



**UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA  
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN  
ÁREA DE SALUD PÚBLICA**

**“CONTROL DE TABACO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLÓGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD DE CHILE: CONSUMO, CREENCIAS, CONOCIMIENTOS Y  
FORMACIÓN RECIBIDA”.**

**Alejandro Ignacio Serrano Parra**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN  
REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE  
CIRUJANO-DENTISTA**

**TUTOR PRINCIPAL**

**Prof. Dr. Marco Cornejo Ovalle**

**TUTORES ASOCIADOS**

**Prof. Dra. Andrea Muñoz Martínez**

**Adscrito a Proyecto Postdoctorado Beca Chile Dr. Marco Cornejo “El  
dentista como consejero para la prevención del consumo de tabaco y para  
dejar de fumar: Opiniones de estudiantes de pregrado Santiago de Chile y  
Barcelona, España”**

**Santiago - Chile**

**2023**





**UNIVERSIDAD DE CHILE  
FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA  
INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN  
ÁREA DE SALUD PÚBLICA**

**“CONTROL DE TABACO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLÓGÍA DE LA  
UNIVERSIDAD DE CHILE: CONSUMO, CREENCIAS, CONOCIMIENTOS Y  
FORMACIÓN RECIBIDA”.**

**Alejandro Ignacio Serrano Parra**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE**

**CIRUJANO-DENTISTA**

**TUTOR PRINCIPAL**

**Prof. Dr. Marco Cornejo Ovalle**

**TUTORES ASOCIADOS**

**Prof. Dra. Andrea Muñoz Martínez**

**Adscrito a Proyecto Postdoctorado Beca Chile Dr. Marco Cornejo “El  
dentista como consejero para la prevención del consumo de tabaco y para  
dejar de fumar: Opiniones de estudiantes de pregrado Santiago de Chile y  
Barcelona, España”**

**Santiago - Chile**

**2023**

*Dedicado a mi padre Alejandro, un hombre adelantado a su época, quién me inculcó la visión de ser un aporte para la sociedad y creer en las personas como fuente de cambio.*

## AGRADECIMIENTOS

Dedicado a todos a quienes me acompañaron en mi proceso universitario, un proceso extenso, lleno de cambios y crecimiento. Para aquellos que ya no están conmigo y para aquellos que me acompañan y acompañarán.

En especial a mi madre Irma, mi segunda madre Kathy, José, Andrea, Cote, Pipe y Muri, quienes me incentivaron y apoyaron durante todo este tiempo, creyeron y confiaron en mi desarrollo tanto personal como profesional.

A mi compañera de vida y amiga Meli, quién se mantuvo siempre fuerte en este periodo de mi vida, apoyándome en los momentos malos y celebrando los buenos.

A mis compañeros y amigos, Pili y Pancho por su apoyo incondicional, por compartir desde Bachi hasta este punto. Crecimos juntos y disfrutamos grandes momentos.

Y un agradecimiento especial para mi tutor, Prof. Dr. Marco Cornejo, por su paciencia infinita y ganas de trabajar a pesar de todo.

Agradezco también a la Prof. Dra. Andrea Muñoz, por su apoyo y guía.

Gracias a todos, Jesús, tío Danilo, tía Jessica, tía Cristi, tía Verito, Patito, Javi, familiares y amigos.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
MARCO TEÓRICO .....	3
SITUACIÓN DEL CONSUMO TABACO A NIVEL MUNDIAL Y REGIONAL .....	3
SITUACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN CHILE .....	4
DEFINICIÓN DE TABAQUISMO .....	5
COMPOSICIÓN DE LOS PRODUCTOS DE TABACO .....	6
NICOTINA.....	7
CONSECUENCIAS DEL TABAQUISMO EN LA SALUD.....	7
CONVENIO MARCO DE LA OMS .....	9
MEDIDAS PARA EL CONTROL DEL TABACO EN CHILE .....	13
ROL DEL ODONTÓLOGO FRENTE AL TABAQUISMO .....	16
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS .....	17
HIPÓTESIS.....	17
OBJETIVO GENERAL .....	17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
METODOLOGÍA. ....	17
Población Universo: .....	18
Muestra y Diseño Muestral: .....	18
Tamaño muestral: .....	18
Participantes: .....	18
Criterios de inclusión:.....	18
Criterios de exclusión:.....	18
Recolección de los datos o levantamiento de la información:.....	19
Variables dependientes: .....	19
Variables independientes del estudio: .....	20
Análisis de los datos: .....	20
Aspectos Éticos: .....	20
RESULTADOS.....	22
Descripción de la muestra:.....	22
Patrón de consumo:.....	22
Formación recibida, creencias y conocimientos sobre el consumo de tabaco, según sexo y curso de los estudiantes de 4° y 5° año de Odontología de la	

Universidad de Chile.....	23
Formación recibida, creencias y conocimientos sobre intervenciones para dejar de fumar, según sexo y curso de los estudiantes de 4° y 5° año de Odontología de la Universidad de Chile. ....	26
Discusión .....	29
Conclusiones .....	34
Bibliografía.....	36
ANEXOS.....	41
Anexo 1: Consentimiento Informado.....	41
Anexo 2: Cuestionario.....	45
Anexo 3: Carta de aprobación del Comité de Ética de la Investigación del Servicio de Salud Metropolitano Norte.....	52
Anexo 4: Test de Fagerström.....	53

## RESUMEN

**Introducción:** El tabaquismo, principal causa de muerte evitable a nivel mundial, condujo a la Organización Mundial de la Salud a establecer pautas legislativas en el tratado internacional “Convenio Marco para el Control del Tabaco”, al que Chile adscribe en 2005. La aplicación clínica de estas políticas es responsabilidad de los profesionales de la salud, incluidos los odontólogos. Determinar la formación, creencias y conocimientos de estudiantes de odontología acerca del control del tabaco puede facilitar la incorporación de profesionales capacitados en estrategias eficaces contra esta adicción.

**Objetivo:** Determinar la formación recibida, creencias y conocimientos respecto al control del tabaco en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile.

**Materiales y Métodos:** Este estudio tiene un diseño cuantitativo, observacional, de corte transversal y analítico. Se aplicó un instrumento denominado KABO (Knowledge, Attitude, Behaviour and Organization) en estudiantes de 4° y 5° año, recogiendo información respecto a patrón de consumo, formación recibida, creencias y conocimientos relacionados con el control del tabaco. Para calcular la asociación entre las variables según sexo y curso de los participantes, se utilizó la prueba de proporciones Chi<sup>2</sup> o Exacta de Fisher, mediante el programa Stata 14.0®.

**Resultados:** 15,48% de los participantes declararon ser fumadores. El 98,81% indica recibir formación sobre los riesgos de fumar y el total de participantes conoce que el consumo de tabaco es un factor de riesgo de cáncer oral. El 42,86% de los participantes indica haber recibido formación sobre terapias sustitutivas de nicotina; 46,43% y 38,10% de los encuestados creen, respectivamente, que tanto profesionales como estudiantes deberían dar el ejemplo y no fumar. Y 17,26% conoce la tendencia a la baja que presenta la prevalencia del consumo de tabaco en Chile.

**Conclusiones:** La mayoría de los estudiantes indican haber recibido formación y conocer sobre los riesgos para la salud general y bucal que conlleva el hábito tabáquico, no así sobre el rol modélico de los profesionales de la salud, las terapias sustitutivas o tratamientos farmacológicos para guiar el cese del tabaquismo, lo que puede explicar el bajo porcentaje de estudiantes que indican tener conocimientos y habilidades suficientes para ayudar a un fumador a dejar de fumar.

## INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es considerado como una de las principales causas de muerte evitable en el mundo y su consumo ha sido identificado como uno de los principales factores de riesgo para diversas enfermedades crónicas, incluyendo enfermedades cardiovasculares, pulmonares y cáncer (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

El tabaquismo es considerado uno de los mayores problemas de salud pública en todo el mundo que afecta a una gran parte de la población, se registra durante el año 2020 una prevalencia de consumo mundial de 22,3% (OMS, 2022). Es por esto que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) durante el año 2003 elaboró un tratado internacional con estrategias normativas en relación con el control de la producción, oferta y demanda de los productos de tabaco; El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS) (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003).

El Gobierno de Chile ha implementado políticas y medidas para combatir y controlar el consumo de tabaco, desde la adscripción al CMCT en 2005. Estas políticas incluyen la regulación de la publicidad y promoción de productos de tabaco, la prohibición de fumar en lugares públicos cerrados (promoción de espacios libres de humo de tabaco) y la implementación de campañas de concientización sobre los efectos negativos del tabaquismo (Fundación EPES, 2023)

La “Ley de Tabaco”, publicada el 8 de febrero de 2013 fue un gran paso en la lucha contra el tabaquismo en Chile. La ley 20.660, estableció medidas más rigurosas, como la prohibición del consumo de tabaco en lugares públicos cerrados, la eliminación de la publicidad de productos de tabaco y el aumento de impuestos a los cigarrillos. Desde su entrada en vigencia, según la Encuesta Nacional de Salud (ENS) se generó una disminución en la prevalencia de fumadores actuales en Chile desde un 39,8% (ENS 2009-10) a un 32,5% (ENS 2016-17) (Ministerio de Salud [MINSAL], 2018).

Es importante destacar el impacto positivo que estas medidas han tenido en la disminución del consumo de tabaco en Chile, sin embargo, la prevalencia del consumo en nuestro territorio sigue siendo una de las más altas registradas en la región de las Américas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023), lo

que destaca la importancia de continuar trabajando en la lucha contra el tabaquismo a través de políticas de salud pública efectivas.

Junto con la implementación de políticas públicas para controlar la producción y oferta de productos de tabaco, en la arista referente a la población demandante o consumidora de estos productos los profesionales de la salud entre ellos, los odontólogos, adquieren un papel clave en la prevención, tratamiento y cesación de esta adicción, ya que pueden detectar los efectos del tabaco en la salud bucal (Cabezas, 2014), aconsejar u orientar a los pacientes sobre los riesgos y las alternativas disponibles para lograr un cese del hábito.

Es importante destacar que el consumo de tabaco entre estudiantes de odontología puede generar una contradicción y falta de credibilidad con respecto a la labor que realizarán al convertirse en profesionales (Cabezas, 2014). Como futuros odontólogos, deben ser modelos a seguir para sus pacientes, promoviendo un estilo de vida saludable y libre de tabaco.

Se espera con los resultados de esta investigación identificar si es necesario reforzar el rol de los futuros profesionales en la consejería anti tabáquica, a su vez, generar información que respalde y motive a la inclusión de contenidos específicos sobre el control del tabaco y la promoción de hábitos saludables, así como prácticas clínicas que permitan a los estudiantes adquirir habilidades para abordar el tabaquismo en sus pacientes dentro de los programas de formación en odontología. En definitiva, determinar la formación recibida, creencias y conocimientos en relación con el control del tabaco en estudiantes de odontología permitirá orientar estrategias necesarias para lograr prevenir, tratar y lograr el cese del hábito tabáquico en la población.

## **MARCO TEÓRICO**

La epidemia de tabaquismo es responsable de manera directa de millones de muertes anuales a nivel mundial. En este contexto se plantean desafíos globales y regionales en salud pública para poder controlar la prevalencia del consumo de este producto. En el presente estudio se contextualiza la epidemiología actual del tabaquismo y se destaca el papel clave de los odontólogos en la prevención del consumo y en lograr y mantener la cesación de este hábito. A continuación, se revisará la situación actual del consumo del tabaco en el mundo, la situación nacional, las medidas tomadas en relación a los convenios abrazados, la naturaleza y consecuencias del consumo y como abordarlo.

## **SITUACIÓN DEL CONSUMO TABACO A NIVEL MUNDIAL Y REGIONAL**

Se estima que cerca de 8 millones de personas mueren cada año debido a causas relacionadas con el consumo de tabaco, en donde 1,2 millones de personas fallecidas no eran fumadoras, sino más bien, se veían expuestas al humo de tabaco ajeno (OMS, 2022).

Actualmente el consumo de tabaco es un factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de muerte a nivel mundial (OPS, 2023) como son: cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), infecciones de las vías respiratorias inferiores, afección neonatal y cáncer (tráquea, bronquios y pulmón) (Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. [HHS], 2014) (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). En la región de las Américas se estima que el 14% de los fallecimientos anuales son atribuibles al consumo de tabaco (OPS, 2023).

Asimismo, es importante destacar que el tabaco está relacionado con las enfermedades no transmisibles más prevalentes y susceptibles de ser prevenidas: enfermedades cardiovasculares, diabetes (la cual se ha registrado dentro de las diez causas principales de muerte a nivel mundial), cáncer y enfermedades respiratorias crónicas (OPS, 2023).

Las enfermedades no transmisibles en su conjunto son responsables del 74% de las muertes anuales a nivel mundial (OMS, 2020) y del 81,3% de dichas muertes en la Región de las Américas.

En relación con la prevalencia del consumo de tabaco, durante el año 2020 se registra que el 22,3% de la población mundial consume este producto (OMS, 2022). Para la región de las Américas la prevalencia de consumo de productos de tabaco en personas mayores de 15 años disminuyó desde 28% durante el año 2000 a 16,3% en el año 2020. Alcanzando así el segundo lugar de las seis regiones de la OMS en presentar la menor prevalencia de consumo de productos de tabaco (OPS, 2023).

En este contexto, Chile no se encuentra ajeno a esta tendencia en la prevalencia de consumo y sus principales datos se presentan a continuación.

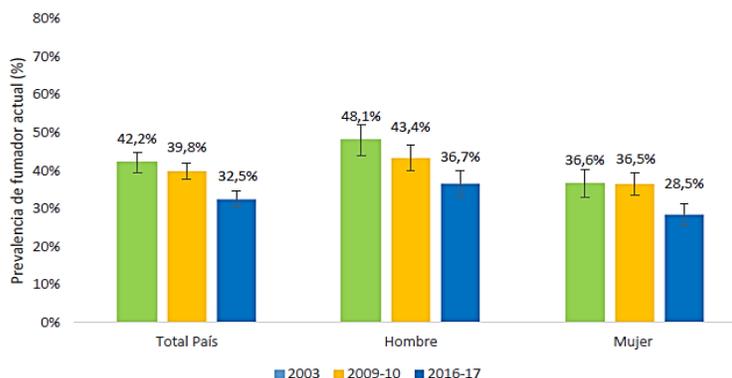
## **SITUACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN CHILE**

En Chile, si bien el consumo de tabaco ha disminuido en los últimos años, la prevalencia de fumadores actuales es del 32,5% en la población mayor de 15 años, siendo uno de los países con el nivel más alto de fumadores dentro de la región (MINSAL, 2018). Se estima que el 18,5% de las muertes anuales registradas en el país pueden ser atribuidas al tabaquismo (Pichón-Riviere et al., 2014).

Según la ENS 2016-17 la mediana de consumo de cigarrillos diarios entre fumadores actuales fue de 7 unidades, mostrando un leve aumento, aunque no significativo en relación con encuestas en años anteriores (MINSAL, 2018).

En relación con el porcentaje de fumadores actuales según sexo en Chile, se ha descrito una prevalencia de 36,7% versus 28,7% (en hombres y mujeres respectivamente) con diferencias estadísticamente significativas ( $p$  valor 0,001) (MINSAL, 2018).

Figura 2: Prevalencia fumador actual, según total país y sexo, Chile  
ENS 2003, 2009-10 y 2016-17



Fuente: Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, Consumo de Tabaco, MINSAL, 2018.

Según MINSAL (2018) la edad de inicio del consumo en Chile en promedio tanto para hombres como mujeres es de 16 años. Y el grupo etario entre 25 y 44 años acumula el mayor porcentaje de fumadores actuales, alrededor de 2,3 millones de personas (correspondiente al 42,7% del total de fumadores actuales del país) (MINSAL, 2018).

Respecto al patrón de consumo de tabaco y años de estudio, las personas con un nivel de educación alto (más de 12 años de estudio) concentra el mayor porcentaje de fumadores actuales (38,5%).

Según distribución en el territorio, en los sectores urbanos la prevalencia de fumadores es de un 33,8 % frente a un 21,9% en sectores rurales (MINSAL, 2018).

El tabaquismo en Chile, con su alta prevalencia es un desafío en salud pública. Este alto índice, combinado con el impacto en la tasa de mortalidad y morbilidad, requiere un abordaje urgente. Para su abordaje primero debemos definir qué es el tabaquismo.

## DEFINICIÓN DE TABAQUISMO

El tabaco es el único producto legal que siguiendo las instrucciones de sus fabricantes mata hasta la mitad de sus consumidores (OPS, 2023).

Según Bello et al. (2009) actualmente se considera que el tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica que pertenece al grupo de las adicciones, clasificada como trastorno mental. Esta clasificación se basa en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (5ª Ed.) (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS (11ª Ed.) (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Este hábito por lo general es mantenido a lo largo de varios años en donde los pacientes pasan por periodos de cese y recaídas, generando múltiples enfermedades asociadas al consumo y de las cuales un alto número de ellas conlleva a la muerte de los pacientes (Bello et al., 2009).

Es importante destacar que el hábito tabáquico no solo afecta a quien consume directamente estos productos, debido a sus composición y componentes la OMS destaca que “no existe un nivel seguro de exposición al humo de tabaco de segunda mano” (OPS, 2023).

## **COMPOSICIÓN DE LOS PRODUCTOS DE TABACO**

De acuerdo con Dalmau et al. (2018) “el humo del tabaco presenta aproximadamente 4.700 sustancias tóxicas capaces de alterar y deteriorar el funcionamiento de casi todos los órganos y sistemas del cuerpo humano”, sumado a esto, se han registrados 83 sustancias clasificadas como carcinogénicas según la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC siglas en inglés) (Li & Hecht, 2022). Algunos de estos componentes con propiedades citotóxicas, mutagénicas y carcinogénicas son: acetaldehído y acroleína, sustancias irritantes de la vía aérea; naftamalina, pireno, benzopireno, dibenzacridina, uretano y toluidina que corresponden a sustancias cancerígenas y otras sustancias tóxicas como el monóxido de carbono.

Uno de los componentes más estudiados es la nicotina, una potente sustancia psicoactiva responsable de los fenómenos de dependencia y adicción al tabaco.

## **NICOTINA**

La nicotina, corresponde a una amina terciaria que es absorbida rápidamente a nivel pulmonar en la superficie alveolar y de forma minoritaria en la mucosa oral. Puede llegar al cerebro en solo 9 segundos, es metabolizada en el hígado y excretada a través del riñón, teniendo una vida media de alrededor de 2 horas (Pérez Cruz & Pérez Cruz, 2007).

Su poder adictivo según Pérez y Pérez (2007) radica en alteraciones producidas en el sistema nervioso central, en donde genera un aumento en la liberación de dopamina, lo que provoca la sensación de placer y bienestar, llevando a una dependencia física del consumidor.

Según Eriksen et al. (2012) no existe un producto a base de tabaco que sea seguro, ni un nivel seguro de consumo de tabaco, la exposición a estos productos genera sin dudas un riesgo para la salud.

## **CONSECUENCIAS DEL TABAQUISMO EN LA SALUD**

A nivel de la salud en general, el tabaco tiene repercusión directa. El hábito tabáquico está asociado a patologías tales como: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), cáncer, patologías cardiovasculares, desarrollo de diabetes, entre muchas otras (Dalmau et al., 2018).

En relación con cáncer, se estima que el tabaco está asociado al menos al 30% de todos los tumores, a su vez, en las patologías cardiovasculares el tabaco es un factor multiplicador del riesgo de sufrir un ataque cardíaco (entre 2 a 3 veces más riesgo que una persona sin el hábito tabáquico). Se calcula que entre el 85 y 90% de los casos de EPOC están asociados al tabaquismo (Dalmau et al., 2018).

Se estima que para el año 2030, del total de muertes asociadas al consumo de tabaco, el 33% corresponderá a cánceres, 29% a patologías cardiovasculares y 27% a EPOC.

Sumado a esto, las principales manifestaciones orales relacionadas al consumo de tabaco son:

- a) Cáncer oral: El carcinoma oral de células escamosas (COCE) es el tumor maligno más frecuente en cavidad oral, representando el 90% de los cánceres de cabeza y cuello.
- b) Leucoplasias: Lesiones potencialmente malignas que tienen una frecuencia seis veces mayor en fumadores.

El tabaco aumenta la prevalencia y severidad de las enfermedades periodontales, genera un efecto de enmascaramiento de los signos clínicos, disminuyendo la inflamación debido a la vasoconstricción que produce (Scott & Singer, 2004). Debido a que posee sustancias oxidativas y produce radicales libres de oxígeno, genera un aumento de 4 veces en la posibilidad de generar periodontitis severa en el paciente. En fumadores pesados ( $\geq 10$  cigarrillos/día) aumenta 4,75 veces el riesgo de pérdida de inserción clínica en relación con los no fumadores (Rojas, Rojas, & Hidalgo, 2014).

El tabaco genera a su vez: alteraciones en la cicatrización, halitosis, melanositis del fumador, disminución y pérdida de la calidad salival, pérdida de implantes dentales (de un 30 a un 75% más de riesgo de pérdida de implantes), entre muchas otras (Dalmau et al., 2018).

Debido a la alta prevalencia del tabaquismo y su repercusión sanitaria entre otras consecuencias globales, es que la Organización Mundial de la Salud (OMS) elaboró durante el año 2003, un tratado internacional con estrategias normativas en relación con el control de la producción, oferta y demanda de los productos de tabaco, cuyas medidas principales se describen a continuación.

## **CONVENIO MARCO DE LA OMS**

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco [CMCT] (2003) es un tratado internacional que tiene como objetivo “proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2003).

A su vez cada país suscrito debería 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...”.

El CMCT entró en vigor el 27 de febrero del año 2005 (OMS, 2003) y en 2020 contaba con 181 Estados Parte, incluidos los 35 países de la Región de las Américas (OPS, 2023).

Las principales disposiciones del CMCT (OMS, 2003) incluyen mecanismos para disminuir tanto la oferta como demanda de los productos de tabaco. Estas disposiciones afectan desde la producción y distribución hasta la venta de estos productos, su aplicación integral permitirá:

- Proteger a los no fumadores de la exposición al humo de tabaco ajeno.
- Ayudar a los consumidores a abandonar los productos de tabaco.
- Mantener a los exconsumidores en abstinencia.

En relación con el control de la demanda el CMCT propone medidas por artículos en las cuales destacan:

### Medidas relacionadas a precios e impuestos (Art. 6).

### Medidas no relacionadas a precio e impuestos

(Art. 8) Protección contra la exposición al humo de tabaco.

(Art. 9) Reglamentación del contenido de los productos de tabaco.

(Art.10) Reglamentación de la divulgación de la información sobre los productos de tabaco.

(Art. 11) Regulación sobre el empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco.

(Art. 12) Educación, comunicación, formación y concientización del público.

(Art. 13) Regulación sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.

(Art. 14) Reducción de la demanda mediante el tratamiento de la dependencia y el abandono del tabaco.

Con respecto al control de la oferta el CMCT propone medidas en las cuales destacan:

(Art. 15) Control sobre el comercio ilícito de productos de tabaco.

(Art. 16) Control sobre ventas a menores y por menores.

(Art. 17) Apoyo a las actividades alternativas económicamente viables.

Como parte de la asistencia técnica para los Estados parte del CMCT, la OMS introdujo durante el año 2007 seis medidas accesibles y asequibles para un control eficaz del tabaco, que se pudiesen adaptar a la realidad de cada país.

Estas medidas representan el punto de partida hacia una aplicación completa del CMCT a nivel nacional y se conocen como MPOWER (acrónimo en inglés) (OMS, 2008), estas estrategias de abordaje se esquematizan de la siguiente forma.



## Políticas e intervenciones del plan de medidas **mPOWER**

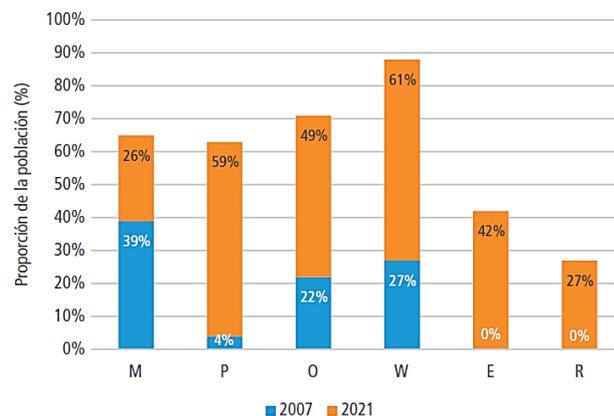
<p><b>m</b></p> <p><b>MONITOR VIGILAR EL CONSUMO DE TABACO</b></p> <p><b>Actividad transversal m1</b></p> <p>Obtener datos periódicos representa- tivos a nivel nacional y basados en la población sobre los indi- cadores clave del consumo de tabaco en jóvenes y adultos</p>	<b>p</b>	<p><b>PROTEGER A LA POBLACIÓN DEL HUMO DE TABACO</b></p> <p><b>Intervención p1</b></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>
	<b>o</b>	<p><b>OFRECER AYUDA PARA EL ABANDONO DEL TABACO</b></p> <p><b>Intervención o1</b></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>
	<b>w</b>	<p><b>ADVERTIR DE LOS PELIGROS DEL TABACO</b></p> <p><b>Intervención w1</b></p> <p>Exigir que el etiquetado incluya advertencias eficaces</p> <p><b>Intervención w2</b></p> <p>Realizar campañas de publicidad antitabáquica</p> <p><b>Intervención w3</b></p> <p>Obtener la cobertura gratuita de las actividades antitabáquicas por los medios de difusión</p>
	<b>e</b>	<p><b>HACER CUMPLIR LAS PROHIBICIONES SOBRE PUBLICIDAD, PROMOCIÓN Y PATROCINIO</b></p> <p><b>Intervención e1</b></p> <p>Promulgar y hacer cumplir leyes eficaces que prohíban totalmente toda forma de publicidad, promoción y patrocinio directos del tabaco</p> <p><b>Intervención e2</b></p> <p>Promulgar y hacer cumplir leyes eficaces que prohíban la publicidad, la promoción y el patrocinio indirectos del tabaco</p>
	<b>r</b>	<p><b>AUMENTAR LOS IMPUESTOS AL TABACO</b></p> <p><b>Intervención r1</b></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><b>Intervención r2</b></p> <p>Fortalecer la administración fiscal para reducir el comercio ilícito de productos de tabaco</p>

Fuente: MPOWER: Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo. OMS, 2008

Para el año 2020, 146 de 194 países suscritos al CMCT habían introducido por lo menos una medida de MPOWER al nivel más alto de aplicación (OMS, 2023), esto indicaría que al menos un 69% de la población mundial estaría protegida por al menos una política efectiva de control de tabaco (correspondiente a 5.000 millones de personas).

Durante el año 2021 en la región de las Américas, 26 de 35 países han logrado el nivel más alto de aplicación en al menos una de las medidas, lo que representa un 96% de la cobertura poblacional de la región.

**Proporción de la población de la Región de las Américas cubierta por cada política de control del tabaco implementada al nivel más alto de aplicación, 2007-2021**



*Fuente: Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022, OPS, 2023.*

Una de las medidas más relevantes es la “Protección a la exposición al humo de tabaco”. Esta medida ha sido implementada al más alto nivel de aplicación por 24 países de la región, alcanzando una cobertura de casi el 60% de la población.

La segunda medida más implementada es “Las advertencias sanitarias e imágenes”, 22 países han cumplido con esta medida hasta el año 2021.

La medida menos implementada actualmente corresponde al “Aumento de los impuestos” a los productos de tabaco logrando un 27% de cobertura en la población, con solo tres países que han alcanzado el nivel más alto de aplicación, entre ellos Chile (OPS, 2023).

En línea con las recomendaciones de la OMS, destaca la efectividad de medidas fiscales, no obstante, la evolución de la legislación en Chile y las medidas para el control del tabaco abarcan varios aspectos que se muestran a continuación.

## **MEDIDAS PARA EL CONTROL DEL TABACO EN CHILE**

La evolución de la legislación en Chile en relación con el control del tabaco inicia con:

- a) Decreto 106 (publicado el 19 de mayo de 1981) establece:
  - “El tabaco es una sustancia tóxica, irritante, nociva, capaz de producir perturbaciones a la salud de las personas que lo inhalan en combustión”.
  - Incorpora por primera vez restricciones para el etiquetado, prohibiendo la venta de productos que no incorporen un rectángulo negro que abarque no menos del 10% de la superficie de la cara principal, con el siguiente mensaje: “ADVERTENCIA: El tabaco es dañino para la salud. Ministerio de Salud”.
  - Introduce esta misma frase de advertencia en todo aviso publicitario que se exponga en cualquier medio de comunicación social.
  
- b) Ley 19.419 (publicada en el 09 de octubre de 1995) establece como medidas principales:
  - La prohibición de publicidad de productos de tabaco destinada a menores de 18 años.
  - Prohibición de venta a menores de 16 años.
  - Prohibición de consumo de tabaco en espacios públicos, como transporte público, aulas de clases, hospitales u oficinas de atención pública, entre otros.
  - Incorporación al plan de estudio en enseñanza básica y media de los beneficios de no fumar y el daño que produce este hábito a la salud física y mental.

Seguido a estos hitos legislativos el Estado de Chile se suscribe el 25 de septiembre de 2003 al CMCT OMS, y a través del Decreto 143 que “Promulga el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco” establece legalmente la ratificación del CMCT realizada ante el Secretario General de la Organización de las Naciones Unidas el día 13 de junio de 2005.

A partir de 2013 comienza a regir la Ley 20.660 conocida como “Ley del Tabaco”, cuyas principales medidas son:

- Establece restricciones para fumar dentro de lugares públicos cerrados, como restaurantes, bares, oficinas y otros espacios de uso público, con el objetivo de proteger a la población de la exposición al humo del tabaco ajeno.
- Esta ley también indica la prohibición de fumar en establecimientos de educación superior públicos o privados, salvo en lugares habilitados específicamente para fumar.
- Prohibición de publicidad en medios de comunicación.
- Restricciones al empaquetado, incorporando advertencias de no menos del 50% de la superficie de las dos caras principales.

Estas medidas y la implementación de Ambientes Libres de Humo de Tabaco generan un avance gradual para implementar en el nivel más alto de aplicación las directrices internacionales del CMCT de la OMS.

Otra de las medidas aplicadas por Chile es el aumento de impuestos a productos de tabaco, una de las medidas más costo-efectivas propuestas por la OMS, Chile junto a Brasil presentan la proporción más alta de impuestos en relación con el precio de venta de la marca más vendida, superando el 80% (OPS, 2023).

Esto se traduce en que Chile ha logrado avanzar en la aplicación de 4 de las 5 medidas del plan MPOWER, quedando pendiente de desarrollar la medida correspondiente a “Ofrecer ayuda para el abandono del tabaco”.

En relación con la Estrategia Nacional de Salud 2011-2020 se logró alcanzar el objetivo sanitario de reducir en un 5% la prevalencia de consumo de tabaco alcanzando un 35,6%, esto se ve reflejado en un descenso sostenido desde la ENS 2003 a ENS 2016-17, alcanzando en esta última, una prevalencia de 32,5% de fumadores actuales (MINSAL, 2011).

Es en función de este objetivo sanitario propuesto en la estrategia Nacional de Salud 2011-2020 que se incluyó dentro del examen médico la detección del consumo de

tabaco y la consejería breve anti tabáquica, de carácter obligatorio para mayores de 15 años y embarazadas (MINSAL, 2011).

Actualmente la Estrategia Nacional de Salud 2021-2030 plantea diversos objetivos de impacto por tema, según cada eje estratégico. Algunos de estos son:

- Eje 2: Estilos de vida: Consumo de tabaco: Plantea como objetivo de impacto disminuir la prevalencia de consumo de productos de tabaco y sistemas electrónicos de administración de nicotina y sin nicotina en la población.
- Eje 4: Enfermedades crónicas no transmisibles y violencia: Trastornos bucodentales: Cuyo objetivo de impacto corresponde a mejorar el estado de salud bucal de la población a lo largo del curso de vida con enfoque de equidad en salud.

En resumen, esta Estrategia Nacional de Salud define objetivos específicos para abordar aspectos críticos de la salud pública. Desde la disminución del consumo de tabaco, hasta la mejora de la salud bucal con un enfoque equitativo, buscando promover el bienestar de la población a lo largo de la próxima década.

Desde el Ministerio de Salud de Chile (2011) se propone la guía de orientación práctica para la consejería breve anti tabáquica, a realizarse en Atención Primaria de Salud (APS), donde se señala que el odontólogo debe realizar intervenciones a todos sus pacientes.

De igual forma, se incorpora en la matriz de cuidados de salud a lo largo del curso de vida la consejería anti tabáquica con un enfoque promocional y preventivo dirigida a jóvenes, adultos y personas mayores (MINSAL, 2022). También es posible incorporar estas intervenciones en por medio de programa CERO infantil.

Es por tanto de suma importancia que el odontólogo posea conocimiento sobre cómo abordar a un paciente fumador, de modo que pueda ser un guía profesional que motive al paciente a generar un cese del hábito tabáquico.

## **ROL DEL ODONTÓLOGO FRENTE AL TABAQUISMO**

Dentro de los profesionales de la salud, es el odontólogo quien tiene mayor oportunidad de intervenir en la cesación tabáquica de la población, ya que la práctica odontológica comprende un contacto regular con los pacientes y los signos bucales producidos por el tabaco son evidentes para estos profesionales (Cabezas, 2014), debido a esto es de vital importancia que conozca estrategias para la prevención y cese del consumo de tabaco.

Respecto al tratamiento para el cese del hábito, se ha demostrado (en ensayos clínicos) que la intervención de los odontólogos ayuda a abandonar el cigarrillo de un 10% a un 44% de los pacientes, dependiendo del grado de asistencia proporcionado (Flores & Schernberger, 2016).

Los odontólogos tienen el deber no solo de lo de intervenir en sus pacientes para lograr el cese del hábito, sino también la posibilidad de prevenir el consumo, dirigiendo la información a niños y adolescentes, grupo de alto riesgo debido a que 80% de los fumadores actuales comenzaron a fumar antes de los 18 años (MINSAL, 2015).

En relación con lo anterior Cabezas (2014) observa que el 83,8% de los odontólogos recomiendan a sus pacientes dejar de fumar, pero sin una estrategia específica. De estos profesionales el 31,7% exige a sus pacientes el cese completo del hábito tabáquico frente al tratamiento periodontal. El mismo estudio indica que del universo de odontólogos encuestados un 17,5% son fumadores, siendo estos quienes menos aconsejan a sus pacientes el cese del hábito tabáquico.

Por tanto, parece necesario indagar sobre la formación para el control del tabaco en estudiantes de odontología, particularmente conocer las actitudes, conocimiento y formación que los futuros odontólogos adquieren durante su formación de pregrado en este ámbito.

## **HIPÓTESIS Y OBJETIVOS**

### **HIPÓTESIS.**

Los estudiantes de odontología reciben formación para el control del tabaco durante su formación universitaria.

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la formación recibida, creencias y conocimientos en relación con el control del tabaco en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- OE1: Determinar la formación recibida, creencias y conocimientos de los estudiantes de 4° y 5° años de Odontología de la Universidad de Chile sobre consumo de tabaco, según sexo y curso.
- OE2: Determinar la formación recibida, creencias y conocimientos de los estudiantes de 4° y 5° años de Odontología de la Universidad de Chile sobre intervenciones para dejar de fumar, según sexo y curso.
- OE3: Determinar la asociación entre la formación recibida, creencias y conocimientos en relación con el control de tabaco, según sexo y curso de los estudiantes de 4° y 5° año de Odontología de la Universidad de Chile durante el periodo de estudio.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

### **METODOLOGÍA.**

Este estudio tiene un diseño cuantitativo, observacional, de corte transversal y analítico.

**Población Universo:**

Estudiantes de Odontología.

**Muestra y Diseño Muestral:**

La muestra son los/las estudiantes de 4° y 5° año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile durante el periodo 2020 y 2021. La muestra tiene un diseño de tipo censal.

**Tamaño muestral:**

Posterior a la autorización de las autoridades se obtuvo vía Secretaría de Estudios de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile el catastro de estudiantes matriculados de 4° y 5° año, correspondieron a 222 alumnos en el año 2020, específicamente 119 alumnos de 4° año y 103 alumnos de 5° año.

**Participantes:**

Estudiantes de 4° y 5° año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, que estuvieron cursando alguna Unidad de Trabajo del Estudiante (UTE o curso) Clínica.

**Criterios de inclusión:**

- 1) Estudiantes que estuvieron cursando al menos una UTE Clínica de 4° o 5° año de formación (malla innovada) durante el periodo académico 2020/2021.
- 2) Estudiantes que aceptaron y firmaron el consentimiento informado (CI).

**Criterios de exclusión:**

- 1) Estudiantes visitantes de otras universidades.
- 2) Estudiantes de odontología que ya tengan un título profesional de otra carrera del área de la salud, es decir, que no sea su primera carrera (incluye psicología y carreras de nivel técnico superior en el área de salud).

**Recolección de los datos o levantamiento de la información:**

Para el trabajo de campo se contactó a los profesores encargados de las UTEs o cursos clínicos de 4° y 5° año, con el propósito de que se invitara a los respectivos estudiantes a participar. Un integrante del equipo de investigación contactó de manera presencial, tanto grupal como individual a los participantes. En la sesión grupal se informó y explicó en términos generales el objetivo de la investigación. Posteriormente, y según disponibilidad de los estudiantes y criterio de inclusión/exclusión, se les entregó de manera individual el documento de consentimiento informado y el cuestionario ad-hoc, ambos en formato impreso, que fue completado por el voluntario participante. El trabajo de campo se realizó de manera íntegra en las dependencias de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. La información aportada por los estudiantes fue recogida y almacenada, respetando la confidencialidad.

**Variables dependientes:**

Para obtener las variables dependientes se aplicó un instrumento denominado KABO, por sus siglas en inglés (Knowledge, Attitude, Behaviour and Organization) (Anexo 2), que permitió recoger información de los participantes respecto a sus conocimientos, actitudes, conductas y aspectos organizacionales relacionados con el control del tabaco. Este cuestionario creado en español está validado, y ha sido adaptado al contexto chileno, e incluye siete dominios que en total considera 26 ítems.

Las preguntas del cuestionario incluyen información sobre diversas temáticas:

- a) Patrón de consumo de tabaco: Fumador, exfumador, nunca ha fumado.
- b) Actitudes y cumplimiento de la normativa de espacios sin humo en el campus universitario.
- c) Percepción o creencia del rol modélico del profesional y del estudiante de odontología.
- d) Conocimientos y formación recibida por los estudiantes en relación con el consumo del tabaco y las intervenciones para dejar de fumar.

**VARIABLES INDEPENDIENTES DEL ESTUDIO:**

Edad (años), sexo (hombre-mujer), curso (4° y 5° año).

**ANÁLISIS DE LOS DATOS:**

Para efectos del análisis, se considera fumador a quienes: “actualmente fumen cada día u ocasionalmente”; se considera exfumador a quienes “fumaban, pero actualmente no fuman” (Cuestionario Pregunta N°2, Anexo 2).

Las variables cuantitativas son descritas mediante medidas de tendencia central y de dispersión. Para describir la edad como variable cuantitativa se utilizó la media o promedio, mediana y desviación estándar.

Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias absolutas y relativas.

Para calcular la asociación entre la formación recibida, las creencias y los conocimientos en relación con el control del tabaco, según sexo y curso de los participantes, se utilizó la prueba de proporciones Chi<sup>2</sup> o Exacta de Fisher, considerando el valor de *p* con nivel significancia menor a 0,05.

**ASPECTOS ÉTICOS:**

Este proyecto fue sometido a revisión y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación del Servicio de Salud Metropolitano Norte (Anexo 3).

La participación de los estudiantes fue voluntaria y se solicitó a quienes aceptaron participar firmasen un consentimiento informado (Anexo 1) aprobado por el Comité de Ética referido.

Se respetaron los principios de integralidad de la investigación que orientan a realizar ésta manteniendo el anonimato de los participantes y la confidencialidad de la información. Para ello, se utilizó un código para identificar a cada participante de manera anónima, y también la información recogida no consideró el nombre ni el Rol Único Nacional (RUN) de los participantes.

Además, los cuestionarios fueron almacenados en un lugar con acceso limitado solo al equipo investigador.

Se espera que los resultados de este estudio contribuyan a la evaluación de la formación y el perfil de egreso de los estudiantes de odontología, en relación con el rol profesional de agente promotor de salud y del control del tabaco.

## RESULTADOS

### Descripción de la muestra:

Durante el periodo académico 2020-2021 la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile contaba con un total de 222 alumnos matriculados en los niveles de 4° y 5° año. El conjunto de datos final se construyó con la información aportada por 172 estudiantes, de los cuales se excluyeron 4 participantes que no contestaron preguntas relacionadas con todas o algunas de las siguientes variables de interés: sexo, curso y patrón de consumo. El porcentaje de participación fue de 77,5% (n=172) y la tasa respuesta fue de 97,7% (n=168).

Como muestra la Tabla 1, la distribución por curso de los participantes fue de 75 (44,64%) estudiantes de 4° año y 93 (55,36%) estudiantes de 5° año.

La distribución general por sexo corresponde a 84 (50%) mujeres y 84 (50%) hombres.

La edad promedio de los participantes fue de 23,99 años (D = 1,55) y la mediana fue de 24 años. El 64,8% de los estudiantes encuestados tenía entre 18 y 24 años y el 35,2% 25 años o más.

### Patrón de consumo:

Del total de participantes que reportaron su patrón de consumo (Tabla 1), 26 (15,48%) declararon ser fumadores, 27 (16,07%) exfumadores y 115 (68,45%) nunca han fumado.

Respecto al curso: 14 (15,05%) participantes de 5° año reportaron ser fumadores, 16 (17,20%) exfumadores y nunca han fumado 63 (67,74%). En tanto, en los participantes de 4° año los porcentajes corresponden a: 16% (n=12) fumadores, 14,67% (n=11) exfumadores y 69,33% (n=52) nunca ha fumado.

No se observó diferencias estadísticamente significativas en el patrón de consumo según edad, sexo y curso.

Tabla 1: Distribución de estudiantes de odontología según sexo, edad, nivel de estudio (curso) y patrón de consumo.				
	Hombre, n (%)	Mujer, n (%)	Total, n (%)	p-valor
<b>Edad</b>				
<= 24 años	47 (55,95)	58 (34,52)	105 (62,5)	0,110
>24 años	33 (39,29)	24 (28,57)	57 (33,93)	
<b>Nivel de estudio</b>				
4°	43 (51,19)	32 (38,10)	75 (44,64)	0,088
5°	41 (48,81)	52 (61,90)	93 (55,36)	
<b>Patrón de consumo</b>				
Fumador	11 (13,10)	15 (17,86)	26 (15,48)	0,647
Exfumador	13 (15,48)	14 (16,67)	27 (16,07)	
Nunca ha fumado	60 (71,43)	55 (65,48)	115 (68,45)	
<b>Total</b>	84 (100)	84 (100)	168 (100)	-

El análisis excluye los casos con valores faltantes o missing, específicamente para los valores totales de sexo que no registraron su edad en el cuestionario.

### **Formación recibida, creencias y conocimientos sobre el consumo de tabaco, según sexo y curso de los estudiantes de 4° y 5° año de Odontología de la Universidad de Chile.**

En relación con la formación recibida sobre el consumo de tabaco (Tabla 2), la mayoría de los estudiantes declaran haber recibido formación sobre los riesgos de fumar y la diferencia entre fumadores activos y pasivos, aunque solo el 64,3% informa haber recibido formación sobre los motivos por los cuales la gente fuma, no se observó diferencias estadísticamente significativas según sexo ni años de estudio.

Respecto a las creencias sobre el consumo de tabaco (Tabla 2), solo el 46,43% (41,67% de los hombres y 51,19% de las mujeres) creen que los odontólogos deben dar el ejemplo y no fumar. Mas aún, solo el 38% cree que los estudiantes de odontología no deben fumar. Cabe señalar que, según curso se observan diferencias estadísticamente significativas en este último ítem, ya que, el 46,24% de los estudiantes de 5° pero solo el 28% de los estudiantes de cuarto año comparten

esta afirmación (p-valor 0,016).

En relación con los conocimientos sobre consumo de tabaco (Tabla 2), el 96,43% declara saber que el consumo de tabaco es una adicción.

La mayoría declara tener conocimientos sobre que el índice de mortalidad asociada al tabaquismo en Chile está en aumento, respirar el humo de tabaco de forma pasiva constituye un riesgo para la salud, sobre que el tabaquismo durante el embarazo incrementa el riesgo de muerte súbita del lactante y que el tabaquismo pasivo puede provocar cáncer de pulmón.

Cabe señalar que solo el 17,26% de los estudiantes conoce la tendencia en la reducción de la prevalencia de consumo de tabaco en Chile (23,81% de los hombres y 10,71% de las mujeres); p-valor 0,025.

Adicionalmente solo el 47,62% informa que el consumo de tabaco se asocia a mayor prevalencia de caries (55,95% de los hombres y 39,29% de las mujeres); p-valor 0,031.

En tanto solo 36,90% de los estudiantes indica que no es correcto que en Chile las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de enfermedad relacionada con el tabaquismo, porcentaje que se distribuyó en 46,67% estudiantes de 4° y 29,03% estudiantes de 5° año; p-valor 0,019.

Tabla 2: Formación recibida, creencias y conocimientos sobre consumo de tabaco según sexo y curso.

	Sexo		p valor	Curso		p valor
	Hombre, n (%)	Mujer, n (%)		4°, n (%)	5°, n (%)	
Formación recibida						
¿Te han hablado en alguna de las clases, seminarios o prácticas sobre los riesgos de fumar?	82 (97,62)	84 (100)	0,497	74 (98,67)	92 (98,92)	1,000

¿Te han explicado la diferencia entre un fumador activo y pasivo?	82 (97,62)	81 (96,43)	1,000	73 (97,33)	90 (96,77)	1,000
¿Se ha discutido en alguna de las clases, seminarios o prácticas los motivos por los cuales la gente fuma?	59 (70,24)	49 (58,33)	0,107	50 (66,67)	58 (62,37)	0,563
Creencias						
Los odontólogos deberían dar el ejemplo y no fumar	35 (41,67)	43 (51,19)	0,216	29 (38,67)	49 (52,69)	0,070
Los estudiantes de odontología no deberían fumar	27 (32,14)	37 (44,05)	0,112	21 (28,00)	43 (46,24)	0,016*
Conocimientos						
El consumo de tabaco es una adicción	80 (95,24)	82 (97,62)	0,682	74 (98,67)	88 (94,62)	0,227
La prevalencia de consumo de tabaco en Chile está aumentando en los últimos años	20 (23,81)	9 (10,71)	0,025*	12 (16,00)	17 (18,28)	0,698
La mortalidad asociada al tabaquismo en Chile está aumentando en los últimos años	69 (82,14)	71 (84,52)	0,679	62 (82,67)	78 (83,87)	0,835
En Chile, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de enfermedad relacionada con el tabaquismo	32 (38,10)	30 (35,71)	0,075	35 (46,67)	27 (29,03)	0,019*
Respirar el humo de tabaco de los fumadores constituye un riesgo para la salud	84 (100)	84 (100)	-	75 (100)	93 (100)	-
El consumo de tabaco se asocia a mayor prevalencia de caries	47 (55,95)	33 (39,29)	0,031*	41 (54,67)	39 (41,94)	0,100
El tabaquismo durante el embarazo incrementa el riesgo de muerte súbita del lactante	76 (90,48)	61 (72,62)	0,003*	62 (82,67)	75 (80,65)	0,737
El tabaquismo pasivo provoca cáncer de pulmón en los no fumadores	74 (88,10)	70 (83,33)	0,378	66 (88,00)	78 (83,87)	0,447

El consumo de tabaco es factor de riesgo de cáncer oral	84 (100)	84 (100)	-	75 (100)	93 (100)	-
La prevalencia de periimplantitis es mayor en personas fumadoras	84 (100)	83 (98,81)	1,000	74 (98,67)	93 (100)	0,446

### **Formación recibida, creencias y conocimientos sobre intervenciones para dejar de fumar, según sexo y curso de los estudiantes de 4° y 5° año de Odontología de la Universidad de Chile.**

En relación con la formación recibida sobre intervenciones para dejar de fumar (Tabla 3). Los estudiantes declaran en un alto porcentaje haber recibido formación al respecto. Aunque solo 4 de 10 declara haber recibido formación sobre terapias sustitutivas de nicotina para dejar de fumar y solo 1 de cada 10 declara haber recibido información sobre otros tratamientos farmacológicos para dejar de fumar. En relación con estos últimos contenidos formativos, se observan diferencias estadísticamente significativas ( $p$ -valor 0,014) entre estudiantes de 4° año (53,33%) y de 5° año (34,41%). Cabe destacar que solo el 22,75% de los estudiantes declara tener los conocimientos y habilidades suficientes para ayudar a un fumador a dejar de fumar.

Los resultados relacionados con las creencias en intervenciones para dejar de fumar se muestran en la Tabla 3. Al respecto, un amplio porcentaje de los participantes reportó creencias positivas en relación con el rol de los profesionales y estudiantes de la odontología como agentes de salud para la prevención de consumo de tabaco y su cesación. Sin embargo, solo el 24,40% cree que los profesionales de la salud que fuman tienden a aconsejar menos a sus pacientes a que dejen de fumar, no observándose diferencias estadísticamente significativas según sexo y curso.

Los resultados sobre conocimientos declarados por los estudiantes (Tabla 3), muestran una amplia dispersión según qué aspectos del conocimiento se traten. Por ejemplo, sobre el 92% de los participantes conoce que no está recomendado que las embarazadas fumen, aun cuando, tengan niveles altos de ansiedad. Al respecto se observan diferencias estadísticamente significativas en este ámbito ( $p$ -valor

0,019) ya que, el 96,67% de los estudiantes de 5° y el 86,77% de 4° declara conocer esto.

Sin embargo, solo un 34,52% indica conocer que no es correcto que el test de Fagerström sirve para evaluar la motivación para dejar de fumar, y solo el 32,74% conoce que la hipnosis no es una terapia eficaz para dejar de fumar; resultados para los que no se observó diferencias estadísticamente significativas según sexo ni curso.

Tabla 3: Formación recibida, creencias y conocimientos sobre intervenciones para dejar de fumar, según sexo y curso.

	Sexo		<i>p</i> valor	Curso		
	Hombre, <i>n</i> (%)	Mujer, <i>n</i> (%)		4°, <i>n</i> (%)	5°, <i>n</i> (%)	<i>p</i> valor
Formación recibida						
¿Te han enseñado que es importante registrar el uso del tabaco en la historia clínica del paciente?	79 (94,05)	78 (92,86)	0,755	68 (90,67)	89 (95,70)	0,221
¿Has recibido formación en técnicas para ayudar a los pacientes a dejar de fumar?	67 (79,76)	66 (78,57)	0,849	66 (88,00)	67 (72,04)	0,011*
¿Te enseñaron que es importante entregar material educativo para apoyar el proceso de cesación en pacientes que desean dejar de fumar?	67 (79,76)	63 (75,90)	0,548	57 (77,03)	73 (78,49)	0,522
¿Conoces las terapias sustitutivas de nicotina para dejar de fumar?	37 (44,05)	35 (41,67)	0,755	40 (53,33)	32 (34,41)	0,014*
¿Conoces otros tratamientos farmacológicos para dejar de fumar? ¿Cuáles? Especificalos:	10 (11,90)	7 (8,33)	0,443	8 (10,67)	9 (9,68)	0,833
Actualmente tengo los conocimientos y habilidades suficientes para ayudar a un fumador a dejar de fumar	24 (28,57)	14 (16,87)	0,071	14 (18,67)	24 (26,09)	0,349

Creencias

Los odontólogos deberían recibir información de cómo ayudar a los pacientes a dejar de fumar	82 (98,80)	83 (100)	1,000	73 (98,65)	92 (100)	0,446
Los odontólogos deberían preguntar y registrar rutinariamente en la historia clínica el consumo de tabaco de sus pacientes	79 (94,05)	79 (94,05)	1,000	71 (94,67)	87 (93,55)	0,514
Los odontólogos deberían aconsejar rutinariamente a sus pacientes fumadores que dejen de fumar	81 (96,43)	83 (98,81)	0,620	73 (97,33)	91 (97,85)	1,000
Las posibilidades de que un fumador deje de fumar aumentan cuando un profesional de la salud se lo aconseja	63 (75,90)	59 (70,24)	0,409	59 (79,73)	63 (67,74)	0,119
Los profesionales de la salud que fuman tienden a aconsejar menos a sus pacientes que dejen de fumar	17 (20,24)	24 (28,57)	0,209	18 (24,00)	23 (24,73)	0,913
El sistema público de salud debería financiar tratamientos eficaces para dejar de fumar	81 (96,43)	84 (100)	0,246	73 (97,33)	92 (98,92)	0,587

#### Conocimientos

En el caso de las fumadoras embarazadas se recomienda consumir hasta un máximo de 5 cigarrillos diarios si sus niveles de ansiedad son altos	76 (90,48)	79 (94,05)	0,565	65 (86,67)	90 (96,77)	0,019*
El test de Fagerström sirve para evaluar la motivación para dejar de fumar	30 (35,71)	28 (33,33)	0,746	24 (32,00)	34 (36,56)	0,537
La hipnosis es una terapia de eficacia probada para dejar de fumar	32 (38,10)	23 (27,38)	0,139	20 (26,67)	35 (37,63)	0,132
Las guías basadas en la evidencia recomiendan el uso de tratamientos farmacológicos a fumadores de menos de 5 cigarrillos diarios	59 (70,24)	61 (72,62)	0,733	48 (64,00)	72 (77,42)	0,056

---

## DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la formación recibida, creencias y conocimientos en relación con el control del tabaco en los estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile durante sus últimos años de formación en pregrado.

La prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes de odontología registrada en el presente estudio (15,48%) es menor a la documentada para la población adulta a nivel mundial (22,3%) (OMS,2022), tanto como para la región de las Américas (16,3%) (OPS, 2020), e incluso la prevalencia reportada en Chile (32,5%) para este rango etario (MINSAL, 2018).

Adicionalmente, esta prevalencia de consumo sigue siendo inferior a la registrada a nivel regional (23,1%) para los estudiantes de odontología según la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de la Salud (Sreeramareddy et al., 2018) e inferior a los datos reportados en un estudio que registró la prevalencia de consumo de tabaco en su último año de formación de pregrado, realizado por Dulce y Torres (2022) en tres facultades de odontología de la Universidad Andrés Bello en Chile. Sin embargo, la prevalencia registrada continúa siendo alta, considerando que la población de estudio se desempeñará como profesionales promotores de salud.

En adición, el patrón de consumo registrado para hombres y mujeres participantes no presentó diferencias estadísticamente significativas, este resultado no fue concordante con la prevalencia de consumo en Chile según sexo en la Encuesta Nacional de Salud 2016-17.

Si bien el panorama general respecto al patrón de consumo de los participantes fue favorable, podría presentar un sesgo relacionado con la deseabilidad social esperada de un profesional de la salud, debido a que este cuestionario fue realizado en las dependencias de la Universidad de Chile y completado por los estudiantes en conjunto con sus compañeros.

De acuerdo con nuestro primer objetivo, un amplio porcentaje sostuvo haber recibido formación sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco y discutieron los motivos por los cuales los usuarios fuman, mostrando un porcentaje mayor al registrado en una revisión sistemática de Cochrane, en donde los porcentajes oscilaban entre un 6% y 84% respecto a este ítem (Virtue, 2017). No obstante, existe una baja percepción de riesgo en relación con cómo los hábitos no saludables de profesionales y estudiantes de odontología pueden influir en sus pacientes. Según Cabezas (2014) en un estudio realizado en España, existe un 16% de profesionales que no recomienda a sus pacientes dejar de fumar, y este porcentaje se duplica en odontólogos que son fumadores habituales, por tanto, podríamos indicar que los hábitos de los profesionales sí pueden influir en la capacidad de ayudar a los pacientes a lograr un cese del consumo.

Es importante destacar que es un deber del profesional de salud promover el no consumo de tabaco y tratar de que los pacientes fumadores logren el cese del hábito. Para lo cual es relevante que en su práctica clínica pregunten y registren su patrón de consumo, aconsejen dejar de fumar y ofrecer ayuda para lograrlo (Eriksen, Mackay & Ross, 2012).

Cuando nos centramos en los conocimientos adquiridos, según nuestro estudio, una amplia mayoría reafirma al consumo de tabaco como adicción y su relevancia como factor de riesgo tanto para la salud general como para la salud oral en particular, identificando claramente el tabaco como factor de riesgo para diferentes condiciones o patologías como cáncer pulmonar, parto prematuro y muerte súbita del lactante (HHS, 2014).

Es conocido por los estudiantes que la mortalidad en Chile atribuible al consumo de tabaco está en aumento, aspecto respaldado por la publicación de Pichon-Rievieres en 2016 en donde el porcentaje de muertes asociada directamente al consumo de tabaco corresponde a un 18,3%.

El conocimiento sobre las enfermedades específicas con mayor mortalidad asociada a tabaco en Chile no fue correctamente identificado por los estudiantes. Según Pichón-Rievieres (2014), la EPOC presenta el mayor índice de mortalidad, aproximadamente un 27% de las muertes totales atribuibles a tabaco, seguido por patología cardiovasculares y cánceres en su conjunto.

Un bajo porcentajes de la población de estudio dio una respuesta correcta en relación con la tendencia a la baja que presenta la prevalencia del consumo de tabaco en Chile, este aspecto es compartido por investigaciones similares en Chile, en las que algunos de los conocimientos sobre la epidemiología actual del tabaquismo en nuestro territorio no son conocidos en la población estudiantil consultada, estudio realizado por Dulce & Torres (2022) en estudiantes de odontología de la Universidad Andrés Bello.

Diversos estudios respaldan la asociación entre el hábito tabáquico y el aumento de prevalencia de lesiones de caries dental ya sea como factor biológico (modificador del pH salival) o de comportamiento o una combinación de ambos (De la Cruz, 2017). No obstante, un bajo porcentaje de los participantes conoce esta asociación, lo que podría representar una baja en la importancia de motivar a sus pacientes a lograr el cese del consumo.

Cabe destacar que la totalidad de los participantes, cuando se les consultó sobre aspectos relacionados a la salud oral , reportó estar en conocimiento de que el consumo de tabaco es un factor de riesgo importante para el desarrollo de cáncer oral y que la prevalencia de periimplantitis es mayor en personas fumadoras, aspecto relevante si determinamos que los conocimientos esperados en los futuros profesionales, en este caso, si son abordados por los programas educativos, lo que nos permite tener las bases temáticas para incorporar formación en prevención del consumo, cese del hábito y mantención en abstinencia de los exconsumidores de tabaco.

En relación con nuestro segundo objetivo, la mayoría de los estudiantes declaró haber recibido formación en relación con la importancia del registro del hábito

tabáquico de sus pacientes, así como, complementar la atención con la entrega de material educativo como apoyo del proceso de cesación. No obstante, cuatro de diez participantes declararon recibir formación técnica con respecto terapias sustitutivas para dejar de fumar, este porcentaje difiere de los datos reportados por Virtue (2017) en población de estudiantes de odontología, en donde los estudiantes indicaron conocer y recetar en un 60% terapias sustitutivas de nicotina como: chicles con nicotina y parches de nicotina.

Sumado a esto, solo el 10% de los estudiantes participantes conoce tratamientos farmacológicos para dejar de fumar, resultado coincidente con el estudio que realizó Da Silva et al., (2019), en donde solo el 12,5% de los estudiantes reportaron haber recibido formación sobre terapias farmacológicas para tratar el tabaquismo, estudio realizado en Brasil en estudiantes de Odontología. Nuestros resultados sugieren que es necesaria una mayor instrucción y formación técnica específica en terapias para dejar de fumar en los programas educativos.

La implementación en los programas académicos de la evaluación de dependencia de los consumidores de tabaco podría dar una guía directa en cómo abordar a la población fumadora, más aún, cuando en nuestro estudio se evidencia la falta de conocimiento en relación con el test de Fagerström, herramienta ampliamente utilizada para clasificar la dependencia a la nicotina de los consumidores (Anexo 4) valoración que coincidiendo con Virtue (2017) representa un primer acercamiento a los pacientes.

Resultados como los relacionados con la escasa formación sobre terapias de cesación, es que podríamos explicar el alto porcentaje de estudiantes, de ambos niveles, que indican una falta de confianza en sus conocimientos y habilidades para ayudar a un fumador a lograr el cese del hábito.

Esta situación no es ajena al resto de los estudiantes de odontología consultados en diferentes investigaciones; según Virtue (2017) una amplia mayoría de los estudiantes indican no recibir formación suficiente para lograr el cese en sus pacientes, no obstante, esa revisión sistemática indica que una amplia mayoría de

los estudiantes se encuentran motivados a recibir capacitaciones para otorgar un tratamiento adecuado a sus pacientes. Es, por tanto, la etapa de formación el momento ideal para dar a los estudiantes las herramientas técnicas, para lograr que los profesionales ingresen a la fuerza laboral con las capacidades de abordar el consumo de tabaco de manera práctica (Virtue, 2017).

Una limitación que presentó este estudio transversal corresponde a que se restringe la capacidad de determinar si las creencias y conocimientos en relación con el control del tabaco cambiaron en el transcurso del tiempo y de ser así, cuáles son los factores que produjeron este cambio.

Los resultados obtenidos en este estudio podrían propiciar alguna de estas direcciones futuras para los próximos investigadores:

- Los estudios futuros deberían incluir muestras más grandes, y abarcar un mayor número de escuelas o facultades de odontología del país, integrando variabilidad sociodemográfica de los participantes.
- Esta investigación no hace referencia hacia la intervención en grupos de riesgo como adolescentes, por lo que investigaciones futuras deberían apuntar a este grupo etario.

Algunos desafíos futuros que se logran desprender del presente estudio corresponden a incorporar en el cuestionario la importancia de las regulaciones de los productos de tabaco no tradicionales, como cigarrillos electrónicos y productos de tabaco calentados.

## CONCLUSIÓN

1. La mayoría de los estudiantes declararon recibir formación y tener conocimientos sobre los riesgos del consumo de tabaco para la salud general y bucal, y sobre la consejería como intervención para promover dejar de fumar. Creen en su rol modélico como profesionales de salud y en la importancia de registrar los hábitos tabáquicos de sus pacientes.
2. No obstante, tienen una baja percepción de cómo sus hábitos y estilo de vida pueden interferir en la correcta aplicación de intervenciones dirigidas a controlar el consumo y exposición a productos de tabaco en sus pacientes.
3. Además, declararon carecer de conocimientos sobre terapias sustitutivas o tratamientos farmacológicos para abandonar el consumo de tabaco, lo que coincide con su percepción de no tener los conocimientos y habilidades suficientes para ayudar a un fumador a dejar de fumar.
4. No se observaron diferencias según sexo y curso de los respecto a formación recibida, creencias y conocimientos dirigidos al control del tabaco, excepto en relación a que más hombres que mujeres declararon conocer la prevalencia actual del consumo de tabaco en Chile y la mayor prevalencia de lesiones de caries en pacientes fumadores.
5. Se requiere fortalecer la formación en control del tabaco en coherencia con el rol modélico del odontólogo y como agente de salud. Parece necesario fortalecer la malla curricular de los estudiantes de odontología en la entrega de herramientas técnicas en intervenciones para el cese del consumo de tabaco, e incentivar la formación continua de profesionales, posibilitando un rango mayor de aplicación de políticas de control de tabaco en todos los entornos educativos y asistenciales, para llegar de manera efectiva y eficiente a los usuarios que soliciten asistencias con respecto a esta adicción.

6. Es relevante considerar la oportunidad de intervenir en profesionales jóvenes con la finalidad de incorporar generaciones entrenadas en promoción de hábitos saludables, prevención del consumo de tabaco, e intervenciones para lograr y mantener la cesación del consumo.

## Bibliografía

Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5* (5° ed.). Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. Recuperado el 25 de mayo de 2023

Bello, S., Flores, A., Bello, M., & Chamorro, H. (2009). Diagnóstico y tratamiento psicosocial del tabaquismo. *Revista Chilena de Enfermedades Respiratorias*, 25(4), 218-230. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/rcher/v25n4/art03.pdf>

Bizama, A. B. (2008). *Encuesta Mundial de Tabaquismo en Estudiantes de Profesiones de Salud (EMTES): informe final*. Recuperado el 28 de octubre de 2023, de <http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/03/InformeFinalEMTESChile2008.pdf>

Carr AB, Ebbert J. (2012) Intervenciones para dejar de fumar en el entorno dental. Sistema de base de datos Cochrane Rev (6): CD005084

Cabezas, S. B. (2014). *El papel del dentista en el tratamiento del tabaquismo en España. Situación actual y perspectivas futuras*. [Tesis Doctoral, Universidad de Oviedo], Oviedo. Obtenido de <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=2h7nxWtwFqk%3D>

Dalmau, R., Izquierdo, R., Alonso, B., & Vallés, C. (2018). "Cesación Tabáquica y Salud Bucal". Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración [SEPA] y Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo [CNPT]. Recuperado el 25 de mayo de 2023, de [https://www.sepa.es/web\\_update/wp-content/uploads/2018/05/Informe\\_Tabaco\\_ok.pdf](https://www.sepa.es/web_update/wp-content/uploads/2018/05/Informe_Tabaco_ok.pdf)

da Silva Leonel, A. C. L., Bonan, P. R. F., de Castro, J. F. L., dos Anjos Pontual, A., de Moraes Ramos-Perez, F. M., Feitosa, D. S., & da Cruz Pérez, D. E. (2019). Tobacco Use, Attitudes, Knowledge, and Perception About Smoking Cessation Counseling Among Brazilian Dental Students: a Cross-Sectional Study. *Journal of Cancer Education*. <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01610-6>

Ministerio de Salud (2015), Tabaco o salud Bucal. Consejería en tabaquismo. Guía para el odontólogo. Recuperado el 30 de noviembre de 2023, de <https://diprece.minsal.cl/>

De la Cruz Cardoso, D. (2017). Prevalencia de caries dental asociada a tabaquismo en una población de universitarios. *Revista ADM*, LXXIV (1), 11-16.

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (2014). *Las consecuencias del tabaquismo en la Salud: 50 años de Progreso; Informe de la Dirección General de Servicios de Salud de los EE. UU.* Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Atlanta: Oficina de Tabaquismo y Salud. Recuperado el 25 de mayo de 2023, de <https://www.cdc.gov/tobacco/sgr/50th-anniversary/index.htm>

Dulce Reyna, H.J. & Torres Vásquez, C.P. (2022) Conocimiento, actitudes y conductas Acerca del Tabaco en alumnos de último Año de Odontología de la Universidad Andrés Bello. Recuperado el 20 de noviembre de 2023, de <https://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/51999>

Eriksen, M. P., Mackay, J., & Ross, H. (2012). *The Tobacco Atlas*. Recuperado el 20 de septiembre de 2023, de <https://www.eligenofumar.cl/wp-content/uploads/2015/04/2015-Tobacco-Atlas-En-Espanol.pdf>

Flores, M., & Schernberger, J. (2016). *Evaluación del Rol del odontólogo en la consejería anti-tabáquica de APS de la CMV*. [Tesis de Pregrado, Universidad Andrés Bello], Viña del Mar. Recuperado el 25 de mayo de 2023, de [https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/3781/a118951\\_Flores\\_M\\_Evaluacion\\_del\\_rol\\_del\\_odontologo\\_2016\\_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/3781/a118951_Flores_M_Evaluacion_del_rol_del_odontologo_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Fundación EPES. (2023, 11 julio). Informe “A 10 años de la Ley de Tabaco en Chile: principales impactos y desafíos”-Fundación EPES. <https://epes.cl/informe-a-10-anos-de-la-ley-de-tabaco-en-chile-principales-impactos-y-desafios/>

Ley 20660 de 2013, En materia de Ambientes libres de humo de tabaco. 01 febrero 2013. D.O. No. 7914-11

Li, Y., & Hecht, S. 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. <https://doi.org/10.1016/j.fct.2022.113179>

Ministerio de Salud. (2011). *Estrategia Nacional de Salud Para el cumplimiento de los Objetivos Sanitarios de la Década 2011-2020*. Gobierno de Chile. Recuperado el 25 de mayo de 2023, de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2011/12/Metas-2011-2020.pdf>

Ministerio de Salud. (2011). *Orientación práctica para la consejería breve antitabáquica*. Oficina de Tabaco. Recuperado el 25 de mayo de 2023, de <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/bitstream/handle/2015/1096/2740.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Salud. (2018). *Informe Encuesta Nacional de Salud 2016-2017: Consumo de tabaco*. Gobierno de Chile, Departamento de Epidemiología. División de Planificación Sanitaria. Recuperado el 25 de mayo de 2023, de [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/07/Informe\\_tabaco\\_ENS\\_2016\\_17.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/07/Informe_tabaco_ENS_2016_17.pdf)

Ministerio de Salud. (2022). Matriz de cuidados de salud a lo largo del curso de vida. Recuperado el 30 de noviembre de 2023, de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Matriz-de-cuidados-a-lolargo-del-curso-de-vida-2022.pdf>

Ministerio de Salud (2022) Estrategia Nacional de Salud para los objetivos sanitarios 2030. Recuperado el 30 de noviembre de 2023, de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>

Ministerio de Salud (2022). Orientación Técnico Administrativa Población infantil en control con enfoque de riesgo odontológico. Recuperado el 25 de mayo de 2023, de <https://uchileodontologia.mrooms.net/mod/resource/view.php?id=8973&redirect=1>

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco*. Recuperado el 25 de mayo de 2023, de <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42813/9243591010.pdf;jsessionid=92AF01E88A7D0E435C892549B15E0441?sequence=1>

Organización Mundial de la Salud. (2008). *MPOWER: Un plan de medidas para hacer retroceder la epidemia de tabaquismo*. Recuperado el 25 de mayo de 2023, de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43891>

Organización Mundial de la Salud. (9 de diciembre de 2020). *Las 10 principales causas de defunción*. Recuperado el 18 de julio de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Organización Mundial de la Salud. (25 de mayo de 2022). *Tabaco*. Recuperado el 29 de julio de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics* (11 ed.). Recuperado el 25 de mayo de 2023

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Informe sobre el control del tabaco en la Región de las Américas 2022*. Recuperado el 25 de mayo de 2023, de <https://doi.org/10.37774/9789275325896>

Pérez Cruz, N., & Pérez Cruz, H. (2007). Nicotina y Adicción: Un enfoque molecular del tabaquismo. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 6(1). Recuperado el 25 de mayo de 2023, de <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1290/1106>

Pichón-Riviere, A., Bardach, A., Corporale, J., Alcaraz, A., Augustovski, F., & Caccavo, F. (2014). *Carga de Enfermedad atribuible al Tabaquismo en Chile*. Informe Técnico IECS N°8, Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria [IECS], Buenos Aires. Recuperado el 11 de julio de 2023, de <https://biblioteca.digital.gob.cl/handle/123456789/1225>

Pichon-Riviere, A., Bardach, A., Augustovski, F., Alcaraz, A., Reynales-Shigematsu LM, Teixeira Pinto M et al. (2016, 1 octubre). Impacto económico del tabaquismo en los sistemas de salud de América Latina: un estudio en siete países y su extrapolación a nivel regional. *Rev Panam Salud Publica*; 40(4):213–21. Recuperado el 25 de mayo de 2023, de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31302>

Rojas, J. P., Rojas, L., & Hidalgo, R. (2014). Tabaquismo y su efecto en los tejidos periodontales. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*, 7(2), 108-113. Recuperado el 25 de mayo de 2023, de <https://www.scielo.cl/pdf/piro/v7n2/art10.pdf>

Scott, D. A., & Singer, D. L. (2004). Suppression of overt gingival inflammation in tobacco smokers - clinical and mechanistic considerations. *International journal of dental hygiene*, 2(3), 104-110. Recuperado el 25 de mayo de 2023, de <https://doi.org/10.1111/j.1601-5037.2004.00079.x>

Sreeramareddy, C. T., Ramakrishnareddy, N., Rahman, M., & Mir, I. A. (2018). Prevalence of tobacco use and perceptions of student health professionals about cessation training: results from Global Health Professions Students Survey. *BMJ open*, 8(5), e017477. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017477>

Virtue, S. M. (2017). Dental Students' Attitudes Toward Tobacco Cessation in the dental setting: A Systematic review. *Journal of Dental Education*, 81(5), 500-516. <https://doi.org/10.21815/jde.016.016>

## ANEXOS.

### Anexo 1: Consentimiento Informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO (versión Chile)

Usted ha sido invitado(a) a participar a en el estudio: “**El dentista como consejero para la prevención del consumo de tabaco y para dejar de fumar: Opiniones de estudiantes de pregrado Santiago de Chile y Barcelona, España**”

Antes de que usted decida tomar parte en este trabajo de investigación, es importante que lea detenidamente este documento. Podrá contactar al investigador para discutir con usted el contenido de este informe y le explicará todos aquellos puntos en los que tenga dudas. Si después de haber leído y entendido toda la información usted decide participar en este estudio, deberá contestar vía electrónica la encuesta que sigue.

El investigador responsable es el Dr. Marco Cornejo Ovalle (Teléfono: 229781776, Dirección Sergio Livingstone 943, Independencia. Correo electrónico [mcornejo@odontologiauchile.cl](mailto:mcornejo@odontologiauchile.cl)), quién puede ser contactado en cualquier momento por usted para aclarar dudas o manifestar sus eventuales inquietudes.

- 1 El propósito del estudio es conocer el consumo de tabaco y el nivel de conocimientos sobre tabaquismo y tratamiento para dejar de fumar que tienen o han adquirido los estudiantes de odontología en Chile y en Barcelona-España. De igual manera, explorar sus creencias y actitudes en relación al rol de consejero en salud que se demanda al perfil del odontólogo que egresa de las escuelas odontología en ambos entornos.
- 2 Podrán participar voluntariamente todos los estudiantes de odontología que deseen y que cumplan los criterios de inclusión o presente algún criterio de exclusión.
- 3 Usted podrá participar en este estudio si cursa alguna asignatura de los últimos años de la carrera previo al inicio de la práctica profesional extramural. Es decir,

alguna asignatura de IV o V año. No existen límites de edad. Quedarán excluidos de participar aquellos/as estudiantes que cursaron y terminaron previamente otra carrera de la salud (incluye psicología y carreras de nivel técnico superior en salud).

CEI-SSM.NORTE  
Organismo Asesor de la Dirección  
Servicio de Salud  
Metropolitano Norte

*[Firma]*  
28 SEP 2020

- 4 El estudio requiere que usted conteste un cuestionario de 28 preguntas del cuestionario que ha sido validado y pilotado en estudiantes de odontología en Chile y Barcelona, y que ha sido propuesto por la OMS y utilizado en el estudio global sobre conocimientos y consumo de tabaco en estudiantes de la salud. Eventualmente, también se le podría invitar a participar en un grupo de discusión sobre el mismo tema (duración 1 hora).
- 5 Puede que, con ocasión de su participación en este estudio, usted desee dejar de fumar. El equipo de investigación (MC o AM) le orientarán al respecto y coordinarán una visita a la clínica especializada en cesación del consumo de tabaco, la que no tendrá costo para usted.
- 6 La participación en este estudio es de carácter voluntario.
- 7 En caso de que no desee participar del estudio, se le ofrece participar de la sesión plenaria de prevención del consumo y promoción de la cesación del consumo de tabaco.
- 8 La información privada obtenida en este estudio es confidencial, teniendo acceso a ella solo el equipo de investigación.
- 9 Los resultados de este estudio pueden ser publicados en congresos y revistas científicas, sin embargo, su identificación no aparecerá en ningún informe, ni publicaciones resultantes del presente estudio. En caso de tener dudas al

respecto, el investigador puede resolverlas antes de que usted decida participar en el estudio.

10 Este estudio tiene una duración de 24 meses. El cuestionario considera máximo 35 preguntas. Se estima que requiere 8-10 minutos aproximadamente.

11 Cómo beneficio usted obtendrá información sobre el nivel de conocimientos en cesación y consumo de tabaco, además, conocer el nivel de formación que su promoción perciben haber recibido.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de la investigación o de sus derechos como sujeto de investigación puede dirigirse al Comité Ético de la Investigación (CEI) del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Su presidente es el Dr. Juan Jorge Silva Solís. Fono: 229758506, Dirección calle San José, 1053, Independencia, o vía correo electrónico [lorena.carrasco@redsalud.gov.cl](mailto:lorena.carrasco@redsalud.gov.cl) . También, al investigador que le está haciendo envío o entrega de este documento, manifestarlo por escrito vía correo electrónico en el mismo documento en el área especialmente diseñada para esto, o bien dirigirse directamente con el investigador responsable Dr. Marco Cornejo Ovalle al correo electrónico [mcornejo@odontologia.uchile.cl](mailto:mcornejo@odontologia.uchile.cl) .

Recuerde que al firmar este consentimiento o aceptar participar vía online, usted establece estar en conocimiento de los pormenores de dicha investigación y acepta los puntos previamente establecidos para participar en este estudio. Su participación es de carácter voluntario y no remunerado.

No es necesario que tome la decisión en este momento, si lo desea puede analizarlo detalladamente, clarificar sus dudas y responderlo cuando lo estime conveniente. Usted es libre de retirarse en el curso del estudio, dando aviso al investigador para no interferir con los resultados del mismo, sin que esto implique ningún perjuicio para usted o para su relación con su establecimiento de educación superior.

Declaro acepto participar luego de haber leído detenidamente y comprendido este consentimiento. El investigador me explicó y he entendido claramente en que consiste el estudio y mi participación en él. Tuve la posibilidad de aclarar todas mis dudas, tomando mi decisión libremente y sin ningún tipo de presiones.

En la siguiente sección (cuadro) Ud. podrá marcar para manifestar su voluntad de participar, y posteriormente podrá acceder al cuestionario.

- Acepto voluntariamente participar en el estudio, tanto en el cuestionario como en el grupo de discusión
- Acepto voluntariamente participar del estudio, excepto en el Grupo de Discusión

Certifico ser mayor de edad y tener la capacidad legal para consentir.

**Voluntario/a: Mi firma en este documento certifica mi deseo de participar en el estudio.**

Nombre.....RUT: .....

Firma: .....Fecha: .....

**Correo electrónico:**

.....@.....

He discutido el contenido de este consentimiento con el participante. Le he explicado los riesgos y beneficios potenciales del estudio y se han clarificado todas sus inquietudes.

**Investigador                      Responsable:**

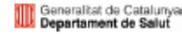
Nombre: Marco Cornejo Ovalle  
RUT: 11.486.914-7

CEI-SSM NORTE  
Organismo Asesor de la Dirección  
Servicio de Salud  
Metropolitano Norte  
28 SEP 2020

Firma: .....

Fecha: .....

## Anexo 2: Cuestionario (Instrumentos KABO)



Fecha (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

Universidad:  de Barcelona  de Chile

Curso:  4º  5º

Código de encuesta: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

Sexo:  Hombre  
 Mujer

Lugar de origen:  Cataluña  Otra CCAA  
 Fuera de Chile o España  
 Santiago  Otra Rg. de Chile

### PARA TODOS LOS PARTICIPANTES

1. ¿Alguna vez has fumado, aunque sea una o dos caladas?

<input type="checkbox"/> Sí	→ ¿Qué edad tenías?: _____
<input type="checkbox"/> No	

2. De las siguientes afirmaciones, indica cuál describe mejor tu comportamiento respecto al tabaco:  
(Marca con una X y continúa según la opción que marques)

<input type="checkbox"/> Actualmente fumo cada día (al menos una vez al día)	▶ continúa en la preg.3
<input type="checkbox"/> Actualmente fumo ocasionalmente (no todos los días)	▶ continúa en la preg.3
<input type="checkbox"/> Ahora no fumo, pero antes fumaba cada día (al menos un cigarrillo al día)	▶ pasa a la preg.17
<input type="checkbox"/> Ahora no fumo, pero antes fumaba ocasionalmente (no todos los días)	▶ pasa a la preg.17
<input type="checkbox"/> No he fumado nunca (o he fumado <100 cigarrillos en mi vida)	▶ pasa a la preg.21

### FUMADORES DIARIOS Y OCASIONALES

3. ¿Cuánto consideras que fumas?

<input type="checkbox"/> Poco
<input type="checkbox"/> Normal
<input type="checkbox"/> Mucho

4. ¿Qué edad tenías cuando empezaste a fumar? \_\_\_\_\_ años

5. ¿Has comenzado a fumar durante tu formación en el grado de odontología?  Sí  No

6. ¿Cuál(es) fueron los motivos por los que empezaste a fumar? (Admite respuesta múltiple)

<input type="checkbox"/> Porque mis amigos o compañeros fumaban
<input type="checkbox"/> Porque alguien de mi familia fumaba
<input type="checkbox"/> Porque mis profesores fumaban
<input type="checkbox"/> Por probar algo nuevo
<input type="checkbox"/> Porque estaba de moda
<input type="checkbox"/> Para sentirme mayor
<input type="checkbox"/> Para conocer gente o para ligar
<input type="checkbox"/> Otros: _____

## 7. ¿Por qué fumas en la actualidad? (Admite respuesta múltiple)

<input type="checkbox"/>	Para controlar el peso
<input type="checkbox"/>	Para controlar el estrés, para relajarme
<input type="checkbox"/>	Para conocer gente
<input type="checkbox"/>	Para ligar
<input type="checkbox"/>	Porque mi entorno fuma (familia, amigos)
<input type="checkbox"/>	Porque está de moda
<input type="checkbox"/>	Por placer
<input type="checkbox"/>	Porque no puedo dejarlo
<input type="checkbox"/>	Otros: _____

## 8. ¿Qué tipo de tabaco fumas y cuánto fumas? Indica el número de unidades que fumas de cada tipo de tabaco en un día normal entre semana y en fin de semana (pon un cero si no fumas de un tipo particular)

	Unidades en un día entre semana	Unidades en un día de fin de semana
Cigarrillos convencionales		
Cigarrillos con tabaco de liar (picadura)		
Puros, punitos, pipa (especificar) _____		
Cigarrillos electrónicos		
Tabaco por calentamiento (IQUOS)		
Shisha, cachimba, pipa turca, narguile...		
Otros (pitos, porros, canutos, ...) (especifica) _____		

## 9. El día que fumas, ¿cuánto tardas en fumar el primer cigarrillo desde que te levantas?

<input type="checkbox"/>	5 minutos o menos
<input type="checkbox"/>	Entre 6 y 30 minutos
<input type="checkbox"/>	Entre 31 y 60 minutos
<input type="checkbox"/>	Más de 60 minutos

10. En el último mes, ¿has fumado alguna vez en los espacios cerrados de tu campus universitario?

Sí  No

11. En el último mes, ¿has fumado alguna vez en los espacios abiertos de tu campus universitario?

Sí  No

## 12. En el último año ¿has intentado seriamente dejar de fumar? (en caso afirmativo especifica el número de intentos de al menos 24 horas)

<input type="checkbox"/>	Sí	→ N° de veces (intentos de al menos 24 horas): _____
<input type="checkbox"/>	No	▶ <u>pasa a la preg.15</u>

## 13. En el último intento, ¿cuánto tiempo estuviste sin fumar? \_\_\_\_\_ años \_\_\_\_\_ meses \_\_\_\_\_ días

14. ¿Cuáles son los motivos por los cuales no has conseguido dejar de fumar? (Admite respuesta múltiple)

<input type="checkbox"/>	Por el síndrome de abstinencia (irritabilidad, deseo de fumar, "tener mono",...)
<input type="checkbox"/>	Porque subo de peso
<input type="checkbox"/>	Creía que lo podía controlar, porque fumaba poco
<input type="checkbox"/>	Porque mi entorno no me ayudó (presión a fumar, mi entorno fuma,...)
<input type="checkbox"/>	Otros: _____

15. ¿Estás pensando seriamente en dejar de fumar?

<input type="checkbox"/>	Sí, ahora
<input type="checkbox"/>	Sí, de aquí a un mes
<input type="checkbox"/>	Sí, de aquí a unos 3-6 meses
<input type="checkbox"/>	Sí, de aquí a unos 7-12 meses
<input type="checkbox"/>	Algún día
<input type="checkbox"/>	No, no estoy pensando en dejar de fumar

16. ¿Estás pensando seriamente en reducir tu consumo?

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

► Si fumas pasa a la preg. 21

#### EXFUMADORES DIARIOS Y OCASIONALES

17. ¿Qué edad tenías cuando empezaste a fumar? \_\_\_\_\_

18. ¿Cuáles fueron los motivos por los cuales dejaste de fumar? (Admite respuesta múltiple)

<input type="checkbox"/>	Para proteger mi salud
<input type="checkbox"/>	Por indicación de un profesional sanitario
<input type="checkbox"/>	Para dar ejemplo
<input type="checkbox"/>	Por presión de familiares o amigos
<input type="checkbox"/>	Para ahorrar
<input type="checkbox"/>	Otros motivos: _____

19. ¿Qué edad tenías cuando dejaste de fumar? \_\_\_\_\_

20. ¿Utilizaste algún tratamiento para dejar de fumar? (Admite respuesta múltiple)

<input type="checkbox"/>	Chicles, comprimidos, spray bucal o parches de nicotina
<input type="checkbox"/>	Medicamentos recetados (bupropion, vareniclina,...)
<input type="checkbox"/>	Apoyo profesional (médico, enfermera, psicólogo...)
<input type="checkbox"/>	Acupuntura, homeopatía, hipnosis
<input type="checkbox"/>	Otro: _____
<input type="checkbox"/>	No he utilizado ningún tratamiento

**TODOS LOS PARTICIPANTES**

21. De las siguientes afirmaciones, indica cuál describe mejor tu comportamiento respecto al cannabis (marihuana, maría, hachis, porro, pito ...): (Marca con una X)

<input type="checkbox"/>	Actualmente fumo cada día (al menos un porro o pito al día)
<input type="checkbox"/>	Actualmente fumo semanalmente (no todos los días pero al menos vez una vez a la semana)
<input type="checkbox"/>	Actualmente fumo ocasionalmente (al menos una o varias veces al mes, pero no todas las semanas)
<input type="checkbox"/>	Ahora no fumo, pero antes (hace más de 12 meses) fumaba cada día o al menos una vez a la semana
<input type="checkbox"/>	No fumo, pero he fumado (hace más de 12 meses) alguna vez en mi vida aunque no de forma regular (diaria o semanalmente)
<input type="checkbox"/>	No he fumado nunca cannabis

22. Si fuma cannabis, fuma cannabis con tabaco

<input type="checkbox"/>	Sí
<input type="checkbox"/>	No

23. ¿Sabes qué es el cigarrillo electrónico?

<input type="checkbox"/>	Sí	▶ <i>continua en la preg.24</i>
<input type="checkbox"/>	No	▶ <i>pasa a la preg.28</i>

24. ¿Has utilizado el cigarrillo electrónico alguna vez?

<input type="checkbox"/>	Sí, actualmente, cada día (al menos una vez al día)	▶ <i>continua el cuestionario</i>
<input type="checkbox"/>	Sí, actualmente, ocasionalmente (no cada día)	▶ <i>continua el cuestionario</i>
<input type="checkbox"/>	Ahora no, pero antes cada día	▶ <i>continua el cuestionario</i>
<input type="checkbox"/>	Ahora no, pero antes ocasionalmente (no cada día)	▶ <i>continua el cuestionario</i>
<input type="checkbox"/>	Sólo lo he probado	▶ <i>continua el cuestionario</i>
<input type="checkbox"/>	Nunca lo he probado	▶ <i>pasa a la preg.28</i>

25. ¿Has utilizado el cigarrillo electrónico con nicotina?  Sí  No

26. ¿Cuál(es) fueron los motivos para utilizar el cigarrillo electrónico? (Admite respuesta múltiple)

<input type="checkbox"/>	Para dejar de fumar tabaco convencional
<input type="checkbox"/>	Para reducir el consumo de tabaco convencional
<input type="checkbox"/>	Para utilizarlo en lugares donde está prohibido fumar tabaco
<input type="checkbox"/>	Por curiosidad, porque está de moda
<input type="checkbox"/>	Otros: _____

27. ¿El cigarrillo electrónico ha cumplido tus expectativas?  Sí  No

28. En tu Universidad o Escuela, ¿existe algún programa de ayuda a los estudiantes para dejar de fumar?

<input type="checkbox"/>	Sí	→ ¿Lo has utilizado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/>	No	
<input type="checkbox"/>	No lo sé	

29. Indica la frecuencia con la que has visto fumar en este campus universitario (de nunca a muchas veces):

	Nunca	Rara vez	Alguna vez	Varias veces	Muchas veces	No lo sé / no lo recuerdo
En zonas <u>interiores</u> de este campus						
En zonas <u>exteriores</u> de este campus (incluyendo entrada, jardines, parking, etc.)						

30. Durante los últimos 7 días, ¿has estado expuesto/a alguna vez al humo del tabaco y/o cigarrillo electrónico/vapeador en este campus universitario?

Cigarrillo tradicional	Cigarrillo electrónico/vapeador	Ambos: Cigarrillo tradicional y cigarrillo electrónico/vapeador	
			No, no he estado expuesto/a
			Sí, he estado expuesto/a sólo en el interior
			Sí, he estado expuesto/a sólo en el exterior
			Sí, he estado expuesto/a en el interior y el exterior

31. ¿Cuál es tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones?

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Los odontólogos deberían dar ejemplo y no fumar					
Los estudiantes de odontología no deberían fumar					
Los odontólogos deberían recibir formación sobre cómo ayudar a los pacientes a dejar de fumar					
Los odontólogos deberían preguntar y registrar rutinariamente en la historia clínica el consumo de tabaco de sus pacientes					
Los odontólogos deberían aconsejar rutinariamente a sus pacientes fumadores que dejen de fumar					
Las posibilidades de que un fumador deje de fumar aumentan cuando un profesional de la salud se lo aconseja					
Los profesionales de la salud que fuman tienden a aconsejar menos a sus pacientes que dejen de fumar					
El sistema público de salud debería financiar tratamientos eficaces para dejar de fumar					

32. De acuerdo con lo que sabes, ¿cuál es la normativa actual sobre consumo de tabaco que tienen los centros odontológicos?

<input type="checkbox"/>	Se puede fumar en cualquier lugar del centro/hospital odontológico
<input type="checkbox"/>	Sólo se puede fumar en determinadas áreas interiores destinadas para fumar
<input type="checkbox"/>	Está prohibido fumar en todo el interior del edificio del centro/hospital odontológico
<input type="checkbox"/>	Está prohibido fumar en todo el interior y se puede fumar en algunas zonas del exterior del centro/hospital odontológico
<input type="checkbox"/>	Está prohibido fumar en todo el área interior y exterior del centro/hospital odontológico, incluidos jardines y zonas de paseo o tránsito, estacionamientos o parking, etc.

33. ¿Cuál es tu grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones?

	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
El consumo de tabaco debe estar prohibido en el <u>interior</u> de los <u>recintos de atención sanitaria</u> (hospitales, CAPS, etc)					
El consumo de tabaco debe estar prohibido en el <u>exterior</u> de los de los <u>recintos de atención sanitaria</u> (hospitales, CAPS, etc)					
El consumo de tabaco debe estar prohibido en el <u>interior</u> de los recintos <u>odontológicos</u>					
El consumo de tabaco debe estar prohibido en el <u>exterior</u> de los recintos <u>odontológicos</u>					
El consumo de tabaco debe estar prohibido en el <u>exterior</u> de los <u>campus universitarios</u> de ciencias de la salud					
El consumo de tabaco debe estar prohibido en el <u>exterior</u> de los <u>campus universitarios</u> de cualquier tipo					

34. En relación a los contenidos impartidos en tu formación durante el grado de Odontología:

	Sí	No
¿Te han hablado en alguna de las clases, seminarios o prácticas sobre los <u>riesgos</u> de fumar?		
¿Te han explicado la diferencia entre un fumador activo y pasivo?		
¿Se ha discutido en alguna de las clases, seminarios o prácticas los <u>motivos</u> por los cuales la gente fuma?		
¿Te han enseñado que es importante registrar el <u>uso del tabaco</u> en la historia clínica del paciente?		
¿Has recibido formación en <u>técnicas para ayudar a los pacientes a dejar de fumar</u> ?		
¿Te enseñaron que es importante <u>entregar material educativo</u> para apoyar el proceso de cesación en pacientes que desean dejar de fumar?		
¿Conoces las <u>terapias sustitutivas de nicotina</u> para dejar de fumar?		
¿Conoces otros <u>tratamientos farmacológicos</u> para dejar de fumar? ¿Cuáles? Especificalos:.....		
Actualmente tengo los conocimientos y habilidades suficientes para ayudar a un fumador a dejar de fumar		

35. Indica si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas: Creo que se deben revisar para el caso de los odontólogos

	Verdadero	Falso
El consumo de tabaco es una adicción		
La prevalencia de consumo de tabaco en Chile está aumentando en los últimos años		
La mortalidad asociada al tabaquismo en Chile está aumentando en los últimos años		
En Chile, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de enfermedad relacionada con el tabaquismo		
Respirar el humo del tabaco de los fumadores constituye un riesgo para la salud		
En el caso de las fumadoras embarazadas se recomienda consumir hasta un máximo de 5 cigarrillos diarios si sus niveles de ansiedad son altos		
El consumo de tabaco se asocia a mayor prevalencia de caries		
El test de Fagerström sirve para evaluar la motivación para dejar de fumar		
La hipnosis es una terapia de eficacia probada para dejar de fumar		
El tabaquismo durante el embarazo incrementa el riesgo de muerte súbita del lactante		
El tabaquismo pasivo provoca cáncer de pulmón en los no fumadores		
Las guías basadas en la evidencia recomiendan el uso de tratamientos farmacológicos a fumadores de menos de 5 cigarrillos diarios		
El consumo de tabaco es factor de riesgo de cáncer oral		
La prevalencia de perimplantitis es mayor en personas fumadoras		

Gracias por participar!

## Anexo 3: Carta de aprobación del Comité de Ética de la Investigación del Servicio de Salud Metropolitano Norte



Santiago, mayo 11 de 2020

Prof. Asist. Dr. Marco Cornejo Ovalle  
Investigador Responsable  
Facultad de Odontología  
Universidad de Chile  
Presente

Ref.: Proyecto de Investigación: "El dentista como consejero para la prevención del consumo de tabaco y para dejar de fumar: Opiniones de estudiantes de pregrado Santiago de Chile y Barcelona, España".

Estimado Dr. Cornejo:

El Comité de Ética de la Investigación del Servicio de Salud Metropolitano Norte en sesión virtual de fecha 16 de abril de 2020 revisó y analizó su proyecto de la referencia y ha acordado Aprobarlo, pero debe:

1. Eliminar referencia a cannabis y alcohol en los cuestionarios (no forma parte del objetivo).
2. Reemplazar en el Resumen Ejecutivo la generalización objetivo estudiantes de odontología en Chile y Barcelona-España, por "estudiantes de las Facultades de Odontología de la U. Chile y U. Barcelona".

Respecto de la prevención: "sin perjuicio de su aprobación, las investigaciones deberán ejecutarse una vez que quede sin efecto la alerta sanitaria decretada por el Ministerio de Salud (MINSAL) para enfrentar el brote de COVID-19"

Lo saluda atentamente,

  
**CEI-SSM NORTE**  
Organismo Asesor de la Dirección  
Dr. **JUAN JORGE SILVA SOLÍS**  
Servicio de Salud Metropolitano Norte  
**PRESIDENTE - CEI-SSMN**

Calle Surj 2000, 1365,  
Independencia, Santiago, Chile  
marco.cornejo@ssm.norte.cl  
Fono: 74-21 2173 6000  
www.ssmn.cl

## Anexo 4: Test de Fagerström

### Test de Fagerström

N°	Pregunta	Respuesta	Puntaje
1	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 o menos.	0
		11 a 20.	1
		20 a 30.	2
		31 a más.	3
2	¿Cuánto tiempo pasa desde que se levanta hasta que fuma su primer cigarrillo?	Menos de 15 minutos.	3
		Cerca de 30 minutos.	2
		Cerca de 60 minutos.	1
		Más de 60 de minutos.	0
3	¿Fuma más en las mañanas?	Sí	1
		No	0
4	¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido? (hospitales, cines, bibliotecas, entre otros)	Sí	1
		No	0
5	¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?	El primero del día.	1
		Cualquier otro	0
6	¿Fuma aunque esté enfermo y tenga que pasar la mayor parte del tiempo en cama?	Sí	1
		No	0
<b>Puntaje total:</b>			

### Evaluación de la Dependencia Física

- Cantidad de cigarrillos.
- Tiempo transcurrido entre despertarse y el 1er cigarrillo.

#### Grado de adicción a la nicotina

Puntaje: 0 – 2 Dependencia MUY BAJA  
 3 – 4 Dependencia BAJA  
 5 Dependencia MODERADA  
 6 – 7 Dependencia ALTA  
 8 – 10 Dependencia MUY ALTA

Los fumadores con dependencia física ALTA Y MUY ALTA se ven más beneficiados por el uso de apoyo farmacológico.

Bello et al. 2009