sus años de estudio en pregrado les entrega las herramientas necesarias para brindar consejerías efectivas e incluso distinguir si inciden en el consumo propio.

Por lo tanto, con la intención de valorar el nivel de preparación de los futuros cirujanos dentistas de Chile en su rol como agentes promotores de la salud, el proyecto al que se adscribe este estudio desea evaluar una propuesta de formación en consejería para alumnos de pregrado y así analizar ¿Cuál es la percepción de los estudiantes de odontología en Chile sobre una propuesta de un programa de formación en consejería para el control del tabaco?

La importancia de realizar este estudio es que se espera que la exposición a un programa de formación sobre conocimiento del tabaquismo y consejería contribuya a reducir la prevalencia del consumo de tabaco en los estudiantes de odontología y aumente también en ellos la percepción de preparación para realizar consejerías en tabaco en los pacientes.

Actualmente, no existen estudios recientes publicados sobre esta problemática en estudiantes de odontología en Chile, por lo tanto, es relevante investigar en este ámbito ya que representará un aporte nuevo en conocimiento con implicancias en investigación, docencia universitaria y en la labor profesional de los futuros egresados.

3) HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

La investigación científica puede ser abordada tanto desde el enfoque cuantitativo como cualitativo o la combinación de ambos. En metodología cuantitativa usualmente se formulan hipótesis que nacen de la revisión bibliográfica, que requieren de un estudio profundo de los cuerpos teóricos aceptados por la comunidad científica, también de la experiencia acumulada, la sistematización y la observación e indican suposiciones con base sobre relaciones esperadas entre las variables que hacen parte del problema que se estudia (Monje, 2011; Amaiquema y cols., 2019). En cambio, en la metodología cualitativa los investigadores recurren a la teoría, no como punto de referencia para generar hipótesis, sino como instrumento que guía el proceso de investigación desde sus etapas iniciales (Monje, 2011).

Entre las diferentes etapas o pasos que componen la metodología de la investigación científica para cualquier ciencia, se enfatiza la formulación de hipótesis, cuyo contraste está directamente relacionado con el planteamiento del problema a investigar y el propósito del estudio. Sin embargo, en la investigación cualitativa se puede prescindir del planteamiento de la hipótesis porque no se hacen suposiciones previas, se busca indagar desde lo subjetivo la interpretación de las personas acerca de los fenómenos de la realidad que se investigan (Amaiquema y cols., 2019).

Por lo tanto, en coherencia con lo mencionado anteriormente, en modo de orientación general, este estudio plantea el siguiente **supuesto de investigación**:

- La exposición a un programa de formación en consejería para el control de tabaco contribuye a la formación de futuros cirujanos dentistas.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar un programa de formación en consejería para el control de tabaco a través de la experiencia de estudiantes de odontología de 3 universidades chilenas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las experiencias de los estudiantes de odontología en relación con la consejería en tabaco y su formación en pregrado.
2. Explorar las experiencias de los estudiantes respecto a las actitudes, conocimiento y metodología del programa de formación.
3. Recoger sugerencias para mejoras de la experiencia formativa.

4) MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño metodológico:

Para este trabajo de investigación se realizó un estudio con metodología cualitativa. Se determinó este diseño metodológico debido a que el enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan ciertos fenómenos, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significado. También, es recomendable cuando el tema del estudio ha sido poco explorado o no se ha hecho investigación al respecto en ningún grupo social específico (Hernández y cols., 2014).

Universo: estudiantes de odontología de universidades chilenas.

Muestra: estudiantes del último año de odontología de tres universidades chilenas (Universidad de Chile, Universidad de los Andes, Universidad Andrés Bello), las cuales se seleccionaron por conveniencia.

Técnica de selección de la muestra: se realizó una invitación abierta a personas de ambos sexos que cumplieran con los criterios de inclusión previo proceso del consentimiento informado.

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes del último año de la carrera de odontología en formación clínica intramural o etapa formativa de internado asistencial de la Universidad de Chile, Universidad de los Andes y Universidad Andrés Bello.
- Estudiantes que contestaron un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y formación recibida en control de tabaco.

- La exposición previa a las 3 cápsulas formativas sobre tabaquismo y a un documento para lectura de 13 páginas que refuerza los contenidos de las cápsulas.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de odontología con títulos profesionales previos en salud y educación, incluyendo psicología.

Tamaño de la muestra: en estudios sobre representaciones sociales, el tamaño de la muestra no debería ser un impedimento para reconocer los hallazgos de estudios cualitativos. Comúnmente se trabaja con muestras pequeñas debido a que los métodos cualitativos producen con mucha frecuencia resultados que se pueden suponer como ampliamente compartidos en una comunidad cultural o grupo social (Rodríguez y cols., 2007).

Se seleccionaron 31 personas entre hombres y mujeres de tres universidades chilenas (Universidad de Chile, Universidad de los Andes, Universidad Andrés Bello), las cuales se seleccionaron por conveniencia.

Contenido de las video-cápsulas: La primera cápsula aborda contenidos sobre los efectos nocivos del tabaco, la epidemiología en relación al tabaquismo, la importancia de la capacitación de los profesionales, la relevancia de las políticas públicas para el control del tabaco y la relación del tabaquismo como factor de riesgo para enfermedades orales, sistémicas y COVID - 19. Además, de las medidas establecidas por la Organización Mundial de la salud (OMS), el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) y las estrategias MPOWER. También destaca la importancia de los dentistas para el control del tabaco y la aplicación de las estrategias 5A y 5R.

La segunda cápsula abarca conocimientos y objetivos de la consejería en tabaco, la importancia del trabajo interdisciplinario, y la demostración práctica a través de un video simulado de una consejería en tabaco aplicando la estrategia 5A. La tercera cápsula continua con la ejemplificación de la consejería en tabaco en el contexto de la atención odontológica.

Técnica de recolección de datos:

En el presente estudio se utilizó la técnica de estudio de grupo de discusión, la cual permite estudiar desde adentro, el comportamiento de las personas y posibilita la producción de manifestaciones de deseos y creencias (Álvarez, 1989).

La característica esencial del grupo de discusión reside en que produce un único discurso como material para el análisis, puesto que los discursos de los miembros del grupo al producirse en una situación de interacción social se ven sometidos a un constante feed-back que aboca en un discurso consensuado (Álvarez, 1989).

La elaboración del discurso por parte de los miembros del grupo de discusión no está mediatizada por preguntas específicas, sino por una interacción donde el investigador se integra al grupo y provoca la discusión mediante la presentación de un tema previsto en una pauta, que sirve como guía para el investigador (Álvarez, 1989).

Desarrollo de las etapas de investigación:

De acuerdo con el estudio Monje (2011) en el proceso de la investigación cualitativa existen una serie de fases que no tienen un principio y final claramente delimitados,

sino que se superponen y se mezclan unas con otras, pero siempre siguiendo un camino hacia delante en el intento de responder a lo planteado en la investigación.

A continuación, se presenta un listado de las fases del estudio para esquematizar a grandes rasgos su organización:

Fase preparatoria: revisión de bibliografía, reuniones con el equipo de investigación, identificación de estudiantes e invitación al curso, elaboración de los instrumentos.

Instrumentos de recolección de datos: se elaboró una pauta de grupo de discusión que sirvió como guía temática para el entrevistador y en la que se plantearon dimensiones como: Conocimiento y contextualización, Formación en tabaco y consejería, Valoración de la consejería en tabaco en odontología, Curso de consejería para el control de tabaco.

El instrumento de recolección de información fue elaborado por el investigador estudiante responsable del proyecto de investigación y posteriormente sancionado por sus tutores, se presenta en el Anexo 2.

Trabajo de campo: los estudiantes realizaron el curso de formación en consejería para el control de tabaco. Posteriormente, en un lapso de tiempo de 3 semanas se realizaron los grupos de discusión.

Se llevaron a cabo un total de 4 grupos de discusión de forma remota o telemática vía Zoom, las cuales fueron grabadas previo consentimiento y cada grupo tuvo una duración de 50 minutos aproximadamente.

Un grupo de la Universidad de Chile compuesto por 6 estudiantes (6 mujeres), un grupo de la Universidad de los Andes compuesto por 6 estudiantes (4 mujeres y 2 hombres), un grupo de la Universidad de Andrés Bello compuesto por 11 estudiantes (7 mujeres y 4 hombres) y un grupo mixto con integrantes de todas las casas de estudio compuesto por 8 estudiantes (6 mujeres y 2 hombres).

La distribución de las casas de estudios de los participantes de acuerdo a la ubicación geográfica de la sede fue: Universidad de Chile y Universidad de los Andes en Santiago, Universidad de Andrés Bello con sede en Santiago, Viña del Mar y Concepción.

Estos grupos de discusión fueron dirigidos por la cotutora de la tesis, quien presenta amplia formación en el área, mientras que el investigador estudiante se encontraba en la reunión vía Zoom en calidad de oyente tomando notas de campo, teniendo en cuenta que es muy relevante llevar registros y elaborar anotaciones durante los eventos vinculados con la investigación (Hernández y cols., 2014).

Cuando se forman uno o varios grupos de discusión respecto a un tema, lo que se persigue es que dichos grupos produzcan un discurso que será analizado posteriormente por el investigador en la fase analítica, aunque el proceso de interpretación y análisis comienza durante el propio proceso de discusión (Álvarez, 1989).

Considerando que el ambiente para la entrevista debía ser propicio para la conversación en profundidad, durante el grupo de discusión sólo se encontraban la moderadora, los participantes y el estudiante responsable de la investigación.

Fase analítica: A partir de las grabaciones mencionadas se realizaron las transcripciones correspondientes, que luego se utilizaron para sistematizar y analizar la información.

Se diseñaron códigos para referenciar las citas de manera anónima en las transcripciones. Para la codificación se estableció: sexo, universidad e iniciales del participante, por ejemplo, (Mujer U1 XX).

Para la sistematización de los discursos, de forma manual se utilizó una “Matriz de organización de información”, la cual se presenta en la Tabla 2. El proceso se describe de la siguiente manera:

1. Se ordenaron los discursos en base a la matriz.
2. Se realizó el análisis de primer orden de los discursos ordenados, de acuerdo a las dimensiones establecidas y las notas de campo.
3. Se realizó el análisis de segundo orden de los discursos sintetizados.
4. Se realizó la redacción final del trabajo de investigación.

Tabla 2: Matriz de organización de la información.

Dimensión	Sub-dimensión
Conocimiento y contextualización	Tabaquismo
	Consejería en tabaco
	Otras consejerías en salud
Formación en tabaquismo y consejería en tabaco	Existencia y calidad de la formación en pregrado
	Otras instancias de formación
	Comparación de la formación teórica y clínica
Valoración de la consejería en tabaco en odontología	Rol del dentista
	Relevancia de la consejería en tabaco en la práctica clínica
	Perspectiva de preparación para realizar consejerías en tabaco
Curso de consejería para el control de tabaco	Motivaciones
	Valoración de la experiencia
	Método de información del curso
	Aplicación del curso en la práctica clínica
	Experiencias con las video-cápsulas
	Experiencias con el manual
	Experiencias con los cuestionarios
	Sugerencias y recomendaciones

5) ASPECTOS ÉTICOS

Este trabajo de investigación cuenta con la aprobación del Comité constituido en conformidad al Decreto Universitario N° 2627/2019 con fecha 22 de febrero de 2019 y la actualización del Decreto Universitario N° 2657/2019 con fecha 06 de junio de 2019 de la Universidad Andrés Bello. Adicionalmente, cuenta con la aprobación del Consentimiento Informado, adjuntado en los anexos de este trabajo. Cada persona que participó en el estudio firmó el consentimiento informado previo a la realización del curso y a la participación del grupo de discusión.

El referido comité está acreditado ante la SEREMI de Salud de la Región Metropolitana, según Resolución Exenta N° 014569 del año 2019. Acta de Aprobación: 018/2022.

Este proyecto fue aprobado para su ejecución por autoridades de las otras dos universidades participantes del estudio.

Se resguardó la confidencialidad anonimizando a los participantes y cabe destacar que todo lo emanado de los grupos de discusión fue usado únicamente para el presente Trabajo de Tesis y eventualmente podría utilizarse como antecedente para estudios y publicaciones posteriores bajo los mismos resguardos éticos. Además, por resguardo ético, se mantuvo la confidencialidad del nombre del centro de formación al que pertenecen los estudiantes para evitar comparaciones entre casas de estudio, debido a que el objeto de interés es el programa de formación en consejería para el control de tabaco.

6) RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la escritura de tesis u otros trabajos estudiantiles muchos autores presentan en una sola sección los resultados y la discusión. Esta práctica es aceptable cuando la metodología y el tema del estudio da lugar a diversos resultados que por su naturaleza deben ser analizados a medida que se presentan (Aceituno y cols., 2021). En el presente trabajo de investigación, se optó por presentar de manera simultánea la exposición de hallazgos (resultados) y su análisis (discusión), fundamentalmente porque durante los discursos emergieron múltiples dimensiones que requieren ser comparadas entre sí para facilitar su comprensión.

A continuación, expondremos las ideas que surgieron de los discursos de estudiantes de odontología de las 3 universidades chilenas participantes del estudio.

Cabe destacar que, para la sistematización de los discursos, se utilizó la matriz de organización de la información de la Tabla 2, que presenta la dimensiones que emergieron durante los discursos. Cada dimensión general, por su amplitud requería de subdimensiones, de las cuales la mayoría se plantearon antes de las dinámicas, en base a los objetivos del estudio. Sin embargo, durante las dinámicas surgieron temáticas atinentes que aportaron a los objetivos del estudio, por lo tanto, se agregaron estas subdimensiones emergentes.

Respecto a la calidad metodológica, esta investigación cualitativa presenta los criterios de credibilidad, tema valioso, sinceridad, contribución significativa, ética y coherencia significativa (Tracy, 2021). La reflexión de esta conceptualización está diseñada para proporcionar una estructura simple de buenas prácticas metodológicas cualitativas y puede fomentar el diálogo con los miembros de las comunidades científicas, experimentales y cuantitativas.

TABAQUISMO

En los discursos entre estudiantes de odontología de universidades chilenas se revelan diversos puntos de vista respecto al significado de la palabra tabaquismo. No obstante, todos confluyen en que el término “tabaquismo” tiene una connotación negativa y representa un mal hábito para el paciente. De igual manera, en el estudio de Luarte y cols. (2021) que buscaba explorar las actitudes sobre el consumo de tabaco en estudiantes de kinesiología en Chile, se estableció que la mayoría de los encuestados (99,5%) estuvo “de acuerdo” respecto a que el tabaquismo representa un riesgo para la salud del paciente.

En la perspectiva de los estudiantes, el tabaquismo es un término que cambió de significado después de ingresar a la carrera de odontología. Anteriormente, entendían el tabaquismo como un hábito común entre la población, noción que cambió al ingresar a la carrera, pues se amplió el concepto de la palabra entendiendo que el “tabaquismo” está relacionado con el término “enfermedad” y que la persona que consume tabaco de forma crónica sufre tabaquismo.

“Yo creo..., complementando un poco lo que decía mi compañera, lo que pasa en pregrado y lo que pasa antes de entrar a la carrera es ver que el tabaco antes que uno lo considera como un hábito, así en específico, uno entra a la carrera y se da cuenta que en verdad hay un concepto que es más grande, que es el tabaquismo que es una enfermedad, la gente sufre tabaquismo.” (Hombre U2 FB)

Durante su preparación en pregrado los estudiantes de odontología del estudio fueron formando sus conocimientos alrededor de este concepto, el tabaquismo, comprendiendo que es un factor de riesgo para diversas enfermedades. En México, Ortega y cols. (2018) publicaron un estudio sobre los factores asociados al consumo

de tabaco en estudiantes de enfermería, casi la totalidad de los participantes (99,4%) reconoce que fumar es dañino para la salud de las personas y que incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares, pulmonares, entre otras.

“Ehm, para mí como que también siempre lo han involucrado desde antes, como dice mi compañero, desde tercer año, cuando ya lo empezamos a ver cómo (...) en patología. Hablo, como factor de riesgo de muchas enfermedades.” (Mujer U2 SD)

“Dentro de la clínica también, como decía mi compañera, también hay un espacio que se llama “instrucción de higiene oral y motivación”, y ahí a veces de acuerdo a lo que el tiempo daba, de acuerdo a lo que los docentes exigían, nosotros podíamos intervenir un poco en decir al paciente “sabe que el tabaco es un factor de riesgo para la enfermedad periodontal y usted lo tiene que dejar” y eso.” (Hombre U2 FB)

Asimismo, se les enseñó la asociación del tabaco en patologías orales, con el fin de proporcionar herramientas para aconsejar a sus pacientes y evidenciar los efectos nocivos del tabaco. Dentro de estas herramientas, se les introdujo el uso de la consejería en tabaco como una intervención clínica para el control del hábito.

“El tabaco incide mucho en las patologías orales, entonces se nos enseñó también en patología mucho acerca de cuál es la incidencia del tabaco en el cáncer oral y en todo tipo de patologías que son como, eh, al cabo puede llevar al paciente a la muerte, entonces suena como súper crudo y como muy fuerte, pero es así, o sea si nos enseñaron nosotros en patología acá y yo la verdad que lo asumí porque me pareció bastante

grave porque muchas personas son fumadoras, fumadoras pasivas, entonces en el fondo era como para tener una herramienta más, para poder aconsejar bien a mis pacientes.” (Mujer U3 E)

La aplicación de la consejería de tabaco en la práctica clínica busca educar a los pacientes acerca del mal hábito que presentan. Entre los discursos fue transversal la opinión de la desinformación y desconocimiento respecto al tabaquismo en la población. Los futuros dentistas destacan que los pacientes no entienden lo perjudicial que es el tabaco en sus vidas y lo perjudicial que puede ser para su salud. Por tanto, a través de la consejería en tabaco tienen una herramienta para ayudar, educar y orientar al paciente al cese del hábito tabáquico.

“(…) yo iba a decir que lo veo como una intervención que se hace personalizada dependiendo del paciente y su situación. Para poder intervenir ahí, o sea, hacer una interferencia con respecto al consumo de tabaco y también orientar, a veces muchos pacientes no entienden o no saben lo perjudicial que es el tabaco.” (Mujer U1 DM)

CONSEJERÍA EN TABACO

La consejería en tabaco se presentó a través de los discursos como una intervención que realiza el profesional de salud para educar y orientar al paciente en el cese del tabaquismo. Los estudiantes establecen que esta intervención debe ser personalizada de acuerdo con las necesidades del paciente y entendiendo su situación y contexto.

Destacan que la acción de fumar tabaco tiene un gran impacto emocional en las personas fumadoras, por tanto, es necesario conocer todo el contexto en el que está inmerso el paciente, la razón del hábito, la cantidad que consume, el período de consumo, los estímulos del hábito, entre otros, con el propósito de poder realizar una consejería efectiva que impacte en el paciente, ya que influir en una persona y en su decisión de dejar un hábito representa un gran desafío y los dentistas deben utilizar todas sus herramientas para lograr un cambio.

“Nosotros en la universidad al menos, como en el área de Periodoncia en clínica era constantemente un refuerzo al paciente y no solamente la anamnesis, eh, preguntarle no solamente si es que tenía el hábito tabáquico o no, sino que también cuánto fumaba al día, de hace cuántos años, eh, en qué momento del día fuma, por la razón por la que fuma y todo eso, y, pero era constantemente, todas las sesiones que teníamos con el paciente había que educarlo y aconsejarlo en sus hábitos.” (Mujer U2 IR)

“Una de nuestras profesoras a lo largo de la carrera, que es de patología y ella siempre nos decía de que era súper importante tener en consideración si el paciente a fumado o no, y si es que lo había suspendido, saber por cuánto tiempo lo había suspendido, qué era lo que lo había motivado, porque eso igual, nos habla de un comportamiento del paciente de que efectivamente fue capaz de dejar de fumar por un tiempo, y entender quizás, qué fue la situación que gatilló a que la persona volviera a fumar.” (Mujer U2 M)

“Igual me parece un desafío súper importante, porque siento que influir en una persona, en la decisión que tiene para dejar una adicción es súper

complicada. Así que es muy interesante y es un desafío que, sí podemos lograr que una persona pueda disminuir, aunque sea un poco, yo creo que ya es un gran logro.” (Mujer U3 CA)

De acuerdo con eso, los entrevistados expresan que la consejería en tabaco es una herramienta que todo profesional de la salud debe incorporar a su ejercicio clínico. No solo es competencia de los médicos, sino que todo profesional de salud, en todos los niveles, debería estar capacitado para realizar consejerías en tabaco. En el estudio de Becerra y cols. (2021), que buscó identificar comportamientos, actitudes y prácticas sobre tabaquismo de médicos en Bogotá - Colombia, considera que los profesionales del área de la salud deben aconsejar a los pacientes fumadores rutinariamente para que abandonen el consumo de tabaco y resalta la importancia de recibir entrenamiento en técnicas de cesación tabáquica.

Desde la educación impartida en pregrado, se les enseñó que, al realizar la consejería en tabaco, el profesional busca intervenir a través de consejos y otras herramientas en el consumo de tabaco de un paciente. Para tal efecto, en casos puntuales, los docentes detallaron que para lograr el cese del consumo de tabaco el paciente debe detener radicalmente el hábito, “en un solo golpe”, es insuficiente el enfoque de reducir el consumo de tabaco.

“Una de nuestras profesoras (...) nos decía eso, de que al final nosotros como somos dentistas, es importante recalcar el paciente, que, no es que tenga que, cómo, disminuir la cantidad de que fume, sino que dejarle en claro que tiene que dejar el hábito en un solo golpe.” (Mujer U2 M)

Principalmente, porque el paciente se considera fumador por el hecho de fumar cigarrillo de tabaco, independiente de la cantidad que consuma. No obstante, en el área de periodoncia, se categoriza el patrón de consumo, generalmente siguiendo la clasificación de Kwok y Caton (2007). Esta clasificación establece un límite de 10 cigarrillos. En otras palabras, un paciente con periodontitis que consume más de 10 cigarrillos modifica el grado de progresión de su enfermedad a rápida, mientras que aquel que consume menos de 10 cigarrillos lo modifica a moderado. Por último, los no fumadores tienen una progresión leve en su enfermedad.

Por lo tanto, los estudiantes distinguen que mientras el paciente siga fumando, aunque sea una cantidad mínima, va a permanecer el factor de riesgo para enfermedades.

“Ehm, a mí lo que me había pasado en clínica mucho, ehm, al estar empezando uno, uno podía atender, como a intentar disminuir el consumo en los pacientes que fumaban o algo así, y me acuerdo de varios docentes que directamente a uno le decían que, que no, que la idea era como, cortar completamente el hábito.” (Mujer U2 MM)

Educar al paciente sobre su hábito y sus enfermedades es uno de los objetivos de la consejería, los estudiantes establecieron que es importante que el paciente conozca que es el tabaco y los efectos que puede tener en su salud, a su vez se les instruyó en pregrado a explicar la gravedad asociada al hábito de fumar, relacionarlo con sus patologías, y presentar esta información de modo que el paciente pueda comprenderlo y le dé la “importancia real” para que cese el consumo de tabaco.

“(...) O sea, yo diría, como relacionarlo con su patología y la gravedad que tiene, para que el paciente como que pueda entender y le dé la importancia real que la mayoría de la gente estudia (...) Entonces yo creo que eso le da mucho peso, como entender bien todo lo que causa, para poder explicárselo y ahí como que entienda bien la gravedad.” (Mujer U2 SD)

A su vez, los estudiantes resaltaron que la consejería en tabaco no solo tiene un impacto en el paciente, sino que también tiene un impacto que se extiende en “redes”, consideran que esto tiene gran relevancia, ya que con solo una intervención breve pueden lograr cambios a nivel individual del paciente y en su entorno, influyendo en sus familias, amigos, compañeros de trabajo, entre otros. Por tanto, consideran que realizar la consejería en tabaco es distinguida como una medida efectiva, debido a que es realizada en el mismo contexto de la atención odontológica, tiene corta duración y tiene un impacto en el individuo y su entorno.

“Bueno, a mí también me motivó un poco el... el tener más conocimiento, el adquirir la habilidad, porque creo que es labor de todo profesional de la salud intervenir en este aspecto. Y ojalá generar un impacto, ya, individual, pero también comunitario, y va a influir también al paciente que estoy viviendo, ehm, de cara a cara en el box, pero también a sus familias, a la gente con el que trabaja, incluso a las mascotas que están a su cuidado, va más allá de la persona así de cara a cara, es un impacto que se extiende en redes y con una consejería de 5 minutos breve puedo lograr grandes cambios. Ese es como, el compromiso que uno adquiere al interesarse por esto, el conocimiento.” (Hombre U2 FB)

ROL DEL DENTISTA

Los estudiantes de odontología consideran que los dentistas son el personal de salud más adecuado para realizar las consejerías en tabaco y que tienen el compromiso de intervenir frente a un paciente fumador. El rol del dentista es educar sobre el hábito tabáquico, dar información sobre los riesgos orales y sistémicos, acompañar y motivar al paciente en el proceso hasta que suspenda el hábito.

“Y ella decía [la profesora] que la manera en que se puede hacer es educando al paciente, diciéndole que el consumo del cigarrillo es un factor de riesgo para diversas enfermedades, que son enfermedades que igual son graves, porque muchas veces los pacientes piensan que con solo disminuir es suficiente y la verdad es que no es así, eso es lo que nos comentaba la doctora.” (Mujer U2 M)

Destacaron que los odontólogos son los profesionales de la salud que tienen más acercamiento con los pacientes, ya que tienen un mayor contacto porque los pacientes son atendidos frecuentemente, esto refiere más instancias en donde los odontólogos pueden intervenir, por lo tanto, los estudiantes consideran que el dentista es quien debería hacer la consejería en tabaco.

“También pienso que somos el personal de salud más adecuado, porque vemos muchas veces al paciente, no solo porque estamos implicados en los daños que genera el tabaco, sino que no tenemos el acercamiento que, por ejemplo, un médico ve una vez al mes al paciente o una vez al año, en cambio, nosotros estamos viendo todas las semanas al paciente y tenemos como mayores instancias donde intervenir con el mismo paciente.” (Mujer U1 CY)

Es importante el rol del dentista en el sector público para el control del tabaco, ya que tiene un gran impacto porque llegan a un grupo mayor de personas. Sin embargo, los dentistas a veces no dimensionan el impacto que tienen en las personas y lo importante que puede ser su opinión desde el punto de vista profesional. Por tanto, es relevante que los estudiantes tomen conciencia de este rol de agente de salud para su futuro ejercicio profesional.

“Y vimos también pacientes JUNAEB que son ya niños que van en tercero medio, ya en la media que ya son más justamente en la edad que más... están incursionando en esto si es que no antes digamos y eso es súper importante el rol del profesional, como decía los papás dicen “no dígame usted nomás, porque a mí no me hace caso, dígame usted”, entonces siento que ahí tenemos un gran rol y y siento que que esta área específicamente lo que es la Consejería en el servicio público para mí parecer es mucho más el impacto, porque además llegamos a un grupo de personas, que estamos de 8 de la mañana a 5 de la tarde sin parar, entonces demasiado, demasiado, demasiado así de lunes a viernes, de lunes a sábado, entonces es full.” (Hombre U3 AA)

El dentista tiene un rol muy importante en el control del tabaco de un paciente fumador, los estudiantes consideran que el odontólogo es el principal profesional de la salud que debe actuar en una primera instancia, como “puerta de entrada” con el paciente, ya que puede mostrarle los efectos del tabaco a través de la pérdida de dientes, el mal olor, las tinciones, los efectos en las encías, hueso y ligamento periodontal y cómo a la vez esto afecta la estética, uno de los motivos de mayor preocupación en los pacientes. Lo cual puede ser utilizado al momento de realizar

la consejería, con el propósito de mostrar al paciente los efectos dañinos que el tabaco le está causando a sí mismo.

“Quizás como primera instancia o puerta de entrada sí, somos como uno de los principales o el principal, pero como puerta de entrada y quizás mantención en el tiempo, no... yo creo que hay en ese en esa parte debemos, estamos un poquito al debe y tenemos un rol bastante importante.” (Mujer U3 CI)

“Eh al menos, lo que me ha tocado con la experiencia igual, eh, pucha el dentista, creo que es el profesional de salud que más puede ver como los efectos del tabaco en los pacientes, porque sí tiene un efecto sistémico y todo, pero el efecto que genera en boca generalmente en los pacientes con la pérdida de dientes cuando ella es muy agresiva, pero tinciones, el mal olor, y no solo eso, creo que, pucha, el dentista, lo más importante, es quién debería hacer la Consejería (...). Sí, están los otros profesionales de salud, pero no tienen esa cercanía tan grande como uno podría llegar a tener con los pacientes en ese aspecto, al menos.” (Mujer U1 BA)

Los estudiantes de odontología consideran que el rol del dentista es “súper importante” en el control del tabaco. Sin embargo, no todo el peso recae en el odontólogo, sino que debe ser un trabajo interdisciplinario donde se trabaje en equipo con psicólogos, médicos y otros profesionales, y así ejercer un trabajo en conjunto donde el paciente comprenda la importancia de frenar el consumo de tabaco desde el punto de vista de diferentes profesionales.

“Yo creo, eh, complementando lo que dice mi compañera que el rol del dentista es súper importante en el control del tabaco, pero sin embargo, no todo el peso recae en el odontólogo, sino que es un trabajo interdisciplinario donde se puede trabajar también con psicólogo, con médico y que sea un trabajo finalmente en conjunto para que igual el paciente diga como “chuta es importante” y le toma el peso también a la educación porque finalmente si solamente nosotros como profesionales le decimos al paciente “sabes que está mal que fume” pero después igual va al médico y nadie le dice nada, finalmente igual se le baja un poco el perfil de lo que queremos nosotros lograr.” (Mujer U3 VC)

“Entonces quizás siempre trabajar como con un equipo de apoyo o quizás como mantener contacto con alguien para ver cómo lo están haciendo, porque si no es por una periodontitis, que es como lo que más uno podría verlo más seguido, podríamos perder como el rastro de la... del paciente.” (Mujer U2 AC)

En el discurso se distinguió que es labor de psicología o psiquiatría tratarlo, por ejemplo, el equipo de salud mental en APS dispone de estrategias para promover estilo de vida más saludables. Sin embargo, los estudiantes narran que son pocas las personas que van comúnmente al psicólogo o psiquiatra, es más frecuente que vayan al dentista, por lo tanto, el odontólogo cobra un rol muy importante en informar, educar y orientar al paciente hacia el cese del hábito tabáquico.

“Yo creo que principalmente es labor de psicología o psiquiatría tratar el tema del tabaquismo, pero si lo pensamos ¿cuántas personas van anualmente al psicólogo o al psiquiatra? muy poca, muy poca, y la verdad es que no es frecuente, entonces es mucho más frecuente que vayan al

odontólogo, al dentista y es ahí donde nosotros justamente como dice mi compañera tenemos que como, ser el primer escalón en donde nosotros podamos, como, como dije anteriormente informar y además como enrutar al paciente hacia el cese del hábito.” (Hombre U3 AS)

En la perspectiva de los estudiantes el odontólogo debe ver al paciente como un todo, debe brindar una atención integral y ofrecer una consejería en tabaco en este contexto. Relatan que los dentistas no son “dientistas”, son profesionales de la salud y son tan importante como cualquier otro profesional y que tienen las herramientas necesarias para llevar a cabo una consejería en tabaco.

Además, ven las consecuencias del tabaco a nivel oral y lo pueden asimilar a nivel sistémico, y realizar las derivaciones o interconsultas a tiempo e incluso diagnosticar enfermedades en etapas no tan avanzadas, por lo tanto, es un profesional de salud que debería tener más relevancia en el tema tabaco con los pacientes.

“Porque, pucha, como es una, un factor de riesgo que, bueno, afecta a la boca, pero también afecta como a nivel sistémico, tenemos como ese tipo de conexión donde podemos unir todo, eh, como una gran consejería. No sólo enfocarlo como, ya, afecta en enfermedad periodontal, aumenta el riesgo en esto y esto y esto, sino que también, eh, ser un todo, porque de ahí viene el nombre profesional de salud, nosotros no somos “dientistas”, somos tan importantes como otro profesional de salud, entonces debería venir de esa línea, creo yo.” (Mujer U1 BA)

“Yo creo que igual debería ser un abordaje más multidisciplinario, pero nosotros como dentistas creo que vamos a cumplir, o sea, cumplimos un rol fundamental en informar al paciente sobre todo de... sobre el tabaco. Así que si, nosotros somos un pilar, creo dentro de este... de esta adicción que es el tabaco y tenemos que tener las herramientas para poder llevar bien al paciente en esta Consejería.” (Hombre U3 SR)

FORMACIÓN EN CONSEJERÍAS EN TABACO

Los estudiantes relatan no haber tenido otras instancias de formación en consejería en tabaco aparte de las nociones recibidas en Pregrado y el Curso en Consejería para el Control del Tabaco.

FORMACIÓN TEÓRICA

Durante el pregrado, los estudiantes de odontología cursan los primeros años enfocados en la formación teórica, adquiriendo todos los contenidos necesarios para su futuro ejercicio profesional. Además, estos conocimientos son aplicados posteriormente en la formación clínica que se presenta en los últimos años de la carrera.

La formación en consejería en tabaco en los estudiantes de odontología comenzó a partir de segundo año en adelante en ramos como Introducción a la Odontología, Promoción y Prevención, Intervención y Mantenimiento de la Salud.

“Yo creo que desde como segundo año que nos empiezan como a inculcar el tema de la Consejería y la entrevista motivacional. Y lo implementamos mayormente como en tabaco en los pacientes que

tienen el consumo y también la de consejería de dieta, se usa mucho en la atención de pacientes niños.” (Mujer U1 CY)

“Yo me acuerdo que tuvimos como en el ramo así de promoción y prevención en salud y también como mantención de la salud y creo que en uno de como antropología o ciencia de la salud o algo así, en donde me enseñan también como todos los pasos de la Consejería, eh, y las intervenciones también, intervención en salud.” (Mujer U1 IR)

Según lo indicado por los alumnos, el tema del tabaco se ve con mayor relevancia en las áreas de Periodoncia y Patología ya que el tabaquismo es un factor de riesgo para muchas enfermedades dentro del territorio bucodental. Siendo en el área de docencia en periodoncia, donde mayor relevancia le dan en la carrera y los estudiantes estiman que las bases respecto al tabaquismo relacionado con el área de periodoncia son “buenas”.

“Nosotros en la universidad al menos, como en el área de Periodoncia en clínica era constantemente un refuerzo al paciente, (...) pero era constantemente, todas las sesiones que teníamos con el paciente había que educarlo y aconsejarlo en sus hábitos.” (Mujer U2 IR)

“(...) donde más tocamos este tema, yo creo que es en periodoncia, es como, los periodoncistas le dan harto enfoque a esto, ya que tabaco y diabetes son las principales incidencias de enfermedad periodontal. Entonces, como dice él, es donde más hemos tenido clases. Pero como formación, así como un tema aislado no, de todas maneras, encuentro que las bases respecto al tabaquismo, al menos en el área de periodoncia, super buenas.” (Hombre U2 BF)

Se les enseñó acerca de la consejería breve en tabaco, la estrategia ABCD y la estrategia de las “5A” y “5R” (Moore y cols., 2017). También, acerca de la relación del tabaco con las patologías orales y sistémicas, con el propósito de entregar herramientas a los estudiantes para poder aconsejar, educar y motivar al paciente a dejar el hábito tabáquico.

“Lo que yo recuerdo de Periodoncia es que hay una consejería breve que se trataba sobre la estrategia ABCD, en el caso del tabaco era cómo averiguar el consumo de tabaco, darles Consejos y ya como en el último caso es que si... yo no he tenido, por decirlo, el doctor no estuviese como el tiempo adecuado, o ya se saliese de sus manos, puede ser como derivar o referir como a otro especialista que pudiese ser un médico en ciertos casos.

(...) Recuerdo haberlo tenido también en periodoncia. Eran más estrategias, si no me equivoco, también nos pasaron las estrategias de las 5R que las mencionaban como en las cápsulas.” (Hombre U3 MN)

El contacto que tienen los estudiantes de odontología con el tabaquismo es muy diverso dentro del contexto universitario, hay alumnos que están haciendo sus tesis relacionadas con tabaco, hay doctores que activamente en la facultad están informando, se realizan campañas antitabaco como “Facultad Libre de Humo de tabaco”.

“Y además en la Facultad igual está el doctor Marcos Cornejo, (...) él siempre hace campañas antitabaco y está la ¿Cómo se llama? la facultad libre de humo, y esta la doctora Muñoz también, entonces siempre están como hablando del tema y uno se está informando.

(...) Más que nada en salud pública, cuando ellos nos hacían clases, como en tercero o segundo, siempre reforzaban el tema del tabaco y

siempre mostraban la campaña antitabaco como facultad libre de humo, como decir a los alumnos partir desde chico y después transmitirlo a los pacientes, o sea, yo creo que ese era el fin.” (Hombre U1 JF)

Los estudiantes aclaran que no existe una formación específica en consejería en tabaco durante su carrera, aun así teniendo en cuenta que si existe una formación en pregrado en tabaquismo y que se ven en distintos niveles de la carrera y en diferentes representaciones, los estudiantes consideran que tuvieron pocas instancias de formación y que éstas fueron muy generalizadas.

Por lo tanto, expresan que respecto a su formación teórica, sienten que tienen conocimientos “muy vagos” en tabaquismo, que no se les enseñó a cómo abordar una consejería en tabaco. Detallan que falta reforzar los conocimientos para el momento de enfrentarse con el paciente y cómo hacer una consejería en tabaco.” (Hombre U3 AS)

“Yo igual de parte de Santiago, siento que tenemos muy vago, como dice mi compañera, el tema del tabaquismo, que no tenemos cómo las herramientas para poder aplicarle a los pacientes.” (Mujer U3 MA)

FORMACIÓN CLÍNICA

A medida que avanzan en la carrera, la formación clínica se va haciendo más relevante, se empiezan a integrar los conocimientos vistos durante los primeros años de la carrera a un contexto clínico, tratando a pacientes. Esto representa un desafío para los estudiantes que están comenzando a atender pacientes y que intentan aplicar todo lo aprendido.

“(...) encuentro que uno está en mil en la consulta, está como en veinte mil preguntas, veinte mil cosas como con todo lo que aprendió (...), que uno quiere como aplicar todo lo que aprendió.

*Ehm, pero yo creo que que, con el tiempo creo que, con la experiencia uno va mejorando, como que no creo que el primer día sea la más seca y me resulte todo, sino que con el tiempo de todas maneras para arriba”
(Mujer U2 AC)*

Los alumnos consideran que la clínica es un “buen” lugar para aprender, ya que tenían enseñanzas personalizadas con sus docentes de acuerdo con la situación de cada paciente. También destacan que hay docentes en ese contexto clínico que le dan mucho énfasis al tema del tabaco.

“Yo creo que, si era un buen lugar para aprender la clínica y como con cada paciente era, eh, podían ser como conversaciones distintas o personalizadas con los docentes, pero sí servía mucho verlo como en la práctica y recibir quizás cosas distintas, pero que llegaban a lo mismo de los profesores.” (Mujer U2 MM)

En el transcurso de la práctica clínica, los estudiantes se organizaban en pequeños grupos con profesores asignados específicamente para cada uno. Esta dinámica resulta crucial para su formación en tabaquismo y consejería, dado que la relevancia asignada a la aplicación de la consejería en tabaco puede variar entre los distintos docentes.

“En la clínica también se da, pero es como, como ya lo vivimos en box o tenemos doctores particulares, ahí es como más individualizado al grupo.

Y también tenemos algunas clases en conjunto, pero ya, como, eh, la mayoría es clínica, se ve cada uno con su docente.

*Y, al menos en mi experiencia, creo que los docentes que tuve sí le daban mucho énfasis a si el paciente fuma, no fuma, siempre preguntar eso.”
(Hombre U2 BF)*

Algunos estudiantes relatan que, en el área de periodoncia, los docentes le dan mucho énfasis a la consejería en tabaco, en todas las sesiones clínicas los docentes exigían a los estudiantes que debían realizar un refuerzo al paciente, educarlos y aconsejarlos en sus hábitos. También mientras realizaban tratamientos de larga duración como los tratamientos periodontales, los estudiantes realizaban el seguimiento de la evolución del hábito, y hacían parte de la consejería en tabaco, educando acerca de la enfermedad al paciente.

“(…) y claro cada sesión de del paciente que teníamos que tratar digamos, preguntábamos “¿cómo va? ¿disminuimos o no? partimos con 20 ¿cómo vamos? Vamos 18, 17, ha ido al médico para poder tratar su ansiedad, por ejemplo, su depresión, etcétera” y íbamos haciendo, porque además, los tratamientos periodontales son muy largos, entonces nos daba tiempo como para ver ese seguimiento de de la mejora o no, en este, en este proceso y realizar por supuesto y ahondar en la parte de consejería explicar un poquito su enfermedad y uno de los posibles factores podría ser este, aparte de si tenía diabetes alguna otra y poder ahondar en esa en esa parte, así que creo que vamos todos en esa línea.” (Hombre U3 AA)

Respecto a la formación clínica, empezamos a encontrar diferencia entre las perspectivas de los estudiantes.

Casos puntuales relatan que nunca han visto a un profesor aplicar la consejería en tabaco a un paciente de la clínica en la universidad y sienten que entran a la clínica “peladas” respecto al conocimiento en tabaquismo y consejería y a cómo abordar a un paciente.

“Yo creo que por lo menos en mi caso quería ver un ejemplo más como profesional, de cómo aplicarlo en clínica más que lo teórico porque nunca lo había visto como un profesor aplicarlo en la U por ejemplo, como en un paciente real.” (Hombre U1 JF)

“No, yo me sumo a lo que dicen porque al final entramos a la clínica como “peladas” con este conocimiento y con el trato del paciente.” (Mujer U2 MD)

También algunos de los alumnos relatan que los docentes no les inculcan a tomar parte del tiempo de la atención clínica con el paciente para realizar consejerías en tabaco, por lo tanto, priorizan realizar otras actividades clínicas. Como consecuencia, los alumnos estiman que no tienen el tiempo y el espacio para poder hacer una consejería en tabaco de tres o cinco minutos, esto representa una gran barrera para la implementación de la consejería en tabaco como actividad clínica frecuente. Semejante a lo analizado por Moore y cols. (2017) quien publicó un artículo acerca de las estrategias para realizar la consejería en tabaco y establece que el tiempo es una de las barreras que tienen los profesionales de salud para la realización de la consejería en tabaco en su ejercicio clínico.

“Siento que muchas veces pasamos por alto este tipo como de intervenciones por priorizar la actividad clínica. Entonces, siento que pasa mucho con los docentes también, tampoco viene de ellos como inculcarnos, eh, ocupar tiempo clínico de la clínica en esto. Como que siento que se pasa mucho por alto porque todos siempre andamos corriendo, con las actividades clínicas de aquí para allá, que tengo que hacer esto que tengo hacer esto otro y claro, se pasan por alto estas actividades.” (Mujer U1 DM)

“No tenemos cómo las herramientas para poder aplicarle a los pacientes y tampoco siento que tenemos el espacio, el tiempo, para poder al paciente, por ejemplo, hacerle la pequeña charla de cinco minutos, tres minutos, eh, ya que el programa no te lo exige, no, es como una exigencia.” (Mujer U3 MA)

Resalta el hecho de que en los programas de evaluación de los ramos clínicos, la consejería en tabaco es irrelevante, pues los estudiantes destacan que realizar las consejerías en tabaco no es parte del programa, ni una exigencia clínica para aprobar los ramos. Tampoco, es necesario realizar la consejería en tabaco para dar de alta a un paciente fumador, ni se encuentra dentro de las pautas de evaluación, por lo tanto, los estudiantes concentran su ejercicio clínico en actividades que sí son evaluadas, dejando de lado la consejería en tabaco.

Señalando un caso específico, los estudiantes narran que en la asignatura de Odontología Restauradora, no se le da una atención integral al paciente, no ven a la persona como un todo, por tanto, los estudiantes relatan que los pacientes finalizan su tratamiento sin una atención completa que tenga en cuenta todas las afecciones del paciente, solo atienden el motivo de consulta.

“Porque, claro, al momento, como de evaluarnos siempre es, ya, hiciste la restauración, ya, hiciste el periodontograma. Pero, por ejemplo, en niño lo que dice mi compañera, se le da la importancia a lo que es la encuesta de dieta y la Consejería a la mamá y está como dentro de las pautas, como que los profes se preocupan eso, pero no en los Ramos de adulto o adulto mayor, en donde nunca he visto una pauta que se vea como “hazle la Consejería tabaco a tu paciente que es fumador” y que sabemos que es un factor de riesgo importante de él.” (Mujer U1 DM)

“El programa no te lo exige, no, es como una exigencia solamente en Periodoncia para que el paciente dar el alta que uno o todos hacen, las recomendaciones al respecto al tabaco, pero en los otros ramos, eso se deja de lado, en restauradora que no piden algo más integral, por ejemplo, eso se deja de lado y los pacientes, muchos se van sin ni siquiera una limpieza, muchos se van perdiendo dientes y no sé le explica la causa, aparte que en cuarto año estamos todos empezando, todos como con ideas muy vagas de algo integral en los pacientes, entonces eso siento que faltó como del pregrado.” (Mujer U3 MA)

OTRAS CONSEJERÍAS EN SALUD

Basándose en su experiencia clínica en pregrado, los estudiantes resaltan la importancia de tener un espacio dentro de la atención clínica para hablar con los pacientes, realizar consejerías, responder preguntas, entre otros.

“Ah, ehm, yo opinando también basándome como en la clínica que vivimos en cuarto y quinto año. Yo creo que ahí uno se da cuenta de lo

*importante que era hablar con los pacientes de todo tipo de temas.”
(Mujer U2 MM)*

Cabe mencionar que los estudiantes de odontología tienen conocimientos en otras consejerías de salud, distintas a la relacionada con el tabaco. En Odontopediatría los alumnos realizaban consejerías dietéticas a sus pacientes, la cual era personalizada y consideraba aspectos como el índice de masa corporal (IMC) del niño, existencia de tratamiento con nutricionista, frecuencia de la alimentación, cantidad de carbohidratos, entre otros, además les solicitaban a los cuidadores llenar un diario de dieta y en base a esa información los estudiantes debían hacer un plan de recomendaciones personalizado para el niño.

Asimismo, utilizaban diferentes herramientas para la aplicación clínica de la consejería dietética, incluyendo que los profesores en clínica les solicitaban a los estudiantes realizar derivaciones al nutricionista cuando el caso lo ameritaba. Sin embargo, en el caso de la consejería en tabaco durante la atención, los estudiantes se limitaban a realizar la charla breve, lo que resalta las diferencias en la formación respecto a ambas consejerías.

“Las odontopediatras, sí, y claro hasta cierto punto, por ejemplo, hasta cierto límite del IMC del niño es como que podemos intervenir y de ahí para... o si el niño está ya con nutricionista no nos metemos en esa área, o si necesitan derivación dependiendo del IMC como mencionaba, hacer la derivación correspondiente y mientras tanto hacemos esa Consejería nutricional.” (Mujer U3 CI)

También, educaban a los pacientes y a los cuidadores respecto al consumo excesivo de azúcar y que puede afectar la salud oral de sus niños y la importancia de preservar la salud de los dientes primarios. Esto destaca la importancia que tiene

este tipo de consejerías en el ámbito clínico, que no sólo detalla el efecto de los malos hábitos alimenticios, sino que también los alumnos deben relacionarlo con la salud oral de los pacientes.

Este tipo de consejería tuvo gran impacto en los estudiantes, debido a que las consejerías dietéticas se realizaban en un contexto clínico, las cuales eran evaluadas por las docentes de odontopediatría. Durante esas sesiones los profesores explicaban a los estudiantes la forma adecuada de realizarlas y ofrecían sugerencias para mejorarlas. Instancias que carecieron en su formación relacionada con la consejería en tabaco, pues los estudiantes relatan que no fue reforzado, ni evaluado por los profesores y que “nunca se puso en práctica” entonces quedó solo en un ámbito teórico.

“La Consejería de dieta, al menos en niño mi profe si hacía aplicarla, si hacía como que la mamá me mandara al diario de dieta a ver qué podía cambiar, decírsela a la mamá y todo eso. En cambio, la Consejería al tabaco quedó como solo teórico. Nunca me dijeron, así como “oye, le hiciste la Consejería” no, entonces como que nunca la puse en práctica, solo quedó como ahí en lo teórico.” (Mujer U1 VC)

Adicionalmente, los participantes señalaron que fue enseñado por profesionales de salud de otras áreas, por ejemplo, en el ramo de Cuidados Especiales, una Nutricionista enseñó a los estudiantes con otro enfoque el tema de la consejería dietética y a cómo abordar al paciente. Este enfoque de otro profesional de salud representó un acercamiento más grande para los estudiantes que no se tuvo con el tema tabaco. Por tanto, es relevante considerar dentro de la formación en consejería en tabaco en pregrado la participación de otros profesionales de salud para favorecer la preparación de los estudiantes.

“Paso mucho con el tema de la Consejería nutricional que siento que si tuvimos un acercamiento más grande, por lo mismo, en el ramo de cuidados especiales se nos acerca a una nutricionista que nos da el enfoque que ella tiene respecto a esto, entonces siento que es un acercamiento más grande que siento que no tuvimos con el tema tabaco, eso.” (Mujer U1 DM)

RELEVANCIA DE LA CONSEJERÍA EN TABACO EN LA ATENCIÓN CLÍNICA

Como se mencionó anteriormente, la relevancia de la consejería de tabaco en el contexto de la formación clínica depende en gran medida del profesor asignado a cada grupo de alumnos, presentando algunos docentes mayor interés que otros. También depende del área de la odontología en que se especialice el profesor, siendo el área de periodoncia y patología oral las áreas que más interés presenta por el tema del tabaquismo.

Sin embargo, la mayoría de los estudiantes expresan que la consejería en tabaco es una intervención que no tiene mayor relevancia en clínica debido a que no es reconocida como una actividad importante. Como mencionamos anteriormente, los profesores no inculcan a los estudiantes a realizar consejería a sus pacientes fumadores, tampoco a tomar tiempo clínico para realizarlas, adicionalmente al momento de evaluar a los estudiantes los docentes revisan otras acciones clínicas como restauraciones o periodontogramas. Tampoco existen pautas para cotejar si los alumnos realizaron la consejería en tabaco al paciente fumador en ramos clínicos.

“Se pasan por alto estas actividades que yo creo que son consideradas a veces menos importantes. Entonces, claro, siento que no se le da la importancia real.”

Porque, claro, al momento, como de evaluarnos siempre es, ya, hiciste la restauración, ya, hiciste el periodontograma. (...) en los Ramos de adulto o adulto mayor, en donde nunca he visto una pauta que se vea como hazle la Consejería tabaco a tu paciente que es fumador y que sabemos que es un factor de riesgo importante de él porqué quizás ahora no tiene dientes y porque tiene una periodontitis tan agresiva. Y siento que no le hemos tomado el peso, quizás como una actividad importante dentro de clínica.” (Mujer U1 DM)

Algunos estudiantes relataron que, durante el Internado Extramural, en la anamnesis, la parte de los hábitos los profesionales lo llenaban de forma “muy a la rápida”, los pacientes llegaban con enfermedades periodontales, eran fumadores y no se trataba la adicción que tenían, sobresale la poca importancia que se le da en clínica a la consejería en tabaco en los distintos niveles de formación y atención en salud, tanto en la preparación de estudiantes en pregrado como en la atención a nivel APS.

“Algo que me di cuenta mucho en el extramural del internado fue que en todos los pacientes que llegan, llegan con enfermedades periodontales y todos los pacientes que llegan con enfermedades periodontales tenían en común que eran fumadores y sentí que se le está dando muy poca importancia, eh, como en la anamnesis del paciente, si es que se iba o no a tratar la adicción que tiene el paciente porque muchas veces veía la ficha y las llenaban así como de forma muy a la rápida y no, no se le da énfasis a eso.” (Hombre U3 MN)

Además, detallan que en el servicio público el tiempo clínico es muy acotado, por lo que los alumnos cuando están realizando su internado se enfrentan a esta barrera

y tienen que acomodar sus tiempos para hacer la ficha clínica y el tratamiento, dejando poco espacio para aplicar la consejería en tabaco.

“En el caso mío, a mí me encantaría poder trabajar en el servicio público, yo lo amé ya, aunque es demasiado exigente, ja ja, eh, quizá el cambio de lo que tenemos nosotros como universidad a servicio público es muy fuerte el cambio, sobre todo los tiempos que uno tiene, una resina que uno se demoraba, no sé... una sesión completa si quería y acá son 20 minutos entonces es bastante y además de eso es justamente po, en ese tiempo hay que hacer ficha clínica, el tratamiento, la consejería entonces ahí hay que ver cómo de cierta forma podemos acomodar el horario.”
(Hombre U3 AA)

PERSPECTIVA DE PREPARACIÓN PARA LLEVAR A CABO UNA CONSEJERÍA EN TABACO

Previo a realizar el curso en Consejería para el Control de Tabaco los estudiantes consideraban que no tenían las herramientas necesarias para realizar una consejería en tabaco efectiva que pudiera transmitir al paciente la importancia del cese del hábito tabáquico y que no quedara como un “montón de información” que no comprendan. Los alumnos perciben que necesitan adquirir más conocimientos y aprender la manera de transmitir esa información para que el paciente pueda recepcionarla, entenderla y hacerla parte de su día a día.

“En mi opinión, por lo menos, por ejemplo, lo que fue tabaquismo, si bien se vino viendo desde muy temprano, por lo menos acá en Santiago también, eh, les faltaba profundidad y esa profundidad se logró ahora con unas cápsulas, que por las cápsulas que se subieron respecto a... como ayuda para poder guiar, tratamientos, etcétera. Tenía... en mi opinión,

teníamos como herramientas muy vagas más allá de una charla o una consultoría muy básica, como casi que “el cigarro le hace mal a sus dienteitos se van a se van a soltar”. (Mujer U3 CI)

“(...) Más que nada tener conocimiento y la herramienta para el conocimiento que tenemos del tabaco, lo dañino que puede ser, transmitírselo de manera efectiva al paciente y que le llegue, que no, que no le queda así como un montón de información que le dimos y que se quedó con una o dos palabras, sino que poder entregar información poco a poco y que la pueda entender y recepcionar y hacer parte de su día a día. Yo creo que eso es como la herramienta que más falta nos haría, como la parte, uno de adquirir conocimiento necesario y dos de poder transmitir, de ser capaces de comunicar esto, la parte comunicacional.”
(Mujer U3 CI)

Los estudiantes de odontología estiman que los conocimientos que tienen respecto al tema tabaco son muy generalizados y que han sido pocas las instancias de enseñanza respecto a la consejería en tabaco. Aprendieron acerca de las estrategias de las 5A y las 5R, pero sienten que nunca les dieron herramientas para poder llevar a cabo una consejería en tabaco elaborada. Actitud similar a la percibida por Moore y cols. (2017), pues destaca que otra barrera presente para la aplicación de las consejerías en tabaco es la existencia de profesionales del área de la salud que no han recibido capacitación, lo que se traduce en sentimientos de “incompetencia” para realizarla.

“(...) los recuerdos que yo tengo que así que sean específico con respecto al tema de tabaco son muy pocos, siento que siempre se nos abordó el tema como general, de que es lo que genera una consejería,

cómo abordar una consejería y la estrategia, las 5 A, las 5 R, todo el tema, pero siento que nunca se nos dio específicamente las herramientas para poder llevar a cabo una consejería en tabaco que fuera perfecta, o sea, no decir perfecta, pero sí quizás un poco más elaborada.

Siento que siempre ha sido muy generalizado y han sido pocas las instancias que se nos ha dado como para hablar directamente de lo que es la Consejería en tabaco.” (Mujer U1 DM)

A pesar de que los alumnos conocen los efectos nocivos del tabaco, consideran que les faltan argumentos para transmitir con “firmeza” al paciente que es un “acierto” y que “no es algo que uno piensa”, es decir, los estudiantes quieren educar y orientar al paciente con datos e información científica, ya que consideran que esto les da un respaldo y que pueden generar un mayor impacto al paciente y lograr que se motive a generar el cese de un “vicio importante”.

“(…) siento que quizás muchas veces a mi me pasaba en clínica que uno tenía súper claro de que el fumar hacía mal, pero a veces nos faltaban argumentos, más peligros, para transmitirles con esa misma firmeza al paciente de que es un acierto y no es algo que uno cree o que uno piensa, sino cómo en verdad transmitirle esa importancia al paciente y que diga como “hey, esto en verdad te hace mal, está comprobado, hay como, estadística” y yo creo que es igual va a generar un impacto en el paciente de creernos más y motivar lo más a que genere este cambio, que igual es un vicio importante.” (Mujer U2 M)

Aun así, los estudiantes de odontología pueden realizar una consejería breve, investigar sobre el tabaquismo en sus pacientes, y realizar derivaciones al especialista, pero no sienten la seguridad para realizar una consejería que influya en los pacientes y logre convencerlos, tienen el conocimiento teórico, pero como no

ha sido aplicado en un contexto clínico no se sienten capacitados para hacer una intervención efectiva, con “certeza de que va a funcionar”.

*“Sí, siento que todos tenemos las capacidades para claro, eh, derivar una especialista o a un médico, pero yo por lo menos no me siento capacitada 100% para hacer una, eh, consejería buena, como que tengo el conocimiento teórico de las clases que tuvimos en intervención, como dijimos, o en el área de periodoncia. Pero como no hemos tenido práctica clínica al respecto, yo no me siento capacitada para hacer una intervención y que tenga como la certeza de que me va a funcionar.”
(Mujer U1 CM)*

“(…) Porque siento que sí, puedo hacer una consejería breve, comenzar como por investigar el paciente y todo el tema, pero quiero al momento de poder realizar la Consejería, sentir que de verdad estoy influyendo en el paciente, como que él sienta que yo estoy segura al momento de que le estoy hablando y metiendo el blabla por decir así, para lograr convencerlo y para eso necesito adquirir una mayor cantidad de herramientas para poder realizarla (…).” (Mujer U1 DM)

Por tanto, resulta imperioso que existan más instancias de capacitación durante el proceso formativo que curse cualquier futuro profesional de la salud, donde se profundice la temática del tabaquismo, con el fin de poder otorgar herramientas para ofrecer una Consejería en tabaco efectiva (Contreras y cols., 2020).

CURSO EN CONSEJERÍA PARA EL CONTROL DEL TABACO

Respecto a la formación en tabaco ofrecida en este proyecto, los estudiantes relataron que fueron notificados a través de correo electrónico, difundidos por la secretaría de estudios. Posteriormente, realizaron una encuesta y fueron invitados a participar en el grupo de discusión.

En relación con la organización personal de los estudiantes para llevar a cabo todas las actividades relacionadas con el curso, la mayoría de los participantes destacó que comenzaron viendo todas las cápsulas seguidas, debido a que las cápsulas eran cortas y disponían del tiempo necesario para realizarlo.

Además, detallaron que mientras visualizaban las cápsulas iban tomando apuntes de la información más importante. Inclusive, casos puntuales señalaron que realizaron el curso en grupo, por tanto, al finalizar cada cápsula iban discutiendo y comentando con otros compañeros. Por último, revisaron el manual, aunque algunos estudiantes estiman que el manual también funciona como introducción del curso.

“Ah bueno, mi experiencia sí fue como todo junto, pero yo lo hice con un grupo de amigos, éramos 5 en total viendo los videos. Entonces, a medida que lo íbamos viendo, lo íbamos comentando como “oye, si parece mi clase o a la clase que tuvimos hoy”, esto como ir comentando a través de los videos con pausas dándonos como tiempos para comentar después de cada cápsula.

Y hicimos, bueno, es que como pensamos que la evaluación iba a ser como más enfocada, como el contenido, hicimos como un punteo, como yo creo que esto es lo importante de la cápsula y de acuerdo o no de acuerdo, sí y hay como que hicimos como un mini punteo de todo.” (Mujer U1 BA)

MOTIVACIONES PARA REALIZAR EL CURSO

Los estudiantes de odontología coinciden en que el tema de la consejería de tabaco no se abordó tanto durante su formación en pregrado, por lo tanto, las principales motivaciones para realizar el curso fueron aprender algo nuevo, adquirir más conocimientos, habilidades y herramientas que le permita salir al mundo laboral más preparado, obtener “argumentos sólidos” para abordar una consejería y enfrentarse con el paciente.

“Bueno, a mí también me motivó un poco el... el tener más conocimiento, el adquirir la habilidad, porque creo que es labor de todo profesional de la salud intervenir en este aspecto.” (Hombre U2 FB)

“Entonces claro, dije “quizás este curso me ayude a adquirir nuevas herramientas y a sentirme más segura al momento de realizar una consejería”. Entonces claro, por ahí van mis motivaciones.” (Mujer U1 DM)

“Yo también quiero agregar que es como importante también, cómo estos argumentos sólidos. Porque al final el tabaco es un vicio y cuesta mucho dejarlo, entonces decir solamente “que hace mal” y no tener bien como la idea fundamental en la cabeza, también lo encuentro como débil a la hora de cómo intentarlo y chocar contra el vicio. Eso también la encontré importante.” (Mujer U2 SD)

Tenían la intención de encontrar en el curso un ejemplo “más profesional” de cómo aplicar la consejería en tabaco en un “paciente real” en la clínica, más que en lo teórico. Los motivó la idea de hacer que la consejería sea más “motivante” y menos monótona, evitando la repetición constante de los mismos conceptos en cada sesión.

“Yo creo que por lo menos en mi caso quería ver un ejemplo más profesional, de cómo aplicarlo en clínica más que lo teórico porque nunca lo había visto como un profesor aplicarlo en la U por ejemplo, como en un paciente real en el clínica y verlo acá con los ejemplos de los vídeos, la verdad, fue muy interesante, fue como como darse cuenta que... la forma como abordarlo más que nada porque para mí, repetir que tiene que dejar de fumar todas las sesiones iguales como muy monótono, tratar de hacer un poco más interesante quizás motivante al paciente.” (Hombre U1 JF)

Consideran que la persona que consume tabaco es un paciente “súper difícil” y representa un gran desafío cambiar el hábito, por lo tanto, los motivó el hecho de conocer nuevas actualizaciones respecto al tema tabaco y adquirir estrategias para abordar al paciente.

“La mía personalmente es porque igual el paciente que consume tabaco es un paciente súper difícil de cambiar el hábito entonces a mí eso me motivaba porque... como lograr un avance en un paciente así yo creo que es difícil, entonces es bueno buscar distintas formas estrategias de poder llegar al paciente y poder lograr un cambio en él.” (Mujer U3 VC)

“Acá la verdad decidí tomarlo porque quería cómo saber si habían como actualizaciones respecto como a los datos o nuevas estrategias para abordar el tema de tabaquismo.” (Hombre U3 MN)

También representó una oportunidad para relacionarse con acciones que quieren hacer, ya que algunos estudiantes quieren contribuir realizando la consejería de tabaco en su quehacer profesional trabajando en el sector público.

“De todas formas, es algo bueno. Siento que recordar y volvernos a acercar al tema sigue siendo importante. (...) acercarme nuevamente a esto, que ya estamos a punto de salir de la carrera, que se nos viene una vida laboral, donde nos vamos a enfrentar a pacientes, que no vamos a buscarlo nosotros, que van a ser totalmente, entonces, eh, llegar más preparada. A mí me gusta mucho lo que es el sector público, entonces me gustaría llegar y llegar con más herramientas para poder atender a la gente como “cómo se me lo merece po”, por decirlo de una forma y claro, vi el curso y dije, pucha, una oportunidad de acercarme a cosas que quiero hacer, qué quiero contribuir.” (Mujer U1 DM)

Asimismo, la posibilidad de realizarlo en su tiempo libre, cuando tenían disponibilidad, fue uno de los motivos por los cuales los estudiantes tomaron el curso.

“Yo decidí tomarlo por lo mismo, porque sentía que me faltaba como... cómo hacerlo mejor, eh, y fue a través de correos que la doctora López, eh, o sea, como de parte de secretaría académica con ella que lo difundieron a todos los alumnos y estaba disponible en la plataforma virtual de nosotros como estudiantes, entonces era, era algo fácil también para tomar porque era en el tiempo que yo tuviera, no había como nadie que me obligara, ni que estuviera... fuera en un tiempo determinado, básicamente eso.” (Mujer U3 CI)

Casos puntuales decidieron tomar el curso por experiencias personales y familiares, lo cual refleja la realidad que enfrentan muchas familias afectadas por el tabaquismo.

“Que yo lo quise tomar porque igual fue como por una experiencia familiar, que mi abuelo fumaba mucho, entonces bueno, perdió gran parte de su capacidad pulmonar por lo mismo, entonces como un tema que nos tocó a la familia, bueno, ahora nadie fuma por eso, pero quería saber más y interiorizarme más por lo mismo, por el tema familiar que pasa.”
(Mujer U3 CA)

EXPERIENCIAS CON LAS VIDEO-CÁPSULAS

Valoraron que los videos estuviesen divididos en cápsulas cortas, esta estructura aportó a la concentración de los estudiantes. Adicionalmente, la forma de relatar y de mostrar la información era interactiva, llamaba la atención de los estudiantes lo que hacía que estuviesen más enfocados y favorecía a la comprensión de la información.

A los estudiantes les gustó que las cápsulas tuvieran datos de estudios y que agregan información respecto a los Vapers.

“Yo la encontré interactiva, siento que la forma de relatar y de mostrar la información no era como una típica clase que no hacen en la U, entonces al menos yo estuve bien concentrada todo el rato, entonces y a donde eran cortitas siento que me concentraba mucho más que cuando son más

extensas, entonces que fueran dividida en cápsulas me gustó, que no fuera todo una sola de una hora, sino que separadas y siento que me mantenía más despierta, más enfocada en lo que hablaba y eso.” (Mujer U1 DM)

“También me gustó harto que pusieran como datos de estudio, así como no sé, el 15% de las personas, tanto, y también lo encontré, bueno que agregaron la información de los Vapers, creo que en la primera cápsula, eso igual lo encontré bueno. Como la comparación de que las personas como adultos jóvenes tienden a consumir más ese tipo de dispositivo.” (Mujer U1 VC)

EXPERIENCIAS CON EL MANUAL

Los estudiantes opinan que les gustó el manual, que era preciso y concreto, resumía la información entregada en las cápsulas. Encontraron que el lenguaje del manual era adecuado y esto facilitaba la comprensión.

Además, valoran la simplicidad del manual, consideran que es fácil de leer. Contiene información acerca de los componentes del cigarro, estadística, las estrategias para la consejería en tabaco y entrega buenas gráficas e imágenes que simplifican la información. Por lo tanto, consideran que está “bueno” a modo de introducción.

“Me gustó, estaba preciso, concreto, así que como que resumió un poco más lo que salía en las cápsulas.” (Mujer U1 DM)

“Yo concuerdo con mi compañera, a mi igual me gustó el manual. Creo que acorta, o sea, resumen toda la información y está bien bueno, tiene estadísticas, tiene algunos... el por qué es malo fumar, como los componentes del cigarro, eh, tiene hartas cosas, eh, tiene la estrategia de las 5A, tiene ahí varias cositas que me gustaron, como de modo introducción, así creo que está bien bueno.” (Hombre U3 SR)

“Ehm, igual, o sea, era como parecido que encontré que el manual era simple, pero a la vez era como muy directo y concreto, como que era simple, fácil de leer y como no, esas cosas densas que a veces uno no, no, cómo que no son agradables a la vista, así que yo creo que era bien bueno. Las gráficas también buenas, como que se podía leer fácil.” (Mujer U2 MM)

EXPERIENCIAS CON LOS CUESTIONARIOS

Los participantes consideran que la encuesta es extensa, larga pero ordenada, bastante completa, que está bien separada entre los temas que va abarcando desde el consumo de los estudiantes hasta llegar a los conocimientos adquiridos en el curso y al ir separada “no se hace pesada”.

“Extensa, pero bastante completa la encuesta, eh, bien separada entre los temas que va abarcando porque empieza como si uno consume y después ya empieza con a consultar cuando, como y después se cambia de un tema a otro, pero los temas están ordenados hasta llegar ya al final de todo el asunto, que los conocimientos que adquirimos y todo eso, por lo menos, larga pero ordenada y no se hace pesada, al ir separada y estar bien hilado.” (Mujer U3 CI)

No obstante, los estudiantes estiman que la encuesta va enfocada a las personas que fuman, por lo tanto, una persona no fumadora tiene que responder reiteradamente “no”, consideran que es “raro” y que la encuesta no iba dirigida hacia ellos, esto provocó sentimientos de “lata”. Sin embargo, consideran que si la persona que responde es fumadora tiene un gran valor epidemiológico.

“Sí, al menos en lo personal, me tomó como por sorpresa que en la primera parte fuera como has probado esto, porque yo nunca nada en la vida. Entonces, como que era mucho, de, bueno muchas preguntas las tuve que responder como no tengo ni idea, no sé, no porque no, desconocía o no había probado, practicado nada.” (Mujer U1 BA)

“O sea, me dio como lata, pucha, responder que no, que no sé, que no, no, que no lo hago que como que no sé, no, mi aporte en esa parte del cuestionario fue decir que “no” a todo, entonces fue como “pucha, igual es raro” supongo que está bien porque no consumo, no conozco, o sea no, como esas cosas, pero es como raro o no es la costumbre de responder que “no” a todas, casi todas las preguntas de un cuestionario.” (Mujer U1 BA)

“O sea, respondimos una encuesta, primero se nos preguntaba nosotros derechamente si fumábamos, si es que fumábamos cuántas veces lo hacíamos al día (...)

Ahm, en mi caso como no fumo, eh, fue como muy reiterativo, pero yo creo que si es que una persona que fuma lo responde con honestidad el valor epidemiológico que tiene es bueno.” (Hombre U2 BF)

Es importante señalar que a los alumnos les sorprendió que la primera parte del cuestionario fuera acerca de la experiencia personal de consumo, consideran que resaltó la importancia de valorar el impacto que tuvo el curso en los mismos estudiantes y en su consumo. Además, la parte final se trató acerca de los conocimientos que entregaron las cápsulas.

En el discurso, destacó la percepción de los estudiantes de que el cuestionario iba a estar enfocado en su totalidad respecto al conocimiento adquirido durante el curso.

“A mí me sorprendió que era un cuestionario enfocado en nuestro consumo como de tabaco o drogas, porque pensé que iba a ser un cuestionario como enfocado a conocimiento, como a conocimiento adquirido en el curso. No me esperaba que fuera un cuestionario de ese estilo.” (Mujer U1 CY)

“(...) estaba diciendo que me pasó lo mismo que mi compañera, que yo pensaba que nos iban a preguntar por la teoría, por lo que habíamos aprendido en las cápsulas y al final no po, era como un cuestionario más personal” (Mujer U1 CM)

“Ehm, me pareció bueno, me parece bueno, o sea, primero era como autoevaluación con uno así como nuestra experiencia y claro, después eran como los conocimientos que nos entregaron las cápsulas que subieron” (Mujer U1 IR)

También es esencial destacar que los participantes plantean interrogantes sobre por qué, a pesar de contar con los conocimientos sobre los efectos nocivos del tabaco, algunos estudiantes de odontología son fumadores y cómo esta elección afecta su práctica clínica. Becerra y cols. (2021), en su estudio destaca que con el transcurrir de la carrera de pregrado, los profesionales en salud incrementan sus conocimientos sobre tabaquismo, no obstante, esta situación no es garantía de que los estudiantes asuman prácticas personales más saludables, como no fumar.

Además, los alumnos valoran que en los cuestionarios se preguntará el consumo de los estudiantes, pues detallan que se pueden sacar varias cifras como la cantidad de fumadores odontólogos, la exposición de los estudiantes al tabaco, y la conciencia que tienen los estudiantes respecto al tema, considerando su posición como futuros profesionales del área de la salud.

“También un par de ideas de por ejemplo, en donde menciona si es que el odontólogo debería fumar o no debería fumar, ahí también como un poco la conciencia que nosotros mismos tenemos al respecto como saliéndonos de la posición de yo y como yendo la posición “hey vas a hacer un, un profesional del área ¿estás seguro de tu respuesta?” entonces ahí como que hay varias cositas como cifras y ideas importantes que se pueden ir sacando al respecto.” (Mujer U3 CI)

“A pesar de tener todos los conocimientos de las consecuencias, igual fuman entonces igual es algo muy interesante de saber y de tener como el contraste o cuestionarse de porque no están aplicando los conocimientos o ¿Qué está pasando que no dejan de fumar a pesar de tener toda la información y las herramientas?” (Mujer U1 CY)

RELEVANCIA DE LAS EXPERIENCIAS DEL DENTISTA EN LA APLICACIÓN DE LA CONSEJERÍA EN TABACO

Las experiencias del odontólogo en relación con el tabaco desempeñan un papel crucial en la implementación de la consejería de tabaco como intervención clínica para pacientes fumadores, por lo tanto, es relevante conocer si el tratante consume tabaco debido a que esto tiene un impacto negativo en la aplicación de la consejería. Luarte-Martinez y cols. (2021), identificó en su estudio que los estudiantes de kinesiología fumadores presentaron “mayor probabilidad” de desacuerdo respecto al papel de la consejería y la educación para la modificación del consumo de tabaco de los pacientes, infravalorando el rol del profesional de salud en el proceso de cese del tabaquismo de los pacientes.

Los estudiantes de odontología que consumen tabaco se sienten “hipócritas” al decirle a los pacientes “no fume” cuando ellos mismos están insertos en el hábito y posterior a la atención clínica van a consumir tabaco. Factores como el estrés y la ansiedad son algunos de las causas que estimulan el consumo de tabaco entre los estudiantes de odontología.

“Yo creo que sí, creo que a veces, igual es importante saber cómo, el tratante consume o no consume porque nosotros, en mi caso yo antes fumaba, dejé de fumar. Y claro, a veces cuando me tocaba hacer consejería en tabaco, me sentía un poco hipócrita, al momento de decirle al paciente que no lo hiciera, porque yo sabía que iba a salir de la clínica y que el estrés y la ansiedad me iban a hacer que fuera corriendo a fumarme un cigarro, terminando.” (Mujer U1 DM)

“Porque no sé, eso es lo que digo, al momento de yo quiero o hacía las consejerías, me sentía un poco hipócrita al momento de decir al paciente, como “oiga deje de fumar, esto le hace mal”, y me la debería está haciendo a mí misma [la consejería] (...)” (Mujer U1 DM)

Esto toma gran relevancia en un contexto en el que la proporción de estudiantes consumidores de tabaco dentro de la población de estudiantes de las facultades de odontología en Chile es significativa, los estudiantes destacan que “la gran mayoría de los estudiantes de odontología fuman”, esto demuestra que no es un acto aislado, sino que se da como un patrón de conducta dentro de los estudiantes de odontología. El estudio de Ortega y cols. (2018) sobre los factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de enfermería destacó que el 68,8% de los encuestados estima que el personal de salud que fuma aconseja menos a sus pacientes para el cese del hábito.

“(...) puede ser que aquí varios no fumamos, pero la gran mayoría sabemos que sí lo hace a pesar de ser estudiantes de odontología, futuros dentistas.” (Mujer U1 CY)

“Yo estoy seguro que deben haber muchos estudiantes de odontología que igual fuman, entonces es como (...) contradictorio.” (Hombre U2 BF)

VALORACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL CURSO

Los estudiantes valoran que el curso es muy completo, que les entrega las herramientas necesarias para dar una consejería en tabaco efectiva, que profundizó y reforzó los conocimientos que tenían, lo que hace que ahora se sientan con mayor seguridad al momento de abordar a un paciente y hacer una consejería en tabaco.

“Eh sí, como han dicho todos los demás es muy completo, muy completo en darnos todas las herramientas necesarias como para, para dar alguna Consejería, algo que le falta mucho a la carrera en sí de odontología es justamente simulaciones.” (Hombre U3 AS)

“Con estas últimas cápsulas como que se pudo reforzar, como que se le dio estabilidad a este refuerzo que teníamos de desde siempre de “el cigarro es malo las consecuencias, etcétera” pero siento que ahora recién como que ya nos da la seguridad para poder aplicar más cosas, para poder guiar a un paciente.” (Mujer U3 CI)

Resaltan que el curso es “súper bueno” y los contenidos eran “súper compactos”, por tanto, depende de los mismos estudiantes interiorizar los conocimientos para traspasarlos a sus pacientes.

“Yo en general lo encontré super bueno, no encontré que faltara como algo muy específico, porque los contenidos en realidad estaban como súper compactos, así que dependería como más bien de nosotros internalizarlo bien y poder traspasarle los conocimientos a los pacientes.” (Hombre U3 GC)

Respecto a la información entregada los estudiantes consideran que las cápsulas son atractivas visualmente y fáciles de entender, y además tienen la información por escrito en el manual, por lo que lo encontraron que es “bien completa la formación”.

“El material yo lo encontré que era súper completo, atractivo visualmente y fácil de entender, yo eso rescato. (...) Ambos porque se tenía... se tiene el audiovisual y además puedes tener el manual por escrito. Entonces siento que en ese sentido es bien completo, bien completa la formación.”
(Mujer U3 VC)

Realizar el curso les aportó a los estudiantes conocimientos, datos, números e información epidemiológica, que le pueden transmitir a los pacientes, esto les otorga un respaldo y los ayuda a manejarse de mejor manera en el tema.

“Yo creo que como decían antes, el tema de reforzar como los argumentos que uno le da a los pacientes con la epidemiología y con valores que son de verdad, yo creo que eso es un gran aporte, porque uno también, no sé, quizás lo vemos en clase, pero no... ya y si nos hablan de epidemiología, pero no tan fuerte como acá, entonces yo creo que, eh, a uno mismo, hablarlo con argumentos y con valores que son, también ayuda mucho a quizás transmitir los de mejor manera.” (Mujer U2 MM)

Los estudiantes resaltan que los videos de la simulación son “súper útiles”, porque entregan una visión de cómo tiene que ser la dinámica con el paciente y posteriormente el seguimiento, ya que estiman que les “falta un poco más” al momento de aplicar la consejería con un paciente. Estiman que es un ejemplo muy cercano a lo que ellos perciben como su realidad diariamente.

“Yo creo que las simulaciones son súper, pero súper, súper útiles porque ves con qué actitud toma el odontólogo, justamente frente a cierta a cierta, a ciertos procedimientos o frente al paciente, eh, a nosotros claro que nos sirve saber todo lo que es saber la base de la teoría, pero a la hora de aplicarlo siento que siempre, siempre hay un hay un hay como un eje de falta, falta un poco más. Entonces me gusta mucho que, que el manual es súper explicativo que las cápsulas son super ilustrativas, está súper completo en realidad, súper completo.” (Hombre U3 AS)

“(…) me gusto también la forma de la estructura de cómo abordarlo, eh, y esclarecer un poquito de cómo tiene que ser la dinámica, eh, seguimiento y fue muy... el ejemplo también como muy cercano, desde el sillón, desde lo que puede decir el paciente, así que fue muy cercano a lo que vemos en la realidad diariamente.” (Hombre U3 AA)

No obstante, en el discurso encontramos diferencias respecto a la percepción del curso. Algunos alumnos narran que sienten que faltó entregar más información acerca de herramientas o alternativas terapéuticas.

También consideraron que la información entregada en el curso se asemeja mucho a la recibida durante su formación en pregrado. Pese a ello, valoran que la experiencia del curso fue “buena”, que recordar y volverse a acercarse al tema es importante, porque durante su formación clínica no lo vieron reforzado por los docentes y sienten la necesidad de llegar más preparados al mundo laboral.

“(...) al ver el curso se asemejaba mucho a las clases que nosotros tuvimos. Fue como un recordatorio de la materia que ya habíamos visto durante la carrera.” (Mujer U1 CY)

“De todas formas, es algo bueno. Siento que recordar y volvernos a acercar al tema sigue siendo importante. Por lo mismo, porque siento que al menos yo en los últimos años en la clínica no lo vi reforzado por mis profes clínicos, como el hecho de hacer la Consejería.” (Mujer U1 DM)

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Los estudiantes sugieren agregar al curso más ejemplos de herramientas para realizar mejor la consejería en tabaco, tips o consejos claves que se puedan aplicar durante la consejería y que hagan que sea más efectivo el mensaje y perdure en el tiempo.

Además, estiman importante que el curso entregue más ejemplos de alternativas terapéuticas que el dentista puede ofrecer y que debe enseñar que existen otros tratamientos farmacológicos, como los parches de nicotina, que un profesional adecuado puede orientar al paciente a la terapia correcta.

“Quizá más ejemplos de herramientas, como de realizar mejor la Consejería, porque nosotros conocemos bien lo que son las 5 A las R, pero quizás ser un poco más específico en eso, no más que eso.” (Mujer U1 DM)

*“(...) lo que a mí todavía me falta son esos como tips, cosas claves que decir en una consejería, que hacen que sea como efectivo el mensaje.”
(Mujer U1 CY)*

“Quizás, eh, como tips de cosas que uno puede ir diciendo en la Consejería porque claro, como dice mi compañera, yo también igual tuve paciente fumador y yo creo que la mayoría, porque la mayoría de los pacientes son fumadores y más que recalcar el tema de que “pucha, no tiene que fumar” o “tiene que bajar su consumo porque ya tiene, no sé, lesiones potencialmente malignas” o demostrándole las consecuencias que genera el tabaco en su boca, como que se me hacía difícil convencerla. Usar otro tipo de herramienta, no ahí no sabía que otra herramienta a usar, como lo que también mencionaron de las opciones terapéuticas que ningún minuto como que mi profe o a mí se me ocurrió ofrecer, podemos ir por este lado o usar estas terapias, como estos parches que mencionaban.” (Mujer U1 CY)

“A mí me hubiera gustado profundizar también en tratamientos, porque si bien nombra un par de terapias, eh, no profundiza en cómo se trata, tanto por ejemplo, como farmacológicamente o terapias alternativas, eh. No tanto para que nosotros podamos enrutar al paciente hacia ciertos tratamientos porque no nos corresponde, siento yo, pero si para nosotros saber y quizás poder darle un, un, un menú bien completo al paciente, explicándole que existen muchas terapias y que un profesional adecuado puede enrutar justamente bien a que tipo de terapia alternativa tomar si el cese del tabaco no lo logra de forma individual.” (Hombre U3 AS)

Consideran que faltó material de apoyo para el momento de hacer la consejería en tabaco y sugieren agregar un “miniformulario” que tenga preguntas para que el tratante pueda rellenar con cada paciente al momento de hacer la consejería en tabaco. Además, agregar imágenes de mayor impacto, que sean más visuales y enfocadas en la boca para mostrarle al paciente.

También recomiendan agregar material adicional para entregarle a los pacientes, por ejemplo, flyers o folletos que el tratante pueda utilizar para explicar y se lo pueda llevar a casa o video-cápsulas enfocadas a los pacientes con información de las consecuencias del tabaco.

“Quizás poner como imágenes de más impacto, no sé, como algo más visual, aunque yo sé que la cajetilla de cigarro tienen todo ahí, pero quizás más enfocado en la boca, no sé poner, no sé po, poner una lengua, o no sé, una cosa así como... es que hay veces que, como la terapia de shock, por decirlo así, que hay pacientes que tú le hablas y es como “Ah, por aquí sale por el otro lado” pero así como ya verlo es como distinto, entonces quizá como para esos tipos de pacientes, quizás faltó, como un apoyo más visual quizás para nosotros para decir “Oye, mira, esto es así, vas a hacer” no sé, cómo quizás eso, más que nada porque todo lo demás está súper, súper completo, en verdad.” (Mujer U3 FP)

“Yo creo que quizás a los pacientes, porque es como la falencia que todos pensamos que tenemos, como hacer algunas cápsulas enfocadas a ellos, en información, en las consecuencias, o sea, del mismo estilo de las que hicieron en el curso, pero enfocarlo a los pacientes.” (Mujer U1 CY)

“Si algo como complementando lo que dice mi compañera, claro, también quede como con las ganas de un poco de este manual, que lo encuentre súper bueno, adjuntarle algunos anexos, anexos por ejemplo, que digo, en las cápsulas se mostrarán un informativo o flyer que se lleva los pacientes, que también me gustaría verlo quizás en el manual, para saber lo que estoy entregando.

Y lo otro también como decía mi compañera, también como un mini, como un miniformulario que tenga algunas preguntas, cómo para ir rellenando, que también se puede imprimir y verlo con cada paciente, como para ser un poco... darle con objetividad y que no se me vayan preguntas, que se me olviden, sugerencia, eso más que nada.” (Hombre U2 FB)

Complementan que sería importante agregar a las video-cápsulas para los pacientes, testimonios de personas que lograron dejar de fumar, donde aparezcan los mismos pacientes contando su experiencia, que cuenten como dejaron de fumar y los efectos positivos que tuvo para ellos. O también agregar casos clínicos que generen concientización, como, por ejemplo, videos comparando pulmones sanos con pulmones de un consumidor de tabaco crónico, eso genera gran impacto y puede ser muy “valioso”.

“Yo creo que lo que dijo la compañera, la idea de que sean mismos pacientes contando su experiencia es una buenísima idea, porque quien más les va a decir dejen de fumar, que una persona que sí logró dejar de fumar, o sea sí dejó el hábito, creo yo, como, ay no sé cómo sea ese tipo de videos que, pero son como cuando ellos miren “Yo llevo 10 años sin fumar”, como que cuentan su experiencia en una cápsula super cortita. Y que cuenten cómo lo lograron y qué efectos tuvo el dejar de fumar para

ellos, porque creo que es más importante, también aparte de decir, dejen de fumar o reemplácelo, vayan a los efectos que podría llevar para ellos, contados por otras personas. Sería increíble.” (Mujer U1 BA)

“Yo creo que algo muy valioso que podría ser un complemento es ver casos clínicos crudos que muestren, cómo, que te imparten y que generen ese, como concientización de lo que puede hacer el tabaco en el organismo, por ejemplo, esos vídeos que muestran que comparan, por ejemplo, pulmones sanos, pulmones de un consumidor de tabaco crónico, creo que eso marca, o testimonios de personas que tengan algún cáncer o haya tenido el cáncer y les hayan tenido que hacer una resección, también.

Yo recuerdo haber tenido en el colegio, creo que en octavo básico una charla sobre eso y todavía me acuerdo, entonces genera su impacto. (...) además de las cápsulas, mostrar testimonios” (Hombre U2 BF)

Del mismo modo, los alumnos recomiendan agregar un caso real en el que el dentista haya sido una pieza fundamental en el proceso, donde hubo un impacto desde el punto de vista odontológico y que se logrará un cambio del hábito y que esa historia se puede ver a través de un video.

“Quizás eh, quizás haber agregado algún caso real, así como del antes y el después o la vivencia de alguien (...)

Como para motivar, o sea si es que existe, por ejemplo, un caso real en que el odontólogo digamos, haya sido una pieza fundamental en su proceso ya, y que haya habido un cambio ya, y que esa historia se pueda haber visto en un vídeo digamos en un trabajo audiovisual y yo siento

que eso igual nos mueve un poco, ¿vale? El ver cosas que son de hechos de vida real y decir claro, yo como odontólogo puedo y tengo la herramienta y yo puedo ser ese el día de mañana y así tomar un poquito más conciencia de la importancia que que es darnos.” (Hombre U3 AA)

Por otro lado, los participantes recomiendan que el curso se pueda hacer desde los primeros años de la carrera y que posteriormente sigan profundizando en el tema. Por lo menos, en una etapa más temprana de la carrera, antes de comenzar las clínicas, en tercero o principios de cuarto porque en ese momento ya se empiezan a relacionar con pacientes que tienen el hábito.

“Una sugerencia sería cómo hacer esto como en promoción de la salud, como los primeros años, sería buenísimo porque estamos recién partiendo y quizás nos enfocamos en otros temas y enfocarnos también en este tema sería muy bueno, en Introducción a la odontología y después volver a ver la promoción de la salud, y volverlo a ver, y seguir como viéndolo, yo creo que sería como súper enriquecedor para, para nosotros y esto es como un recordatorio de todas aquellas cosas que son importantes y como fundamentales para que nosotros podamos transmitir a nuestro paciente, así que yo lo encuentro como súper bueno en ese sentido.” (Mujer U3 E)

“A mí en lo particular me hubiese gustado tener la habilidad antes, de realizar una consejería en tabaco, y antes de entrar a clínica, porque yo creo que es una herramienta que genera un vínculo de confianza también en los pacientes.” (Hombre U2 FB)

*“(...) quizá también que esto se pueda ir actualizando año a año con nuevas cifras, como decía mi compañera también, que esto se pueda ver en una etapa más temprana en la carrera, hay muchas cosas que yo hubiera agradecido mucho que se vieran más temprano en la carrera.”
(Hombre U3 AS)*

“A mí me parece que no, no es oportuno, o sea, nunca es tarde, pero me hubiera gustado, quizás haberlo tenido antes, cuando hubiese partido con las clínicas quizás.”

“(...) Porque en ese momento uno ya empieza a relacionarse con los pacientes y desde ese momento uno ya empieza a atender pacientes con este hábito, entonces mientras antes yo considero que es mejor.” (Mujer U3 VC)

Sugieren agregar una instancia para ejercitar la formación, por ejemplo, que el estudiante deba grabar un video simulando una consejería de tabaco y luego deba subirlo a la plataforma. También sugieren realizar una actividad más avanzada, mediante inteligencia artificial (IA), que la IA le hable al estudiante y él pueda responderle simulando la consejería en tabaco.

“Quizás si lo tomamos como una capacitación o formación en consejería en tabaco, una instancia de que uno mande quizás un video simulando una situación de consejería de tabaco, porque ya uno puede tener pero el modo en que uno dice las cosas, a medida que lo va haciendo le va haciendo mejor creo yo, y sería bueno intentar hacer un como eso.”

“(...) nosotros grabar un video de nosotros entrevistando haciendo la consejería, algún vecino o familiar y de ahí subir a la plataforma quizá.”

(...) Ya y lo otro me ha avanzado, quizás no sé mediante algo, como ocurre en estas plataformas nuevas de inteligencia artificial, que la inteligencia me hable, yo le voy respondiendo, pero no sé cómo se podría gestionar eso.” (Hombre U2 FB)

De igual manera resulta pertinente explorar la opción de incorporar una instancia destinada para resolver dudas, pues en el discurso resalta la impresión de que los estudiantes quedaron con dudas respecto a la información entregada en el curso.

“Lo único que sí me quedó como duda era como con respecto a las áreas como para fumar como que al final no existen o si existen cómo que... por ejemplo la universidad se dice que es libre de tabaco, pero igual hay como sectores, obviamente al aire libre, que si están como delimitados para fumadores, pero mi duda era como que si es realmente existe eso o no debiese existir.” (Mujer U1 IR)

Respecto a la temática del curso, los estudiantes sugieren agregar temas relacionados con alcohol, drogas, dieta, entre otros, y que el curso profundice más en los cigarros electrónicos o vapers, ya que es lo que más se está usando hoy en día en la juventud. Destacan que hoy en día lo que más se conoce es el cigarrillo pero que el día de mañana van a ver nuevas cosas, por tanto, es importante que la información del curso se vaya actualizando.

“(...) yo creo que es importante como presentarlo al principio y durante toda la carrera ir haciendo énfasis en consejería y no sólo del tabaco, por ejemplo, alcohol, de droga, de dieta, de muchas cosas más que se pueden ver.” (Hombre U3 SR)

“Hubiese sido bueno como... yo sé que no hay mucha evidencia, pero onda, como con respecto a los cigarros electrónicos y claro los vapers, porque eso es lo que más está usando hoy en día como en la juventud así como en los colegios y todo eso, entonces sería bueno, como también tener información respecto a los daños que generan.” (Mujer U1 IR)

“Así que, yo creo que bueno, obviamente que ya ahora es con cigarrillos propiamente tal digamos, el que conocemos, pero el día mañana van a ser estas nuevas cosas que están saliendo ya, así que hay que ir actualizándose ir investigando acerca de de del impacto que ellos tienen y poder ir actualizando también estos temas, así que más que agregar algo, yo agradecería esta instancia.” (Hombre U3 AA)

APLICACIÓN DEL CURSO EN SU PRÁCTICA CLÍNICA

Tras completar el curso, los estudiantes sienten que tienen las herramientas necesarias para llevar a cabo una consejería en tabaco. Planean utilizar la información y gráficos entregados en el curso en la consulta, dado que la mayoría de los estudiantes está en su último año universitario, por lo que pondrán en práctica los conocimientos adquiridos en su futura labor profesional.

“Yo sinceramente me siento bastante preparada en este tema de consejería del tabaco. Teóricamente y también como... como lo que decía recién como una profesional que va a acompañar a sus pacientes. Yo creo que... es que en ambos lados independiente donde se trabaje uno tiene que acompañar a sus pacientes po, no es como que no lo ve y de ahí no lo ve más.” (Mujer U3 VC)

“Yo siento que las herramientas las tenemos, pero nos faltaría como tener un orden, como “ya, voy a partir por esto” o si es que fuera una charla “ya la charla y voy a dar inicio con este tema y terminarla con tal cosa, partir en la adolescencia y terminar en el cáncer”, por ejemplo, es cómo ordenarse más que nada, pero las herramientas están.” (Mujer U3 MA)

Los alumnos consideran que una persona que se capacita en tabaquismo tiene un sello distintivo, refleja que es un profesional que se preocupa de manera integral de los pacientes y es un plus que los diferencia en el mercado laboral.

“Es un es un plus que nos diferencia y ahora que está el mercado cada vez más difícil, en cuanto a lo laboral, creo que es un sello distintivo de algo que se preocupa un poquito más de la parte integral de los pacientes.” (Hombre U2 FB)

Los estudiantes aplicarán la formación entregada en el curso en diversos contextos, consideran que el material y la información deben compartirla, ya que muchos profesionales lo necesitan, sobre todo en el sector público. Por lo tanto, uno de los participantes está preparando un evento para divulgar esta información a otros profesionales del equipo de salud y a otros alumnos en formación.

“Me tocó ver en el servicio público ahora en el extramural que había mucho doctor que trabaja ahí y que no sabe cómo hacerlo, no sabe cómo abordarlo, yo pregunté cómo hacerlo, a quien hay que acudir, como... si es que existe alguna herramienta de apoyo o algo, nada, entonces, eh, de alguna forma este material sirve mucho para poder, eh, compartirlo de cierta forma, mucho porque muchos lo necesitan sobre todo como digo

en el servicio público. Ahora me tocó a mí trabajar en un área, no sé si en otras comunas será igual, pero al menos mi comuna sí, muy, muy bajo el conocimiento en esta área.

(...) ahora vamos a realizar algo, o sea se va a realizar un evento, entonces ahí van a asistir para poder entregar la información a todo el equipo digamos y a los alumnos de formación.” (Hombre U3 AA)

Considerando la prevalencia de tabaquismo que hay en Chile, para los estudiantes que les gustaría comenzar a trabajar en el servicio público, es un buen espacio para aplicar la consejería en tabaco con los pacientes que fuman y educarlos con lo aprendido en las cápsulas.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Se presentó una barrera comunicacional al realizar los grupos de discusión de forma remota o telemática, afectando la fluidez del diálogo. Entre los aspectos que se consideraron: algunos estudiantes presentaban problemas con las cámaras y/o micrófonos, realización de otras actividades simultáneas no favoreció a la concentración de los participantes, la fluidez de las intervenciones dependía de la calidad de la señal, dificultad para que los participantes ahondaran en sus mensajes, por tanto, hubo mayor intervención del moderador. Se recomienda realizar los grupos de discusión de forma presencial.

Si bien dentro de los objetivos de este trabajo de investigación se pretendía analizar la percepción de los estudiantes de 3 universidades chilenas, esto no abarca la realidad de todos los estudiantes de odontología en Chile, por lo tanto, se sugiere ampliar la formación a una mayor cantidad de instituciones educativas para que el

futuro análisis muestre una realidad más amplia de los estudiantes de odontología chilenos.

Si bien el propósito del trabajo de investigación no era segregar los resultados por sexo, es relevante destacar que en el grupo de discusión correspondiente a la Universidad de Chile solo hubo participación de mujeres, mientras que en los otros grupos participaron estudiantes de ambos sexos.

El análisis de algunas dimensiones emergentes en el discurso de los informantes no fue realizado con la profundidad óptima, ya que excede los recursos propios de una tesis de pregrado, por lo que también se sugiere ahondar en ellas en estudios venideros (Pueyo-Garrigues, 2023). En el caso particular de este estudio, debería ser complementado con la publicación científica que resulte del trabajo del equipo de investigación del que he formado parte en el marco de esta experiencia formativa vinculada al desarrollo del presente trabajo de investigación para optar al título de cirujano dentista de la Universidad de Chile.

7) CONCLUSIONES

El positivismo aborda los fenómenos mediante la búsqueda de causas a través de métodos que producen datos susceptibles de análisis estadístico (Taylor y Bodgan, 1992). Esto implica que el modelo positivista se fundamenta en la idea de que los hechos o causas de los fenómenos son independientes de la subjetividad de los individuos. (Arroyo, 2006). Históricamente, la corriente positivista ha sido la perspectiva teórica más usada en ciencias odontológicas (Vásquez y Couto, 2006). En el caso particular del objeto de estudio de este trabajo, la percepción de los estudiantes de odontología respecto al tabaquismo y un programa en formación para el control de tabaco, no ha sido la excepción con respecto a dicho modelo en la literatura nacional e internacional; la mayoría de los estudios sobre conocimientos, experiencias o actitudes de los profesionales de salud en torno al tabaquismo han utilizado encuestas o cuestionarios que buscan medir las respuestas de los participantes. Este enfoque, si bien entrega información, no ha sido capaz de profundizar sobre las causas y por ende, sobre las soluciones. En cambio, la técnica de recolección de datos utilizada en esta investigación de metodología cualitativa, permitió estudiar aristas más allá de un número, obteniendo discursos enriquecedores que no hubiesen emergido desde otro enfoque.

En este trabajo de investigación se destacó la relevancia de la consejería en tabaco como intervención efectiva para el control del tabaquismo, considerando la importancia de esta acción clínica, la cual debe estar incorporada en la atención de todos los profesionales de salud (Subsecretaría de Salud Pública, 2021). Se destaca el rol del dentista como el personal de salud más adecuado para realizar las consejerías de tabaco, por su acercamiento con los pacientes, su rol como modelo de profesional de salud, la alta frecuencia y el alto volumen de atención en el sector público. También se destaca la importancia del trabajo interdisciplinario en este contexto, donde el odontólogo desde su rol, trabaja en conjunto con otras especialidades, ofreciendo al paciente una atención integral y resaltando la

importancia de cesar el consumo de tabaco desde diferentes puntos de vista profesionales.

Los participantes del estudio destacaron que, para que la consejería en tabaco influya en el paciente, el tratante debe poseer los conocimientos y las herramientas necesarias para lograr que el mensaje que transmita sea tan impactante que determine el cambio de percepción del paciente y lo motive a cesar el consumo de tabaco. Para que los futuros profesionales de la salud cuenten con estas herramientas, resulta imperioso que existan más instancias de capacitación específica en consejería en tabaco durante su formación curricular en pregrado.

Sin embargo, la realidad del estudiante de odontología no comprende la capacitación específica en consejería, pues relatan que los docentes no les inculcan a tomar tiempo y espacio clínico para realizar las consejerías en tabaco, situación similar a lo percibido por los participantes durante el internado asistencial, donde también se presenta el tiempo en clínica como una barrera para la implementación de la consejería. Por lo tanto, de acuerdo con la falta de aplicación clínica los estudiantes no se sienten preparados para llevar a cabo una consejería en tabaco.

Además, es relevante destacar que a pesar de que los alumnos tengan nociones sobre el tabaquismo y sus implicaciones, los estudiantes perciben que la mayoría de sus compañeros consumen tabaco, siendo el estrés y la ansiedad factores condicionantes para favorecer el consumo.

La prevalencia del consumo entre los alumnos resulta de particular importancia, debido a que las experiencias del odontólogo en relación con el tabaco desempeñan un papel crucial en la implementación de la consejería. Resalta en el discurso que,

el hecho de que el tratante consuma tabaco tiene un efecto negativo en la aplicación de la consejería en tabaco.

Bajo otra perspectiva, los estudiantes de los últimos años de carreras de salud consumen una menor cantidad de cigarrillos respecto a sus homólogos en años de estudios inferiores. También se establece que los estudiantes de carreras de salud presentan menor prevalencia que sus pares etarios que se desempeñan en otras áreas. Esto se debe a factores protectores como la formación médica que reciben, la influencia de sus compañeros, el rol de profesional como modelo para sus pacientes y el claro beneficio para su salud, que afectan positivamente a disminuir el consumo de tabaco entre los estudiantes.

Por lo tanto, considerando que hay factores que fomentan el consumo de tabaco y otros que lo disuaden, es importante examinar las estrategias de promoción y prevención aplicadas en los programas curriculares de los estudiantes de odontología, enfáticamente, en los comienzos de la carrera. Las universidades tienen el deber de garantizar la formación integral de los estudiantes en relación con el tabaquismo y la consejería en tabaco. Esto implica mayor incorporación de temas relacionados con el tabaquismo en los programas de estudios desde los inicios de la carrera.

Las experiencias de los estudiantes de odontología en relación con el curso de consejería en tabaco, del cual se basó este proyecto de investigación, serán fundamentales para mejorar la experiencia formativa. Los estudiantes valoraron que la formación les entrega las herramientas necesarias para dar una consejería en tabaco efectiva, que profundizó y reforzó los conocimientos que adquirieron en pregrado y que de esta experiencia emerge un sentimiento de mayor seguridad y actitud para abordar la consejería de tabaco en un paciente.

Los estudiantes valoran la oportunidad de poder realizar el curso, destacando que las cápsulas son interactivas, los vídeos simulados entregan una visión de la dinámica con el paciente. Perciben que es una educación más cercana a la recibida en la universidad, que el manual precisa de la información concreta y necesaria, y estiman que los cuestionarios proveerán información con gran valor epidemiológico. Es relevante destacar que los estudiantes pretenden utilizar la información entregada en el curso de consejería para el control del tabaco, para aplicarla en su futuro ejercicio profesional.

De acuerdo con las sugerencias y recomendaciones recogidas en este trabajo, los estudiantes plantean:

- Agregar al curso más ejemplos de consejos o tips claves que potencien la efectividad del mensaje y contribuyan a que perdure en el tiempo.
- Incorporar conocimientos de alternativas terapéuticas que los dentistas puedan ofrecer.
- Adjuntar material de apoyo para el momento en que los estudiantes realicen la consejería en tabaco, como flyer o folletos para los pacientes.
- Sumar video-cápsulas para los pacientes, con testimonios de personas que lograron dejar de fumar, o casos clínicos que generen concientización, por ejemplo, videos comparando pulmones de un paciente fumador con otros de un paciente sano.
- Agregar a las video-cápsulas de los pacientes, un caso real en el que el dentista haya sido pieza fundamental para el cese del hábito tabáquico de un paciente.
- Incorporar una instancia destinada a resolver dudas de los estudiantes.
- Incluir una instancia para ejercitar la formación. Los estudiantes proponen subir un video simulando una consejería en tabaco o crear una actividad mediante inteligencia artificial que favorezca a la práctica de la consejería.

- Ampliar los contenidos del curso a temáticas relacionada con alcohol, drogas, dieta, cigarrillos electrónicos y vapers.
- Recomiendan que el curso se pueda realizar desde los primeros años de la carrera, antes de entrar a clínica y que posteriormente sigan profundizando en el tema.

8) REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aceituno, C., Alosilla, W. y Moscoso, I. (2021). Discusión de resultados. *Biblioteca nacional de Perú 2021*, 02763. ISBN 978-612-00-6208-1.
- Álvarez, V. (1989). Los grupos de discusión. *Cuestiones Pedagógicas, Revistas de Ciencias de la Educación*, 6, 201-207. ISSN 0213-1269.
- Amaiquema, F., Vera, J., y Zumba, I. (2019). Enfoques para la formulación de la hipótesis en la investigación científica. *Revista Conrado*, 15(70), 354- 360. ISSN 1990-8644.
- Arnett, M. R., y Baba, N. Z. (2011). Improving tobacco dependence education among the Loma Linda University School of Dentistry faculty. *Journal of dental education*, 75(6), 832–838. PMID: 21642530.
- Arroyo, C. (2006). Modos de investigar los fenómenos sociales. *Punto Cero*, 11(12), 35-42. ISSN 1815-0276.
- Barra, L., Fernández, P., Granada, F., Ávila, P., Mallea, J. y Rodríguez, Y. (2015). Diagnóstico del consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso. *Revista médica de Chile*, 143(10), 1343-1350. ISSN 0034-9887.
- Becerra, N., Robayo, C., Ramírez, D., Sánchez, M., y Alba, L. (2021). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el Tabaquismo en un Grupo de Médicos de Bogotá, Colombia. *Universitas Médica*, 62 (2), e32367. DOI: 10.11144/javeriana.umed62-2.tabac
- Brandt, A.M. (2007). The Cigarette Century: The Rise, Fall, and Deadly Persistence of the Product that Defined America. *Basic Books, New York, NY*. ISBN 13 978-0-465-07047-3
- Carr, A. B., y Ebbert, J. (2012). Interventions for tobacco cessation in the dental setting. *The Cochrane database of systematic reviews*. (6), CD005084. DOI: 10.1002/14651858.CD005084.pub3.
- Contreras, V., Figueroa, P., y Gutiérrez, R. (2020). Consejería breve para cesación del consumo de tabaco como estrategia de elección por profesionales de Atención Primaria de Salud de la comuna de Peñalolén. *Revista chilena*

- de enfermedades respiratorias*, 36(2), 94-99. DOI: 10.4067/S0717-73482020000200094
- De Grazia, J., Faivovich, D., Falcón, F., Díaz, R. y Kunstmann, S. (2009). Prevalencia de tabaquismo y actitud de cambio frente al hábito tabáquico en universitarios chilenos: Importancia de la formación médica. *Revista Chilena de Salud Pública*, 13(2): 72-81. <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/613>
- Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (2014). The health consequences of smoking—50 years of progress: a report of the Surgeon General. *U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health*. p.944. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/>
- Durán, S., Castillo, M., y Vio del R., F. (2009). Diferencias en la calidad de vida de estudiantes universitarios de diferente año de ingreso del campus Antumapu. *Revista chilena de nutrición*, 36(3), 200-209. ISSN 0717-7518.
- Hatsukami, D. K., y Carroll, D. M. (2020). Tobacco harm reduction: Past history, current controversies and a proposed approach for the future. *Preventive medicine*. 140, 106099. DOI: 10.1016/j.ypmed.2020.106099
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación, Sexta edición. *McGraw Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.* ISBN: 978-1-4562-2396-0
- Holliday, R., Hong, B., McColl, E., Livingstone-Banks, J., y Preshaw, P. M. (2021). Interventions for tobacco cessation delivered by dental professionals. *The Cochrane database of systematic reviews*. (2), CD005084. DOI: 10.1002/14651858.CD005084.pub4.
- Instituto Nacional de la Juventud. (2022). Décima Encuesta Nacional de Juventudes. *INJUV*. ISBN: 978-956-7636-32-7
- Jiang, X., Jiang, X., Wang, Y., y Huang, R. (2019). Correlation between tobacco smoking and dental caries: A systematic review and meta-analysis. *Tobacco induced diseases*, 17, 34. DOI: 10.18332/tid/106117

- King, B. A., Pechacek, T. F., y Mariolis, P. (2014). Best practices for comprehensive tobacco control programs, 2014. Centers for Disease Control and Prevention (U.S.). <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/21697>
- Kwok, V., y Caton, J.G. (2007). Prognosis Revisited: A System for Assigning Periodontal Prognosis. *Journal of Periodontology*, 78: 2063-2071. DOI: 10.1902/jop.2007.070210
- Lange, I., y Vio, F. (2006). Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior. *INTA*. N° 155353. <https://www.uchile.cl/dam/jcr:ff0dd31d-4539-40d9-be5c-3c2bcbaaf675/guiausal.pdf>
- Le Foll, B., Piper, M. E., Fowler, C. D., Tonstad, S., Bierut, L., Lu, L., Jha, P., y Hall, W. D. (2022). Tobacco and nicotine use. *Nature reviews. Disease primers*, 8(1), 19. DOI: 10.1038/s41572-022-00346-w
- Li, Y., y Hecht, S. (2022). Carcinogenic components of tobacco and tobacco smoke: A 2022 update. *Food and chemical toxicology : an international journal published for the British Industrial Biological Research Association*, 165, 113179. DOI: 10.1016/j.fct.2022.113179
- Luarte, S., Sepúlveda, J., Reyes, P., Sandoval, I., y Rodríguez, I. (2021). Conducta fumadora en estudiantes de kinesiología y su asociación con actitudes y conocimientos sobre tabaquismo. Estudio de corte transversal. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 37(3), 211-221. DOI: 10.4067/S0717-73482021000300211
- Martinez-Amargant, J., de Tapia, B., Pascual, A., Takamoli, J., Esquinas, C., Nart, J., y Valles, C. (2023). Association between smoking and peri-implant diseases: A retrospective study. *Clinical Oral Implants Research*, 34, 1127–1140. DOI: 10.1111/clr.14147
- Monje, C. (2011). Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa Guía didáctica. *Universidad Surcolombiana Facultad de Ciencias Sociales y Humanas Programa de Comunicación Social y Periodismo*. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

- Moore, P., Pavié, J., Véjar, L., y Corvalán, M. (2017). Consejería y Entrevista Motivacional para reducir el consumo de tabaco. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, 33(3), 193-200. DOI: 10.4067/s0717-73482017000300193
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. *Organización Mundial de la Salud*. ISBN 978 92 4 359101 8
- Organización Mundial de la Salud. (2008). MPOWER: un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. 7. *Organización Mundial de la Salud*. ISBN 978 92 4 359663 1
- Organización Mundial de la Salud. (2011). La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria. *Organización Mundial de la Salud*. ISBN 978-927533236-8
- Organización Mundial de la Salud. (2017). WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. *World Health Organization*. ISBN 978-92-4-151282-4
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Chile presenta nuevas advertencias sanitarias para productos de tabaco. *OPS*. <https://www.paho.org/>
- Ortega, P., Terrazas, M., Arizmendi, E., y Tapia, M. (2018). Conocimientos, actitudes y factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de enfermería. *Enfermería universitaria*, 15(2), 159-171. DOI:10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65173
- Peruga A. (2004). El Convenio Marco para el Control del Tabaco: respuesta a la globalización de una epidemia comunicada. *Gaceta sanitaria*, 18(5), 343–345. DOI: 10.1016/s0213-9111(04)71842-7
- Peruga, A., López, M. J., Martínez, C., y Fernández, E. (2021). Tobacco control policies in the 21st century: achievements and open challenges. *Molecular oncology*, 15(3), 744–752. DOI: 10.1002/1878-0261.12918
- Pueyo-Garrigues, M., Agüera, Z., Andrés, A., Lluch-Canut, M., Tricas-Sauras, S. y cols. (2023). Knowledge, attitudes, behavioral and organizational factors of

- health professions students for a competent smoking cessation practice: An instrument adaptation and psychometric validation study in Spanish and English samples. *Nurse Education in Practice*, Volume 70, 103647. ISSN 1471-5953. DOI: 10.1016/j.nepr.2023.103647
- Rodríguez, T., García, M., Jodelet, D., Ramírez, J., Valencia, S. y cols. (2007). Representaciones sociales. Teoría e investigación. *Editorial Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de Guadalajara*. ISBN 978-970-27-1175-9
- Romero, M., Santander, J., Hitschfeld, M. J., Labbé, M., Zamora, V. (2009). Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista médica de Chile*, 137(3), 361-368. ISSN 0034-9887.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2024). Matriz de Cuidados de Salud a lo largo del curso de la vida. *MINSAL*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Matriz-de-Cuidados-por-Curso-de-Vida-2024.pdf>
- Subsecretaría de Salud Pública. (2017). Encuesta nacional de salud 2016-2017 Primeros resultados. *MINSAL*. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
- Subsecretaría de Salud Pública. (2021). Plan Nacional de Salud Bucal 2021-2030. *MINSAL*. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/02/PLAN-NACIONAL-DE-SALUD-BUCAL-2021-2030.pdf>
- Subsecretaría de Salud Pública. (2021). Programa Nacional de tratamiento del tabaquismo para Atención Primaria de Salud. *MINSAL*. http://www.dipres.gob.cl/597/articles-212539_doc_pdf1.pdf
- Taylor, S., y Bogdan, R. (1992). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. *Ediciones Paidós*. ISBN: 84-7509-816-9
- Tracy, S. (2021). Calidad cualitativa: ocho pilares para una investigación cualitativa de calidad. *Márgenes, Revista de Educación de la Universidad de Málaga*, 2 (2), 173-201. DOI: 10.1177%2F1077800410383121

Vásquez, N., y Couto, M. (2006). Paradigmas de la práctica odontológica. *Odous Científica*, Vol. VII, N°1 (p.14-p.22)
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/v7n1/7-1-2.pdf>

9) ANEXOS Y APÉNDICES

Anexo 1: Décima Encuesta Nacional de Juventudes de Chile del año 2022.

4.1.3.1 Prevalencia de consumo de drogas lícitas (alcohol y cigarrillo) en personas jóvenes y adultas durante los últimos 12 meses, según segmentos. Total muestra.

61,2% de las y los jóvenes declara haber consumido alcohol en los últimos 12 meses. 57,9% indica haber consumido cigarrillo. Quienes más señalaron consumir alcohol durante los últimos 12 meses son hombres (64,7%), la población joven entre 25-29 años (68,7%) -que los de 15-19 años -, y jóvenes de NSE alto (75,7%). Las personas jóvenes entre 25-29 años son quienes más indicaron consumir cigarrillo en los últimos 12 meses (42,8%).



n=9.700
 P76. ¿Y en los últimos 12 MESES, has consumido las siguientes sustancias...?
 Fuente: 10ma. Encuesta Nacional de Juventudes 2022, INJUV.

Anexo 2: Pauta de grupo de discusión.

Pauta para el grupo de discusión:

Dimensión: Conocimiento y Contextualización

- Indagar conceptos sobre tabaco, tabaquismo, y sus consecuencias.
- Conocimientos en consejería general en salud, tipos de consejerías.
- Herramientas para hacer una consejería en tabaco.
- Visión personal de la consejería en tabaco. ¿realizan ustedes consejería de tabaco a sus pacientes?
- Perspectiva sobre el tabaco y tabaquismo (personal y del grupo).

Dimensión: Formación en Tabaco y Consejería

- Existencia y calidad de la formación en tabaquismo y consejerías durante el pregrado.
- Otras instancias de formación.
- Formación teórica versus formación clínica en consejería en tabaco.
- Relevancia e impacto de la consejería en tabaco en clínica.
- Rol del dentista en las consejerías de tabaco.
- Perspectiva personal y del grupo acerca de la preparación para abordar una consejería, tener herramientas y alternativas de tratamiento, diagnosticar y poder derivar a un paciente.

Dimensión: Curso de Consejería

- Motivación para realizar el curso.
- Expectativas del curso.
- Valoración de la experiencia.
- ¿Cómo les ofrecieron el curso? ¿Cómo se enteraron?
- Sugerencias y recomendaciones para mejorar el curso.
- Vinculación de la experiencia del curso con la clínica.

Dimensión: Material audiovisual

- Experiencia con las cápsulas.
- Comprensión de la información que se transmite.
- Estructura de las cápsulas.
- Duración de los videos.
- Organización para ver las cápsulas.

Dimensión: Mensaje escrito

- Experiencia respecto al manual.
- Experiencias con el cuestionario o las encuestas.
- Estructura del texto.
- Comprensión del texto.

Anexo 3: Acta de aprobación del comité de ética y consentimiento informado.



COMITÉ DE BIOÉTICA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y DOCTORADOS
UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO

Santiago, 30 de junio de 2022

Acta de Aprobación 018/2022

Comité constituido en conformidad al Decreto Universitario N° 2627/2019 con fecha 22 de febrero de 2019 y la actualización del Decreto Universitario N° 2657/2019 con fecha 06 de junio de 2019 de la Universidad Andrés Bello. Acreditado ante la SEREMI de Salud de la Región Metropolitana, según Resolución Exenta N° 014569 del año 2019.

Revisión de los antecedentes por los miembros del comité.

Dr. Rodolfo Paredes, Médico Veterinario - Presidente del Comité.
Dr. Claudio Cabello, Bioquímico – Vicepresidente del Comité.
Sra. Bárbara Alegría, Abogado – Secretaria ejecutiva del Comité.
Dr. Pedro Uribe, Médico Cirujano – Director General de Educación Médica y Simulación, UNAB.
Dra. Ruth Espinoza, Licenciada en Filosofía – Directora Departamento de Humanidades, UNAB.
Dr. Felipe Lillo, Médico Veterinario – Académico Escuela Medicina Veterinaria, UNAB.
Sra. Gloria Constanzo, Secretaria Escuela Psicología – Miembro comunidad UNAB.
Srta. Gemma Rojo, Miembro externo-Universidad de O'Higgins

Nombre del proyecto: "Impacto De La Formación en Consejería para el Control de Tabaco, en Estudiantes de Odontología de Tres Universidades Chilenas". Fondo Concursable CEJ-UNAB N°2021.1.

Investigador Responsable: Elizabeth López.

Revisión de antecedentes: 10 de junio de 2022.

Este informe se refiere a la revisión que este Comité realizó a los antecedentes que presentó la investigadora responsable, y a la respuesta satisfactoria que dio a las sugerencias que hizo el Comité. La presente acta se refiere a toda la investigación que se realizará en las dependencias de la Universidad Andrés Bello bajo su patrocinio.

Se presentaron los siguientes documentos para su revisión:

- Solicitud de revisión de proyecto
- Carta de compromiso del investigador
- Proyecto completo presentado a la fuente de financiamiento
- Resumen ejecutivo
- Protocolo de manejo de datos obtenidos desde encuestas o entrevistas en proyectos científicos
- Documentos de Consentimiento informado
- Carta autorización de autoridades de UNAB y UChile para realizar investigación con estudiantes de odontología





COMITÉ DE BIOÉTICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DOCTORADOS
UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO

Se evaluaron los siguientes requisitos bioéticos.

- El tabaquismo es un problema de salud pública en Chile y el mundo. El tabaco es un factor de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles como la periodontitis o el cáncer oral; y también recientemente se ha visto su rol como factor de riesgo en condiciones transmisibles como COVID-19, tanto para los casos de contagio como severidad de la enfermedad.
- Evitar el inicio del consumo de tabaco es primordial, particularmente en edades tempranas, incluyendo grupos tales como adolescentes y jóvenes. La Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 muestra una disminución en la prevalencia de consumo en la población, pero sigue siendo una preocupación en Chile la alta prevalencia de su consumo por lo que se deben seguir buscando estrategias para disminuirlo.
- Esta iniciativa busca evaluar el impacto de la exposición a cápsulas formativas sobre conocimiento del tabaquismo como factor de riesgo para enfermedades bucodentales y otras como COVID-19 en la formación en consejería para el control del tabaco, en estudiantes de pregrado de odontología.
- Para llevar a cabo esta investigación se reclutarán en total a 253 estudiantes de odontología de último año para ser sometidos a una encuesta y a entrevistas en profundidad mediante focus group.
- La estrategia de obtención de reclutamiento de individuos a ser sometidos a encuestas y entrevistas, el resguardo de la confidencialidad de los datos de los participantes descritos en el Protocolo de Manejo de datos obtenidos por encuestas o entrevistas en proyectos científicos, el procedimiento y documento de Consentimiento Informado, así como el número de individuos y su justificación estadística-cualitativa fueron satisfactoriamente recibidos y revisados por todo el Comité durante su sesión de junio de 2022.

El Comité considera que no hay objeciones bioéticas para la realización de estos protocolos en dependencias de la UNAB. Asimismo, el investigador responsable cuenta con experiencia en el manejo de este tipo de intervenciones lo que se ratifica a través de su producción científica, su infraestructura y la implementación necesaria para ejecutar en forma eficiente los protocolos de estudio propuestos en el proyecto, en dependencias de la UNAB.

Con estos antecedentes el Comité de bioética aprueba en forma unánime este proyecto.

Se adjuntan como parte del Acta de Aprobación (1), el Protocolo de Manejo de datos obtenidos por encuestas o entrevistas en proyectos científicos (2), el Consentimiento Informado para encuesta (3), el Consentimiento Informado para focus group (4) y cartas de autorización de autoridades de UNAB y UChile.

Si el investigador responsable requiriese utilizar la información que deriven de esta investigación para cualquier estudio ulterior, a la finalización del proyecto individualizado en esta Acta, deberá solicitar a este Comité la autorización respectiva, pues sólo el Comité de Bioética de la UNAB podrá autorizar su utilización posterior a este proyecto.





COMITÉ DE BIOÉTICA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y DOCTORADOS
UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO

Cualquier modificación del protocolo autorizado o de las personas autorizadas a participar en el presente proyecto debe ser informada y aprobada por el Comité de Bioética de la UNAB previo a su implementación, con el fin de mantener esta certificación. **El no cumplimiento de esta disposición puede significar la revocación de esta aprobación bioética.**

Se le solicita al Investigador Principal informar a lo menos una vez al año de la marcha de su proyecto y mantener todos los datos actualizados, pues en cualquier momento puede estar sujeto a un seguimiento de los aspectos bioéticos por parte del Comité.

Dr. Rodolfo Paredes
Presidente
Comité de Bioética
Universidad Andrés Bello

c.c.: - Elizabeth López.
- Vicerrectoría de Investigación y Doctorado.
- Archivo.

Anexo 4: Protocolo de Manejo de datos obtenidos por encuestas o entrevistas en proyectos científicos.



COMITÉ DE BIOÉTICA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y DOCTORADO
UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO

PROTOCOLO DE MANEJO DE DATOS OBTENIDOS POR ENCUESTAS O ENTREVISTAS EN PROYECTOS CIENTÍFICOS

I.- ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS

- 1.- Título del Proyecto: **Impacto De La Formación En Consejería Para El Control De Tabaco, En Estudiantes De Odontología De Tres Universidades Chilenas"**
- 2.- Investigador/investigadora Responsable (afiliación UNAB): **Dra. Elizabeth López T.**
Jerarquía académica (instructor, asistente, asociado ó titular): **Profesora Asociada**
- 3.- Laboratorio o Unidad Docente (UD) al que pertenece la persona responsable del proyecto: **Facultad de Odontología**
- 4.- Unidad Académica (Departamento, Escuela, Programa Disciplinario): **Escuela de Odontología**
- 5.- Teléfono: **+56992754162**
e-mail (institucional): **elizabethlopez@unab.cl**
- 6.- Fuente de financiamiento del Proyecto y número de proyecto: **Concurso de Proyectos de Investigación CEJ-UNAB**
- 7.- Listado de personas autorizadas para la obtención y manipulación de datos desde pacientes (estudiantes sujetos de estudio).

Nombre	Capacitación (1)	Función (2)	Vínculo con UNAB (3)
Elizabeth López	Cirujano Dentista/Magister en Salud Pública/Magister en Bioética Social ©	Investigadora Principal/Coordinadora general del proyecto/Encargada de Consentimiento Informado/Tabulación y Almacenamiento de datos	Profesora Asociada Facultad de Odontología Directora de Aseguramiento de la Calidad Facultad de Odontología
Carolina Vidal	Ingeniero estadístico /Magister en Salud Pública	Co Investigadora/Encargada del Análisis estadístico del proyecto	Profesora Adjunta Facultad de Odontología
Marco Cornejo	Cirujano Dentista / PostDoctorado en Salud Pública	Investigador Responsable Trabajo de Campo en U. de Chile Análisis de la información Redacción de manuscrito	Externo (Universidad de Chile)
Daniel Ortuño	Cirujano Dentista/Mag. en Epidemiología/Doctor en Epidemiología ©	Investigador Responsable Trabajo de Campo en U. de Los Andes Análisis de la información Redacción de manuscrito	Externo (Universidad de Los Andes)
Alejandra Rojas	Cirujano Dentista/Alumna Programa de Especialidad Odontopediatría	Coinvestigadora/Responsable trabajo de campo UNAB/Coordina tesis pregrado	Académica Instructora Facultad de Odontología
Catalina Torres	Alumna Tesista	Ejecución trabajo de campo en UNAB primer cuestionario	Alumna sexto año Facultad de Odontología UNAB Santiago
Herman Dulce	Alumno Tesista	Ejecución trabajo de campo en UNAB primer cuestionario	Alumno sexto año Facultad de Odontología UNAB Santiago



1



**COMITÉ DE BIOÉTICA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y DOCTORADO
UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO**

- (1) **Capacitación:** Profesión y/o capacitación acorde a la función que realizará en el proyecto. Adicione si tiene capacitación en aspectos bioéticos.
- (2) **Función:** lo que realizará en el proyecto y debe ir acorde a los procedimientos que involucran a la toma de muestras o datos desde humanos. (ej. Encargado de consentimiento informado).
- (3) **Vinculo UNAB:** Laboratorio, Unidad Docente a la que está asociado. Si es externo, indíquelo.

II. ANTECEDENTES DE LUGAR DE OBTENCIÓN DE DATOS

- 1.- Institución o entidad donde realizará el reclutamiento de las personas que serán sujetos de estudio (debe presentar copia de autorización de institución para ingresar y reclutar a personas. En caso de ser pertinente debe adjuntar la autorización de comité de ética de dichas instituciones): Facultad de Odontología UNAB, Facultad de Odontología U. de Chile, Escuela de Odontología Universidad de Los Andes.

*Originalmente el proyecto adjudicado consideró como tercera universidad la Pontificia Universidad Católica de Chile, la cual fue reemplazada por la Universidad de Los Andes, con la autorización del Director del Centro de Estudios de la Juventud CEJ-UNAB. Se adjunta autorización.

2.- Antecedentes de la selección de los sujetos de investigación que participarán en el estudio:

- a) **Descripción participantes del estudio:** Estudiantes de pregrado de último año de formación profesional en Odontología de la Universidad Andrés Bello, Universidad de Chile y Universidad de Los Andes. En una primera etapa se invitará a todos los estudiantes que cursan último año de la Carrera de las tres universidades a participar del estudio, que consiste en completar un cuestionario en relación al consumo de tabaco y su control pre y post intervención educativa, además de participar en una intervención educativa en relación a estos temas.

Posteriormente para la segunda etapa de tipo cualitativa, se realizarán grupos focales reclutándose participantes por invitación, recontactando aquellos estudiantes que completaron la primera etapa del estudio (Cuestionario pre-intervención, intervención educativa y cuestionario post-intervención). Los grupos focales serán heterogéneos conformados con estudiantes de las tres universidades, esperando alcanzar saturación con seis grupos focales de al menos 90 minutos cada uno.

- b) **Criterios de inclusión:** Estudiantes matriculados en el último año de formación profesional en la Carrera de Odontología, y que al momento del trabajo de campo cursen la asignatura de internado asistencial.
- c) **Criterios de exclusión:** Se excluirán estudiantes que cuenten con un título profesional previo, en el ámbito de las carreras de salud.
- d) **Selección equitativa de participantes (en lo posible su estudio debe incluir una representación equitativa de género y etnia):** Se realizará una selección justa de los participantes, invitando a todos los y las estudiantes a ser parte de la investigación de forma voluntaria en cada Escuela de Odontología hasta completar la muestra, teniendo en consideración una representación equitativa de género de manera proporcional a la matrícula de cada Universidad.

- 3.- **Forma de codificación de participantes para anonimizar las encuestas o datos obtenidos:** La aplicación del cuestionario será de forma virtual, a través de un formulario Forms que será preparado desde la cuenta institucional de la investigadora responsable. Los y las estudiantes podrán acceder a éste mediante un enlace que será enviado por correo electrónico. Al descargar el formulario en la planilla Excel para el análisis de las respuestas, se codificará cada formulario de manera de poder anonimizar los datos, con el propósito de garantizar la confidencialidad de éstos.

El instrumento contendrá en una primera hoja, el consentimiento informado que invitará a participar del estudio informará de su objetivo, describirá la forma de participar de él, sus beneficios, así como la posibilidad de retirarse así lo estima. Al término de esta sección, el participante marcará si está de acuerdo en ser parte del estudio habilitándolo para continuar respondiendo el formulario, quedando disponible el consentimiento en formato pdf para que lo pueda descargar.





**COMITÉ DE BIOÉTICA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y DOCTORADO
UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO**

Además, esta investigación considera una etapa cualitativa mediante grupos focales que serán grabados para posteriormente ser transcritos por personal contratado para tal efecto. Previo al desarrollo del grupo focal se solicitará la autorización de su participación mediante un consentimiento informado y se advertirá a los participantes el alcance de la protección de la confidencialidad, informando que el contenido de ellos una vez transcritos será anónimo y codificado, no quedando registro de quien realizó el relato o respondió las preguntas, evitando así utilizar los nombres reales o datos identificatorios, de tal forma de minimizar la identificación de las personas y proteger la confidencialidad de la información que entreguen.

- 4.- **Lugar donde se almacenarán los datos del estudio (considerar espacio físico o virtual con seguridad para consentimientos o asentimientos informados que deben ser resguardados en forma separada de los datos obtenidos de cada persona para asegurar la anonimización de la información):** Los datos recogidos a través del cuestionario serán resguardados en carpeta virtual en una cuenta de la investigadora responsable. Además, se respaldarán los datos en un disco duro externo que manejará la investigadora responsable para mayor seguridad. Para los grupos focales las grabaciones quedarán alojadas en la cuenta Dropbox de la investigadora responsable y en el disco duro antes mencionado.

El instrumento que se aplicará de forma virtual tendrá una primera página donde estará el consentimiento informado del participante, que será almacenado de forma separada del cuestionario propiamente tal, en la cuenta Dropbox personal de la investigadora principal, así como en el disco duro de respaldo. De igual forma el consentimiento informado que se presente y autorice al inicio de los grupos focales, tendrán el mismo trato.

- 5.- **Personas que tienen acceso a cotejar información personal e identificadora de la persona que participa de investigación y datos generados:**

Investigadores: Dra. Elizabeth López T. (Investigadora Principal)

- 6.- **Tiempo en que se almacenarán los datos e indicar cómo se realizará la eliminación de ellos, luego del período de almacenamiento indicado:** El tiempo de almacenamiento de datos será de 5 años. Pasado este tiempo la carpeta digital que guarda esta información será eliminada del computador de la investigadora principal y del disco duro externo correspondiente. Se dejará un acta de eliminación para que quede como respaldo de dicha acción.

- 7.- **Indique qué procedimientos o análisis se realizará a las muestras o datos en dependencias de la UNAB:**

Los datos de este estudio se recopilarán de forma virtual por lo que no se utilizarán dependencias de la UNAB, salvo la oficina, el escritorio y computador de la Investigadora principal, ubicado en el 4° piso de la Facultad de Odontología de la sede Santiago.

El formulario Forms con el cuestionario será preparado desde la cuenta institucional de la Investigadora Principal y el correo que invitará a participar del estudio a los y las estudiantes será enviado desde el correo institucional de las secretarías académicas de cada Facultad de Odontología. El análisis de datos los realizará la coinvestigadora Mag. Carolina Vidal, utilizando su computador personal y programas estadísticos correspondientes.



III.- PROPÓSITOS DE LA INVESTIGACIÓN

- 1.- Señale el(los) propósito(s) principal(es) del Proyecto en un párrafo no superior a 12 líneas. Éstos deben ser explicados de manera que sean **comprensibles para la ciudadanía general**. Además, la **relevancia** del Proyecto debe quedar clara para cualquier persona evaluadora ética.



**COMITÉ DE BIOÉTICA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y DOCTORADO
UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO**

a) **Propósito:** Evaluar el impacto de una intervención educativa en el control de tabaco, en estudiantes del último año de formación profesional en odontología, de tres universidades chilenas

b) **Relevancia:** Los alumnos y alumnas de pregrado de Odontología tendrán mayor conocimiento para realizar consejerías anti tabáquicas en la atención primaria de salud, una vez egresados. Se debe considerar que la atención odontológica constituye una de las escasas visitas a profesionales de salud que realiza la población joven y adolescente, edad en que se inicia el consumo de tabaco y en la que actualmente la industria tabacalera focaliza las estrategias publicitarias para ello. La visita odontológica es una oportunidad clave para el control del tabaco, ya que se puede tener un contacto mayor y más cercano con los pacientes, ya que generalmente los tratamientos odontológicos implican asistir a más de una sesión.

Además, los resultados de la investigación permitirán aportar con evidencia científica los fundamentos necesarios para poder incorporar o potenciar los contenidos para la Consejería anti tabáquica en el itinerario formativo de la Carrera de Odontología. Ello, sumado al impacto en el ámbito intersectorial en el que esperamos incidir desde un enfoque de "Salud en Todas las Políticas", generando alianzas virtuosas y de colaboración con el Instituto Nacional de la Juventud, para divulgar los resultados del estudio, en el marco de las campañas comunicacionales que el INJUV realiza como parte de su política institucional para el control del tabaco en la población joven.

2.- Justifique el uso de entrevistas u otros medios de recolección de información desde personas.

Se recolectará la información de los estudiantes de odontología que serán parte de la muestra para este estudio de dos formas:

- A través de un instrumento validado, KABO, por sus siglas en inglés (Knowledge, Attitude, Behaviour and Organization), que se aplicará de forma virtual y permitirá recoger información de los participantes respecto a sus conocimientos, actitudes, conductas y aspectos organizacionales relacionados con el control del tabaco.
- Además, se realizarán grupos focales de hasta 9 participantes, con una duración máxima de 90 minutos. Estos grupos estarán constituidos por una muestra de estudiantes que hayan recibido la intervención educativa, con el fin de explorar sus percepciones respecto a la formación recibida a través de cápsulas educativas, para realizar consejerías para el control del tabaco efectivas en atención primaria de salud.

IV.- DESCRIPCIÓN GENERAL DEL EXPERIMENTO

1.- Describa la secuencia de TODOS los procedimientos a seguir con las personas.

a) Se invitará a los estudiantes de odontología de último año de formación profesional de las tres universidades (U. de Chile, UNAB, U de Los Andes) a responder el cuestionario KABO, de forma virtual previa autorización del uso de estos datos mediante un consentimiento informado. Este cuestionario ha sido validado e incluye además de una sección sociodemográfica siete dominios que son las habilidades individuales, apoyo organizacional positivo, actitudes y creencias, compromiso individual, recursos organizacionales, creencias sobre el deseo/disposición del paciente para dejar de fumar y respaldo organizacional.

Este cuestionario se aplicará antes y después de la intervención formativa descrita en el siguiente punto.

b) Se realizará una intervención formativa que durará tres horas, y considerará material de lectura breve, 3 videos profesionales con imágenes y animaciones alusivas al consumo del tabaco y su control, con un mensaje claro y lenguaje adecuado, de no más de 15 minutos cada uno, y una sesión sincrónica con una mesa redonda con expertos en el tema de 1 hora de duración. Este material audiovisual será preparado con la ONG Chile Libre de Tabaco, quién está asociado como institución colaboradora para la ejecución del proyecto.

c) Se realizarán grupos focales de hasta 9 participantes, con una duración máxima de 90 minutos. Para el reclutamiento de los participantes se realizará un muestreo por invitación y se incluirán estudiantes que hayan participado de la intervención educativa. Se realizarán al menos 6 grupos focales, siendo éstos conformados de forma heterogénea con





**COMITÉ DE BIOÉTICA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y DOCTORADO
UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO**

estudiantes de las tres universidades, evitando así preexistencias. Las grabaciones en imagen y audio obtenidas serán transcritas por un servicio profesional contratado para tal efecto.

2.- Indique la relación de la investigación con los sujetos que serán sometidos a estudio. Al respecto describa:

I. ¿Cómo se asegurará la confidencialidad de la información?

Indique los procedimientos para lograrlo

Este estudio garantizará la confidencialidad y privacidad de los datos personales de los sujetos participantes, registrando de forma codificada su identificación para la tabulación y análisis de datos recogidos a través de los cuestionarios. La aplicación de éste será de forma virtual, a través de un formulario Forms preparado desde la cuenta institucional de la Investigadora Principal, que en su primera página tendrá un consentimiento informado para autorizar el uso de los datos. Los y las estudiantes podrán acceder al formulario con el cuestionario mediante un enlace que será enviado vía correo electrónico, cuyas respuestas quedarán dirigidas a la cuenta personal de la investigadora responsable del estudio. Los cuestionarios codificados y anonimizados serán analizados estadísticamente de tal forma que no se conozcan los nombres de quienes respondieron.

En el caso de los grupos focales, previo a su desarrollo se solicitará autorización mediante consentimiento informado y se advertirá a los participantes el alcance de la protección de la confidencialidad, informando que el contenido de ellos una vez transcritos será anónimo y codificado, no quedando registro de quien realizó el relato o respondió las preguntas, evitando así utilizar los nombres reales o datos identificatorios, de tal forma de minimizar la individualización de las personas y proteger la confidencialidad de la información que entreguen.

Por otro lado, para proteger la confidencialidad de la información obtenida de los grupos focales, el personal contratado para su transcripción deberá firmar una carta de compromiso de confidencialidad.

II. Si se utilizarán datos obtenidos en investigaciones previas, ¿tiene el consentimiento de las personas participantes en ellas para usar su información en este nuevo estudio?, o ¿Posee autorización de algún Comité de Bioética para usar dicha información?

Adjunte estos documentos

Esta investigación no utilizará datos obtenidos en estudios previos.

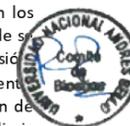
III. ¿Deja explícita la posibilidad de revocar en cualquier momento el consentimiento sin consecuencias ni perjuicio para la persona?

Indique los procedimientos para lograrlo

En el consentimiento informado tanto para responder el cuestionario pre y post intervención como los grupos focales, está explícita la posibilidad de retirarse del estudio sin consecuencias ni perjuicio para los participantes, y cómo debe solicitar el retiro para la eliminación de sus datos del estudio.

IV. Establezca claramente la relación riesgo/beneficio del estudio y los procedimientos para minimizar los riesgos

Como riesgo se podría identificar la posibilidad que los estudiantes, como sujetos vulnerables, no tengan la autonomía para tomar la decisión de participar del estudio, debido a la cercanía y relación jerárquica con los docentes investigadores. Esto se cautelará durante el proceso de consentimiento informado, instancia donde se entregará toda la información necesaria al estudiante para que pueda tener una completa e informada decisión además de asegurar que será respetada su decisión de retirarse de la investigación cuando lo estime pertinente sin coerción o influencia, enfatizando la incorporación al estudio completamente voluntaria. La participación de alumnos tesisistas en el reclutamiento y administración de los cuestionarios, representarán un tipo de intermediario





**COMITÉ DE BIOÉTICA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y DOCTORADO
UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO**

entre los académicos investigadores y los estudiantes, los que, al no presentar una relación de dependencia con los potenciales participantes, permitirá ejercer su autonomía.

Por otro lado, en la identificación de la responsable del estudio se presentará como investigadora y no como profesora.

Para asegurar la beneficencia es necesario respetar la privacidad de los estudiantes asegurando la confidencialidad de toda la información presente en el estudio, en especial en la recolección, análisis y uso de los datos, junto con asegurar el anonimato de los participantes, tal como se informó detalladamente en el punto 2.1

Además, está considerado que aquellos que consuman tabaco y manifiesten su deseo de dejar de fumar, se les ofrecerá ayuda profesional y orientación para la búsqueda de alternativas terapéuticas que están al alcance del entorno chileno. De igual manera, recibirán información, a través de la intervención formativa para el control del tabaco, que no es entregada a todos los estudiantes de odontología en la actualidad, contribuyendo a una mejor formación de pregrado y a un futuro mejor desempeño profesional.

- V. **¿Involucra su investigación a sujetos de poblaciones vulnerables?** (niños, personas con trastornos mentales, población cautiva, por ejemplo)

Sí (indicar qué población vulnerable se considera): Estudiantes de último año de formación profesional de la carrera de Odontología de la Universidad Andrés Bello, Universidad de Chile y Universidad Los Andes.

No

- VI. Si respondió Sí a la pregunta anterior, debe adjuntar una justificación especial detallando la manera en que los derechos de las personas de poblaciones vulnerables serán resguardados. Si la persona es incapaz de dar su consentimiento, este debe ser obtenido de un representante legalmente calificado, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

Adjunte la justificación

La población de estudiantes sujetos de investigación es categorizada como vulnerable por las pautas de CIOMS (Organización Panamericana de la Salud & Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas). Los estudiantes universitarios per se son una población cautiva y por su relación jerárquica con el estamento docente o académico, es necesario velar por condiciones que garanticen la autonomía de los estudiantes en relación a su participación en el estudio. Así como explicitar y destacar en los formularios de consentimientos informados que su participación o exclusión voluntaria del estudio no incidirá de manera alguna en la evaluación de su desempeño académico.

V. RECOPIACIÓN DE DATOS Y MUESTRAS.

- 1.- Indique en la Tabla, cuántas personas participarán en el estudio.

DEBE ADJUNTAR UNA COPIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PROPUESTO. EN CASO DE REQUERIR ASENTIMIENTO INFORMADO TAMBIÉN DEBE ADJUNTARLO.

Categorías de experimentación	Nº personas enroladas cada año			
	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4
A. Se obtienen datos por medio de entrevistas, focus groups , observación participante u otro método cualitativo	54	0	0	0



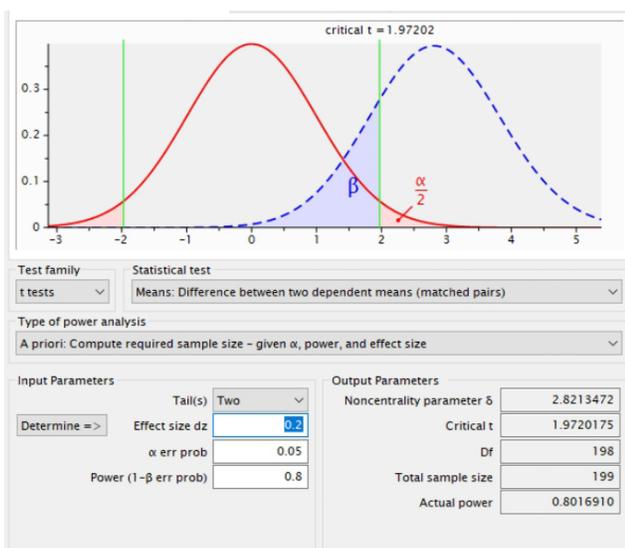


COMITÉ DE BIOÉTICA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y DOCTORADO
UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO

B. Otra. Especificar: Aplicación de cuestionario KABO pre y post intervención	199	0	0	0
TOTAL				

2.- Justifique el cálculo del tamaño muestral e Indique el método estadístico que se empleó para determinarlo. Indique software o fórmulas indicando los parámetros que uso para su cálculo.

- a) Para la etapa cuantitativa, en la que se determinará y comparará el nivel de conocimiento pre y post intervención educativa en control de tabaco, en estudiantes del último año de formación profesional en odontología de tres universidades chilenas, se realizará un diseño analítico pre post intervención. Se efectuará una invitación a todos los y las estudiantes de sexto año de la Universidad Andrés Bello, Universidad de Chile y Universidad de Los Andes a participar, estimando un % de pérdida de muestra para alcanzar 199 sujetos de estudio. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró una prueba t para dos muestras repetidas o pareadas, una hipótesis bilateral, un tamaño del efecto pequeño de 0,2, una significancia estadística de 0,05 y una potencia de 80%, obteniéndose un tamaño de 199 personas. La selección se realizará mediante un muestreo estratificado en función de la Universidad.



- b) Para la etapa cualitativa se incluirán estudiantes de las tres universidades que hayan recibido la intervención formativa en control de tabaco. La técnica de recolección de información será mediante grupos focales presenciales de hasta 9 participantes, con una duración máxima de 90 minutos. Para el reclutamiento de los participantes se realizará un muestreo por invitación. Se realizarán al menos 6 grupos focales y serán conformados de forma heterogénea con estudiantes de las tres universidades, evitando así preexistencias.



**COMITÉ DE BIOÉTICA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y DOCTORADO
UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO**

VI.- REQUERIMIENTOS ESPECIALES

Especifique algún requerimiento especial de la investigación propuesta.





COMITÉ DE BIOÉTICA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y DOCTORADO
UNIVERSIDAD ANDRÉS BELLO

VII.- CERTIFICACIONES DEL INVESTIGADOR/INVESTIGADORA RESPONSABLE

1. **Certifico** que, a mi juicio, la investigación propuesta no constituye una duplicación innecesaria de investigaciones previas.
2. **Certifico** que los antecedentes presentados en este Protocolo **incluyen la totalidad** de los procedimientos con personas propuestos en el Proyecto.
3. **Certifico** que no poseo conflicto de interés con ningún miembro del Comité de Bioética de la Universidad Andrés Bello
4. **Certifico** que los antecedentes presentados en este Protocolo **incluyen la totalidad** de los estudios propuestos en el Proyecto.
5. **Me comprometo** a solicitar y obtener la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad Andrés Bello, sobre Investigación en Animales, antes de iniciar **CUALQUIER** cambio al Protocolo aprobado, **sea de procedimientos** como de **personal**. Además, comunicaré al Comité cualquier evento adverso que se presente durante la ejecución de la investigación propuesta a través de un correo electrónico a comite_bioetica@unab.cl.
6. **Me comprometo** a tomar un número razonable de casos que no me impida asumir la responsabilidad del estudio en forma total.
7. **Me comprometo** a garantizar que los datos entregados sean íntegros y confiables, cumpliendo con el protocolo autorizado.
8. Investigador/investigadora Responsable Elizabeth López I. Fecha 17 de Junio 2022

Firma



Anexo 5: Consentimiento informado para participar en el proyecto de investigación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“Impacto de la formación en consejería para el control de tabaco, en estudiantes de odontología de tres universidades chilenas”

Por medio del presente invitamos a Ud. a participar del proyecto de investigación “Impacto de la formación en consejería para el control de tabaco”, en Estudiantes De Odontología De Tres Universidades Chilenas”, cuyo objetivo principal es evaluar el impacto de una intervención educativa para el control de tabaco, en estudiantes del último año de formación profesional en odontología, de tres universidades chilenas.

Ud. ha sido seleccionado para participar ya que está cursando el último año (6° año) de la carrera de Odontología de la Universidad Andrés Bello, Universidad de Chile o Universidad de Los Andes y no ha cursado previamente otra carrera del área de la salud.

Este proyecto considera que Ud. pueda:

- Responder un cuestionario previo y posterior a una intervención educativa en relación con la formación para el control del tabaco. Este cuestionario contiene 39 preguntas y no le tomará más de 10 minutos responder.
- Participar de una intervención formativa que durará tres horas en total, y considerará material de lectura breve, la observación de tres videos cortos de 15 min cada uno y una sesión sincrónica con una mesa redonda con expertos en control de tabaco de 1 hora de duración.
- Participar de un grupo focal en el cual se conversará respecto al tabaquismo y su control. Se seleccionarán algunos estudiantes que hayan participado de la intervención educativa referida. El grupo focal durará 90 minutos, y será grabado en imagen y audio para posteriormente transcribirlo.

El beneficio de participar en este estudio es poder acceder a una capacitación para poder realizar Consejería para el control de tabaco en los pacientes odontológicos, contribuyendo así a la salud de las personas.

Su participación no compromete ningún riesgo psicológico o económico para usted, la información que nos otorgue será únicamente con fines investigativos.

En todo momento resguardaremos su identidad y datos personales, codificando y anonimizando la información recogida con el fin de proteger la confidencialidad de ella. Los resultados de esta investigación serán publicados en forma anónima en distintos medios científicos.

Usted puede decidir no contestar las preguntas y ningún investigador de este proyecto podrá exigir que entregue la información solicitada. Si Ud. ya respondió el cuestionario y decide retirarse del estudio en cualquier momento, debe solicitarlo al siguiente correo: elizabethlopez@unab.cl. En este caso, la información registrada será eliminada de la base de datos para el análisis.

Contacto: Si tiene preguntas o preocupaciones sobre este estudio, o si experimenta cualquier problema, puede contactar a la investigadora responsable Dra. Elizabeth Lopez T. ubicada en Echaurren 237, Fono +56992754162 o al correo elizabethlopez@unab.cl

En caso de dudas sobre sus derechos como sujeto de investigación se puede dirigir al Dr. Rodolfo Paredes, presidente del Comité de Bioética de la Universidad Andrés Bello, al correo: rparedes@unab.cl ; [comite bioetica@unab.cl](mailto:comite_bioetica@unab.cl) . Teléfono: (02) 26615628.

Tras todo lo explicado, Yo, en calidad de participante declaro haber leído y entendido todo lo antes descrito y libremente decidido participar en este estudio, a través de seleccionar la opción Sí *

14/06/2022 / Versión 2



Si

No

Para el desarrollo de las diferentes etapas de este estudio autorizo a la Investigadora Principal para que me vuelva a contactar al siguiente correo electrónico.

Nombre del participante: _____

RUT: _____

ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO PUEDE DESCARGARLO PARA GUARDAR UNA COPIA.



Anexo 6: Consentimiento informado para participar en grupo de discusión.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR
EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
“Impacto de la formación en consejería para el control de tabaco, en estudiantes de odontología
de tres universidades chilenas”
GRUPO FOCAL**

Por medio del presente invitamos a Ud. a participar del proyecto de investigación “Impacto de la formación en consejería para el control de tabaco”, en Estudiantes De Odontología De Tres Universidades Chilenas”, cuyo objetivo principal es evaluar el impacto de una intervención educativa para el control de tabaco, en estudiantes del último año de formación profesional en odontología, de tres universidades chilenas.

Este proyecto considera en su desarrollo la realización de grupos focales, con el propósito de poder explorar las percepciones de estos estudiantes respecto a su nivel de conocimiento para realizar consejerías para el control del tabaco efectivas en atención primaria de salud.

Ud. ha sido seleccionado para participar ya que:

- Está cursando el último año (6° año) de la carrera de Odontología de la Universidad Andrés Bello, Universidad de Chile o Universidad de Los Andes y no ha cursado previamente otra carrera del área de la salud.
- Respondió un cuestionario previo y posterior a una intervención formativa en relación con la formación para el control del tabaco.
- Participó de una intervención formativa para el control del tabaco, leyendo un material de lectura breve, observando tres videos cortos y asistiendo a una mesa redonda con expertos en control de tabaco.

El grupo focal se realizará de forma remota (on line) y estará conformado por otros estudiantes que hayan participado de la intervención educativa referida y un moderador que conducirá la conversación respecto al tabaquismo y su control. El grupo focal durará 90 minutos, y será grabado en imagen y audio para posteriormente transcribir los relatos para su análisis. Esta grabación será almacenada por la Investigadora principal en un disco duro externo y será eliminada posterior a la transcripción y anonimización de la información.

En todo momento resguardaremos su identidad y datos personales, codificando y anonimizando la información recogida con el fin de proteger la confidencialidad de ella. Los resultados de esta investigación serán publicados en forma anónima en distintos medios científicos.

El beneficio de haber participado en este estudio es que ha podido acceder a una capacitación para poder realizar Consejería para el control de tabaco en los pacientes odontológicos, contribuyendo con esto a mantener la salud de las personas.

Su participación no compromete ningún riesgo psicológico o económico para usted, la información que nos otorgue será únicamente con fines investigativos.

Usted puede decidir no participar del grupo focal y ningún investigador de este proyecto podrá exigir que lo haga. Si Ud. ya fue parte de algún grupo focal y decide retirarse del estudio en cualquier momento, debe solicitarlo al siguiente correo: elizabethlopez@unab.cl. En este caso, la información registrada de su participación será eliminada para el análisis.



Contacto: Si tiene preguntas o preocupaciones sobre este estudio, o si experimenta cualquier problema, puede contactar a la investigadora responsable Dra. Elizabeth Lopez T. ubicada en Echaurren 237, Fono +56992754162 o al correo elizabethlopez@unab.cl

En caso de dudas sobre sus derechos como sujeto de investigación se puede dirigir al Dr. Rodolfo Paredes, presidente del Comité de Bioética de la Universidad Andrés Bello, al correo: rparedes@unab.cl; [comite bioetica@unab.cl](mailto:comite_bioetica@unab.cl). Teléfono: (02) 26615628.

Tras todo lo explicado, Yo, en calidad de participante declaro haber leído y entendido todo lo antes descrito y libremente decidido participar en este estudio, a través de seleccionar la opción SÍ *

Si

No

Nombre del participante: _____

RUT: _____



ESTE CONSENTIMIENTO INFORMADO PUEDE DESCARGARLO PARA GUARDAR UNA COPIA.

Anexo 7: Autorización del proyecto en Universidad Andrés Bello.

Elizabeth López Tagle

De: Nicolas Bronfman Caceres
Enviado el: lunes, 2 de mayo de 2022 9:43
Para: Elizabeth López Tagle
CC: Joyce Huberman Casas
Asunto: RE: Solicitud autorización Proyecto de Investigación para Comité de Bioética

Estimada Elizabeth,
 Junto con saludar afectuosamente, doy autorización para la ejecución del proyecto propuesto una vez que éste haya sido aprobado por nuestro Comité de Bioética.

Cordialmente,
 Dr. Nicolás Bronfman C.
 Vicerrector Académico
 Universidad Andrés Bello
 Fono: (56-2) 661 8569
nbronfman@unab.cl



Conectar • Innovar • Liderar



De: Elizabeth López Tagle <elizabethlopez@unab.cl>
Enviado el: viernes, 29 de abril de 2022 14:23
Para: Nicolas Bronfman Caceres <nbronfman@unab.cl>
CC: Joyce Huberman Casas <joyce.huberman@unab.cl>
Asunto: Solicitud autorización Proyecto de Investigación para Comité de Bioética

Estimado Dr. Bronfman, junto con saludar y esperar que se encuentre bien envío carta de solicitud de autorización para el desarrollo del estudio: "Impacto De La Formación En Consejería Para El Control De Tabaco, En Estudiantes De Odontología De Tres Universidades Chilenas", que considera la aplicación de un cuestionario pre y post intervención educativa, y grupos focales, de estudiantes de sexto año de la carrera de Odontología de la UNAB en sus tres sedes, Universidad de Chile y Pontificia Universidad Católica.

Esta investigación fue adjudicada mediante el concurso de Proyectos de Investigación CEJ-UNAB Año 2022, y se está presentando al Comité de Bioética de la UNAB, lo que requiere de la autorización del Director de la Institución, que consultado el presidente del Comité Dr. Rodolfo Paredes, indica que en el caso de la UNAB es el Vicerrector Académico, por las consideraciones éticas que se deben resguardar en el uso de datos de los estudiantes.

Se adjunta además un resumen del proyecto para mayores antecedentes.

Agradeciendo su disponibilidad, me despido atentamente

Dra. Elizabeth López Tagle
 Investigadora Responsable del Proyecto

Profesora Asociada
 Directora de Aseguramiento de la Calidad
 Facultad de Odontología
 Universidad Andrés Bello

Anexo 8: Autorización del proyecto en Facultad de Odontología Universidad de Chile.



Nº: 051

Mat.: Autoriza Ejecución Proyecto en
FOUCH.

Santiago, 10 de junio de 2022

Prof. Dr. Marco Cornejo Ovalle
Profesor Asistente
Facultad de Odontología
Presente

Estimado Dr. Cornejo:

Junto con saludarlo me dirijo a usted para informarle que cuenta con la autorización de esta Decanatura para que realice en nuestra Facultad, el Proyecto de investigación *“Impacto de la formación en consejería para el control de tabaco, en estudiantes de odontología de tres universidades chilenas”*. Esta investigación fue adjudicada por el concurso de Proyectos de Investigación CEJ-UNAB Año 2022, y se invitará a participar a los estudiantes de pregrado del último año de formación profesional en Odontología de la Universidad Andrés Bello, Universidad de Chile y Universidad de Los Andes.

Es necesario mencionar que la Dirección de Investigación – DIFO – de nuestra Facultad, se debe encontrar en conocimiento de este Proyecto.

Deseándole el mayor de los éxitos en la ejecución de su proyecto, se despide cordialmente,


PROF. DRA. IRENE MORALES BOZO
DECANA



IMB/jrc.

C.c.:

- Sr. Roberto Gamboa A., Director Económico y Administrativo
- Archivo