



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**CREACIÓN DEL CENTRO DE CE0SACIÓN TABÁQUICA “PIERRE  
FAUCHARD” EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
EN EL PERIODO LECTIVO 2020-1  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autores:**

De Andrade Ramírez, Rubén Darío

V-26.407.495

Velásquez Noriega, César Arturo

V-26.216.359

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CREACIÓN DEL CENTRO DE CESACIÓN TABÁQUICA “PIERRE  
FAUCHARD” EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
EN EL PERIODO LECTIVO 2020-1**

Trabajo de Grado para optar al título de

ODONTÓLOGO

**Autores:**

De Andrade Ramírez, Rubén Darío

V-26.407.495

Velásquez Noriega, César Arturo

V-26.216.359

**Tutor de contenido:**

Od. Esp. Karina Santos

**San Diego, julio del 2020**



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CREACIÓN DEL CENTRO DE CESACIÓN TABÁQUICA “PIERRE  
FAUCHARD” EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
EN EL PERIODO LECTIVO 2020-1**

**ESTUDIANTES**

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

**1. 26.407.495**

**Rubén Darío De Andrade Ramírez**

**2. 26.216.359**

**César Arturo Velásquez Noriega**

Tutor Propuesto: Karina Santos

Firma: \_\_\_\_\_

Cédula de Identidad N° 12.773.396

**COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

Firma

Sello

Fecha



## ACEPTACIÓN DEL TUTOR



Quien suscribe, Karina Santos, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 12.773.396, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los (las) ciudadanos(as) De Andrade Ramírez Rubén Darío y Velásquez Noriega César Arturo, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 26.407.495 y 26.216.359, titulado **CREACIÓN DEL CENTRO DE CESACIÓN TABÁQUICA “PIERRE FAUCHARD” EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO LECTIVO 2020-1** presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los \_\_\_ días del mes de \_\_\_ del año dos mil dieciséis.

---

(Firma autógrafa)

Karina Santos

C.I. 12.773.396



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



San Diego, julio 2020

**ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO PARA SU  
PRESENTACIÓN**

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Trabajo de Grado: Titulado: **CREACIÓN DEL CENTRO DE CESACIÓN TABÁQUICA “PIERRE FAUCHARD” EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO LECTIVO 2020-1** ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente para su presentación ante el jurado.

Od. Karina Santos

Nombre Tutor Académico

Fecha

Firma



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“CREACIÓN DEL CENTRO DE CESACIÓN TABÁQUICA “PIERRE FAUCHARD” EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO LECTIVO 2020-1”**, realizado por De Andrade Ramírez Rubén Darío, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 26.407.495. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado

\_\_\_\_\_  
Nombre:  
C.I.:

\_\_\_\_\_  
Nombre:  
C.I.:

\_\_\_\_\_  
Tutor de Contenido:  
Nombre: Karina Santos  
C.I.: 12.773.396

Fecha: \_\_\_\_\_



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“CREACIÓN DEL CENTRO DE CESACIÓN TABÁQUICA “PIERRE FAUCHARD” EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO LECTIVO 2020-1”**, realizado Velásquez Noriega César Arturo, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 26.216.359. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado

\_\_\_\_\_  
Nombre:  
C.I.:

\_\_\_\_\_  
Nombre:  
C.I.:

\_\_\_\_\_  
Tutor de Contenido:  
Nombre: Karina Santos  
C.I.: 12.773.396

Fecha: \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMIENTO**

Primero que nada, le agradezco a Dios; mi padre celestial por bendecirme cada día con salud y darme la fuerza para seguir adelante. A mis Padres, Eduardo Darío, por ser mi héroe y mi gran ejemplo, a mi madre Jisela Ramírez que es mi mayor bendición y fortaleza entera, Charles Cruz más que un segundo padre mi amigo, ustedes son mi mayor inspiración y motivación, agradezco tanto por su amor y todo su esfuerzo, este camino no fue fácil pero juntos pudimos con él, los amo como a la vida misma. A mis queridas tías, Rita y Alida, mis madres durante este hermoso camino ¡lo logramos!, sin olvidar a mi odontólogo favorito mi tía Odilia a la cual la palabra gracias le queda pequeña, nos veremos en quirófano Dios mediante. A mi prima Vilmory, la cual me ha demostrado que para ser hermanos no hay que nacer de una misma madre, a mi primer paciente Wilmer Díaz por confiar en mí y darme aliento durante cada lucha. A mi novia y compañera de vida Geraldine Hernández, por estar conmigo en las buenas y no tan buenas, gracias por todo tu amor e impulsarme a seguir adelante. A mis amigos, María Cacique, Cesar Velásquez, Natacha Estrada, María Torres, Ahmad Awada, María Omaña, Arantxa Reyes, Anyereth Giuliani, Víctor Gómez, por recordarme lo lindo de la vida en los momentos más difíciles, por cada sonrisa, cada lágrima y cada alegría compartida, en mi corazón los llevo. A mi casa de estudios y mi facultad. A mis docentes Luimar Soto, Rodrigo Pino, Mariluz Gorrin, Ivette Alsina, Luis Moyetones, por cada enseñanza, por confiar en mí, por enseñarme que la excelencia se alcanza con mucha

dedicación. Gracias a todos, por acompañarme, por tener fe, por luchar a mi lado, por ser mis amigos, por ser grandes maestros, por ser incondicionales, por amarme, por ser parte de mi vida, porque con ustedes he crecido, he aprendido y me he formado como una mejor persona y profesional. En palabras más cortas, gran parte de lo que soy hoy es por ustedes, forman parte de mi vida y por eso los amo.

## **DEDICATORIA**

Primeramente, a Dios por ser mi guía espiritual en este camino y protegerme en cada momento. A mis padres, porque este logro es nuestro, en distancia, pero nunca ausentes luchamos juntos, mi mayor inspiración y motivación a seguir dando lo mejor de mí, creciendo un paso a la vez. A Claret Eslava, por confiar en mí e impulsarme a luchar por este sueño, una madre más y un ángel que me cuida desde muy arriba. A mi familia, por su apoyo incondicional, palabras de amor y aliento, ustedes son mis raíces. A mis amigos, por darle sentido a cada día y por enseñarme lo hermoso que es cultivar una amistad, hoy lo logramos ¡somos odontólogos! A mi casa de estudios y a mis docentes, por permitirme ser un mejor profesional cada día y enseñarme que el trabajo duro tiene su recompensa. A cada persona que estuvo caminando a mi lado durante esta travesía. A mis pacientes, por permitirme ser un instrumento más para lograr su sanación, por confiar en mí y permitirme formarme como un excelente profesional. Esto es para ustedes.

## **AGRADECIMIENTO**

Primero que todo gracias al universo por vibrar y conspirar a mi favor y ayudar a que todo esto fuera posible. A mi mamá Arturys luz de mi vida y mi mayor fortaleza, a mi papa César que de una u otra forma siempre apostó por mí y me apoyo, ustedes son la razón por la cual nunca me di por vencido a pesar de las adversidades y todos los problemas siempre seguí adelante y esto se lo debo a los dos. A mis abuelos maternos Saul y Delia por siempre estar para mí y consentirme en todos los caprichos que llegue a tener, siempre han sido luz en mi vida, también debo agradecer a esos dos hermosos ángeles que me cuidan desde el cielo mi abuela Arcelia y mi abuela Lourdes dos grandes ejemplos de mujeres fuertes e inspiradoras y quienes tuvieron un papel muy importante en mi crianza todo lo que soy ahora es gracias también a ustedes. Y ya que estoy hablando de mujeres fuerte y que me llenan de inspiración no podía dejar por fuera a mis tías favoritas, Silenia y Yanelba que a pesar de ser gemelas son muy distintas en personalidad, mi tía Silenia siempre tan correcta y siempre sabiendo cuando poner carácter, mi tía Yanelba un poco más permisiva y teniendo las palabras correctas para hacerte sentir mejor, pero si hay algo que tienen estas dos mujeres en común es el gran amor que sienten por su familia y sobre todo por mí, gracias por su apoyo desde el día uno. A mis amigos de bachillerato y mis hermanos de otra madre German y Milka quienes siempre estuvieron para mi y me apoyaron en uno de los tiempos más difíciles de mi vida los amo mucho, a los amigos que hice en esta hermosa carrera María Torres, Rubén de Andrade, Mariángel Osorio,

Anyela Morales, Anyereth Giuliani, Maricarmen González, Arantxa Reyes, Natacha Estrada, María Omaña, María Casique y Marcelino Delgado gracias por todo su apoyo durante estos casi 5 años los aprecio muchísimo y siempre los llevaré en mi corazón. A mis profesoras Luimar Soto, Mariluz Gorrin e Ivette Alsina por el gran apoyo que me brindaron durante toda mi carrera y por todos esos consejos que me dieron, gracias a ustedes tres me enamore un poco más de mi profesión y me alegra mucho ya poder llamarlas colegas. Al director de mi facultad Rodrigo Pino por ser un ejemplo de constancia y perseverancia por siempre querer lo mejor para su facultad y estudiantes, gracias colega. También quiero agradecer a unas madres que, aunque no son mis madres en algún momento me brindaron su apoyo y a quienes le tengo mucho aprecio Sra. Marisol Montoya, Sra. Esperanza Martínez y Sra. Marienma Briceño.

Gracias a todos ustedes porque este triunfo no es solo mío es de todos nosotros los amo y los llevaré siempre conmigo.

## **DEDICATORIA**

A mis padres Arturys y César porque este logro es gracias a ustedes, son mi más grande motivación en esta etapa, gracias por su cariño, apoyo incondicional y por hacerme quien soy.

A mis hermanos Jesús Francisco, María Alejandra, Camila y Shantal por ayudarme a crecer cada día más.

A mis abuelos Saul y Delia por siempre estar para mí cuando los necesito.

A mis ángeles Arcelia y Lourdes por cuidarme cuando niño y porque sé que aún lo hacen, aunque no estén en este plano.

A mis tías Yanelba y Silenia por siempre creer en mí e impulsarme a seguir mis sueños.

A mis amigos Milka, German, Mariángel, María T, Rubén, Maricarmen, Anyereth, Anyela, Natacha, Arantxa y Marcelino que se convirtieron en mi refugio y familia durante esta bonita etapa.

A mis profesores Luimar, Mariluz, Ivette y Rodrigo por su ardua dedicación y entrega y por siempre ayudar en mi crecimiento como profesional.

Este trabajo es por y para ustedes los amo mucho.

## ÍNDICE GENERAL

	p.p
<b>RESUMEN INFORMATIVO.....</b>	<b>xix</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO I - EL PROBLEMA .....</b>	<b>4</b>
<b>Planteamiento del problema. ....</b>	<b>4</b>
<b>Formulación del problema.....</b>	<b>9</b>
<b>Objetivos de la investigación. ....</b>	<b>9</b>
<b>Justificación de la investigación. ....</b>	<b>10</b>
<b>Alcance y limitaciones de la investigación.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>13</b>
<b>Antecedentes de la investigación .....</b>	<b>13</b>
<b>Bases teóricas.....</b>	<b>19</b>
<b>Bases legales.....</b>	<b>32</b>
<b>Definición de términos básicos .....</b>	<b>36</b>
<b>Las Variables Operacionalización.....</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO III - MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>38</b>
<b>Diseño y tipo de investigación.....</b>	<b>38</b>
<b>Tipo de la investigación .....</b>	<b>38</b>
<b>Diseño de la investigación.....</b>	<b>39</b>
<b>Población y Muestra. ....</b>	<b>39</b>
<b>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos. ....</b>	<b>40</b>

<b>Técnicas de análisis y procesamiento de datos. ....</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO IV - ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS ....</b>	<b>42</b>
<b>Presentación de resultados .....</b>	<b>42</b>
<b>Analisis e interpretación de resultados.....</b>	<b>42</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>59</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>60</b>
<b>CAPÍTULO V - LA PROPUESTA.....</b>	<b>61</b>
<b>Presentación.....</b>	<b>61</b>
<b>Objetivos de la propuesta .....</b>	<b>62</b>
<b>Justificación .....</b>	<b>62</b>
<b>Fundamentación .....</b>	<b>64</b>
<b>Estructura de la propuesta .....</b>	<b>65</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>66</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>76</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura N°</b>	<b>Título</b>	<b>p.p</b>
1	Nicotianatabacum. Tomada de AsklepiosS	20
2	Identificación de la persona fumadora o en riesgo de fumar	25
3	Tóxicos que se generan durante la combustión de las hojas del tabaco y procesos patológicos que provocan	27
4	Leucoplasia no homogénea (eritroleucoplasia) en mucosa yugal	28
5	Estomatitis nicotínica	29
6	Carcinoma Epidermoide Bucal	29

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA N°</b>	<b>Título</b>	<b>p.p</b>
1	Tiempo de Consumo	42
2	Nivel de Afectación	44
3	Frecuencia de Consumo	45
4	Lugar de Consumo	47
5	Cantidad de Consumo	48
6	Manifestaciones Clínicas	49
7	Factibilidad a Nivel Económico	51
8	Factibilidad a Nivel Institucional	52
9	Factibilidad a Nivel Social	54
10	Estructura y Organización	55
11	Terapias de Cesación	56

## ÍNDICE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N°</b>	<b>Título</b>	<b>p.p</b>
1	Tiempo de Consumo	43
2	Nivel de Afectación	44
3	Frecuencia de Consumo	46
4	Lugar de Consumo	47
5	Cantidad de Consumo	48
6	Manifestaciones Clínicas	50
7	Factibilidad a Nivel Económico	51
8	Factibilidad a Nivel Institucional	53
9	Factibilidad a Nivel Social	54
10	Estructura y Organización	55
11	Terapias de Cesación	57



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CREACIÓN DEL CENTRO DE CESACIÓN TABÁQUICA “PIERRE FAUCHARD” EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO LECTIVO 2020-1**

**Autores:**

De Andrade Ramírez, Rubén Darío  
V-26.407.495

Velásquez Noriega, César Arturo  
V-26.216.359

**Tutor de contenido:**

Od. Esp. Karina Santos

**RESUMEN INFORMATIVO**

El tabaquismo constituye un problema de salud de gran magnitud a escala mundial y muestra una evidente tendencia al aumento en el número de casos reportados, sobre todo en las edades de la adolescencia y juventud. Estas etapas por sus características, son vulnerables a la acción de diferentes factores medioambientales, capaces de modificar el curso del desarrollo normal, la Universidad José Antonio Páez no escapa de esta problemática por eso surgió la necesidad de crear un centro cuyo principal propósito sería el de promover el cese del consumo del tabaco y de esta forma disminuir los riesgos y consecuencias que este hábito puede acarrear. El objetivo fue crear el centro de cesación tabáquica “Pierre Fauchard” en la Universidad José Antonio Páez en el periodo lectivo 2020-1CR. Siendo una investigación con modalidad proyecto factible en su fase de diagnóstico de necesidad apoyado en un estudio no experimental transeccional descriptivo, estudio de factibilidad y propuesta para lograr el desarrollo completo del centro de cesación tabáquica. Se consultaron 42 personas entre pacientes, profesores, coordinadores y directivos de la Universidad José Antonio Páez a través de dos cuestionarios uno dirigido a los pacientes y otro dirigido a los docentes y coordinadores. Los resultados obtenidos mediante los cuestionarios indican que el 100% considera necesario la creación del centro de cesación en la facultad de ciencias de la salud de la universidad José Antonio Páez, teniendo en cuenta que el 70% ha intentado dejar de fumar y a un 63,3% le gustaría dejar de fumar. Por lo tanto, se indica el beneficio de incorporar a la facultad de ciencias de la salud, la creación de un centro destinado a la aplicación de terapias de cesación tabáquica con el fin de ayudar a aquellas personas que deseen dejar de fumar y no puedan hacerlo por el alto grado de dependencia que poseen. Para de esta forma brindar un servicio de salud más completo, ya que como se ha evidenciado, el tabaquismo es una de las principales causas evitables de muerte y el odontólogo tiene un papel primordial en el cese del mismo.

**Palabras clave:** Centro de Cesación, Tabaco, Tabaquismo, Cesación Tabáquica.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
DENTISTRY SCHOOL**



**CREATION OF THE TOBACCO CESSATION CENTER "PIERRE  
FAUCHARD" AT THE JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY IN THE  
LESSON PERIOD 2020-1**

**Authors :**

De Andrade Ramirez, Ruben Darío

V-26.407.495

Velásquez Noriega, César Arturo

V-26.216.359

**Content Tutor:**

Od. Esp. Karina Santos

**SUMMARY**

Smoking constitutes a health problem of great magnitude on a world scale and shows an evident tendency to increase in the number of reported cases, especially in the ages of adolescence and youth. These stages, due to their characteristics, are vulnerable to the action of different environmental factors, they can modify the course of normal development, the José Antonio Páez University does not escape this problem, so the need arose to create a center whose director could be to promote tobacco consumption and thus reduce the risks and consequences that this habit can carry. The objective was to create the “Pierre Fauchard” tobacco cessation center at the José Antonio Páez University in the 2020-1CR school period. Being an investigation with feasible project modality in its phase of diagnosis of need supported by a descriptive, non-experimental, transectional study, feasibility study and proposal to achieve the complete development of the tobacco cessation center. Consult 42 people among patients, professors, coordinators and directors of the José Antonio Páez University through two questionnaires, one directed at patients and the other directed at teachers and coordinators. The results obtained through the questionnaires indicate that 100% consider it necessary to create a cessation center at the faculty of health sciences of the José Antonio Páez University, taking into account that 70% have already tried to quit smoking, 63 3% would like to quit smoking. Therefore, the benefit of incorporating into the faculty of health sciences, the creation of a center for the application of tobacco cessation therapies in order to help people who want to quit smoking and cannot do it, is indicated. for the high degree of dependency that people. In this way, provide a more complete health service, since, as has been shown, smoking is one of the main preventable causes of death and the dentist has a primary role in its cessation.

**Key Words:** Cessation Center, Tobacco, Smoking, Smoking Cessation

## INTRODUCCIÓN

El Tabaquismo es una enfermedad adictiva, sistémica y crónica, secundaria al consumo de tabaco que, salvo excepciones, comienza en la adolescencia. Presenta una compleja patogenia y una evolución progresiva con posibles ciclos o alternancias (abstinencia/recaída/ abstinencia permanente), es invalidante y provoca enfermedades letales, dando lugar a un elevado costo humano y socio sanitario.

Esta enfermedad presenta un alto nivel de complejidad puesto que se crean dos tipos de dependencias una psicológica y una fisiológica. La dependencia psicológica es una de las más complicadas debido a que el consumir cigarrillo se vuelve una rutina la cual se asocia a diversas actividades, algunos nicotinodependientes lo vuelven un ritual ya sea para ir al baño, para realizar digestión o para unirse algún grupo social. Produce dependencia física por su estímulo directo al núcleo accumbens; este se considera una interface neural entre motivación y acción motora, y participa de modo decisivo en la ingesta, conducta sexual, recompensa, respuesta al estrés, autoadministración de drogas, etc.

Es importante resaltar, el tabaco es una de las causas principales de muerte prevenible a nivel mundial, y es responsable aproximadamente de un millón de muertes al año en las Américas y es el único producto legal que mata entre un tercio y la mitad de aquellos que lo usan como sus fabricantes lo indican.

Ensayos clínicos han confirmado que la intervención de los odontólogos ayuda a los pacientes a abandonar el cigarrillo, obteniendo índices de abandono que van de 10% a

44% dependiendo del grado de asistencia proporcionado por el profesional de la salud. Los odontólogos jugamos también un papel primordial en la campaña de prevención en cuanto al consumo de cigarrillo y más hoy en día cuando la odontología está enfocada en una odontología preventiva más que correctiva.

En el presente trabajo se desglosará de manera más explícita todos los factores relacionados al tabaquismo y a como la creación de un centro de cesación tabáquica puede disminuir los riesgos de mortalidad y aumentar la calidad de vida de los pacientes que asisten a la universidad José Antonio Páez.

Para el logro de los objetivos planteados el estudio se estructura en cinco capítulos a saber:

Capítulo I donde se aborda el tabaquismo como un problema mundial, se establece los objetivos del trabajo para lograr la realización del centro y se justifica la necesidad del mismo.

Capítulo II se toca el marco teórico, en donde se definen diversos términos a base de algunos autores entre los cuales podemos destacar el tabaco, tabaquismo, terapias de cesación entre otros. También desglosan diversos antecedentes donde se evidencia lo resaltante de los centros de cesación y las terapias de cesación tabáquica.

Capítulo III se plantea el marco metodológico donde se indica que el trabajo está centrado en un proyecto factible dentro de la modalidad no experimental, donde se contara con dos poblaciones una compuesta por coordinadores y directivos de la Universidad José Antonio Páez y la otra por pacientes fumadores, además de describirse las técnicas de recolección de datos y los instrumentos a utilizar.

Capítulo IV se abordan los resultados, en los que se demuestra la necesidad y factibilidad de la creación del centro de cesación tabáquica, a través de la tabulación mediante gráficos de los resultados obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos.

Capítulo V se presenta la descripción de todos los pasos a seguir para la creación del centro de cesación tabáquica Pierre Fauchard con el fin de cumplir con los objetivos planteados.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del Problema**

El tabaquismo es un síndrome asociado con adicción a la nicotina, droga altamente adictiva que produce dependencia física por su estímulo directo al núcleo accumbens; este se considera una interface neural entre motivación y acción motora, y participa de modo decisivo en la ingesta, conducta sexual, recompensa, respuesta al estrés, autoadministración de drogas, etc.(1) Considerada adicción psicológica, por su asociación a múltiples experiencias vivenciales placenteras; y social, en virtud de la legalidad, aceptación social y mercadotecnia. Este síndrome, presenta una compleja patogenia y una evolución progresiva, que, con el tiempo provoca enfermedades letales, lo cual dificulta su manejo, sin embargo, se pueden implementar eficazmente medidas preventivas y terapéuticas para tratar dicho síndrome.

El tabaquismo constituye un problema de salud de gran magnitud a escala mundial y muestra una evidente tendencia al aumento en el número de casos reportados, sobre todo en las edades de la adolescencia y juventud. Estas etapas por sus características, son vulnerables a la acción de diferentes factores medioambientales, capaces de modificar el curso del desarrollo normal (2,3).

Desde principios del siglo XX, se han acumulado una gran cantidad de pruebas sobre los efectos negativos que tiene el tabaquismo en la salud. Es a partir de los años Osesenta cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa el tabaquismo

como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de algunas enfermedades crónico-degenerativas, incluyendo las de origen cardiovascular, enfermedad obstructiva crónica, efectos perinatales, entre otras. El riesgo de contraer enfermedades causadas por tabaquismo está directamente relacionado con la edad de inicio de su consumo (4-5).

La mayoría de las personas comienzan a fumar antes de los 18 años. Cuanto menor es la edad en que se inicia el consumo del tabaco, aumenta la probabilidad de que se transformen en consumidores habituales, lo que propicia que el abandono de este hábito resulte más difícil. Los estudios revisados muestran que al menos el 70 % de los fumadores, comenzó a fumar antes de los 19 años. Esta cifra es al menos un 10 % inferior a los 15 años. Es preocupante que la tercera parte de los fumadores probó su primer cigarrillo cuando era un niño, antes de los 10 años de edad (6-9).

En concordancia con lo anterior, el consumo entre los jóvenes sigue siendo muy elevado, y la incorporación a este hábito se produce entre los 12 y los 14 años. Varias investigaciones muestran la asociación del hábito tabáquico en los adolescentes con una gran variedad de factores sociales, económicos, ambientales, biológicos y personales. Es imposible identificar la causa del inicio del tabaquismo, ya que son muchos los factores implicados. Lo que sí parece claro es que en la mayoría de las personas tiende a posicionarse en los estadios tempranos del desarrollo del ciclo vital, como lo evidencian las estadísticas sanitarias, lo que permite que el hábito de fumar se instale y enraíce con mayor fuerza, dañando al organismo cuando este aún está en periodo formativo, y, por tanto, produce efectos más devastadores y permanentes.

En estudios realizados, se estimó que el 18,1 % (42,1 millón) de adultos americanos eran fumadores habituales de cigarrillos. De estos, 78,4 % (33 millones) fumaban todos los días, y 21,6 % (9,1 millones) fumaban algunos días. En conjunto, el número de fumadores disminuyó de 20,9 % en 2005 a 18,1 % en 2012. También en 2012, el predominio era significativamente más alto entre los varones (20,5 %) que las hembras (15,8 %), y entre las personas de 18 a 24 años la prevalencia fue de 17,3 %, de 25 a 44 años de 21,6 %, y de 45 a 64 años de 19,5 %; mientras que en mayores 65 años solo era de 8,9 % (10,11).

Cabe destacar, que el tabaco es una de las causas principales de muerte prevenible a nivel mundial, y es responsable aproximadamente de un millón de muertes al año en las Américas. Es un factor de riesgo en seis de las ocho principales causas de muerte y es el único producto legal que mata entre un tercio y la mitad de aquellos que lo usan como sus fabricantes lo indican. Con relación a esta afirmación se ha demostrado que el tabaquismo es responsable de una gran variedad de enfermedades sistémicas entre las cuales se puede encontrar, enfermedades cardiovasculares, pulmonares y cáncer de pulmón, cavidad bucal, faringe, laringe, esófago, páncreas, vejiga, riñón. Asimismo, produce una gran cantidad de riesgos en diferentes órganos, específicamente en cavidad bucal, entre ellos, cáncer de lengua, y/o labio, halitosis, manchas, hendiduras labio-palatinas, inflamación del hueso alveolar; así mismo afecta el proceso de osteointegración de los implantes dentales y es uno de los factores de riesgo primordiales para la aparición y progresión de la enfermedad periodontal.

Por otra parte, el tabaquismo altera el equilibrio huésped-bacteria, disminuye la respuesta inmune e incrementa la gravedad y extensión de la enfermedad periodontal, además disminuye el número de neutrófilos, la quimiotaxis, la fagocitosis y la función de las citoquinas, así mismo disminuye el fluido crevicular, la hemorragia al sondaje, los vasos sanguíneos y la concentración de oxígeno en los tejidos y aumenta el factor de necrosis tumoral alfa, la prostaglandina E2 y la temperatura subgingival (12, 13,14).

Otro aspecto importante a considerar, es que se ha comprobado que aquella persona que no fuma pero que aspira el humo por una corriente secundaria, es definido como fumador pasivo y sobre él también se producen riesgos y daños, debido a que están expuestos a la inhalación de todos los productos (más de 4000 sustancias) de la combustión del tabaco; así mismo, cuando un fumador pasivo se expone durante 1 hora al humo del tabaco, inhala una cantidad equivalente a 3 cigarrillos (15).

Profundizando en el tema, ensayos clínicos han confirmado que la intervención de los odontólogos ayuda a los pacientes a abandonar el cigarrillo, obteniendo índices de abandono que van de 10% a 44% dependiendo del grado de asistencia proporcionado por el profesional de la salud. De igual manera, los odontólogos pueden tener impacto no solamente en la cesación del hábito del consumo de tabaco, sino que también y más importante, en la prevención dirigida a niños, adolescentes e indirectamente a sus familias. (16)

En este sentido, se comprende que la tasa de progresión de la enfermedad periodontal aumenta en los fumadores, pero disminuye significativamente a la de un no fumador

después de dejar de fumar. Asimismo, los no fumadores recientes responden a la terapia periodontal de manera similar a los pacientes que nunca han fumado. Se evidencia así la importancia de los profesionales de la salud dental en la cesación del tabaco, incluyendo el uso de las cinco A: *ask*--identify tobacco users; *advise*--advise them to quit; *assess*--evaluate the patient's readiness to quit; *assist*--offer assistance in cessation; and *arrange*--follow up on the patient's cessation efforts (preguntar-identificar a los consumidores de tabaco; aconsejar que abandonen; evaluar la disposición del paciente para dejar de fumar; asistir-ofrecer asistencia para dejar de fumar; y organizar - hacer un seguimiento de los esfuerzos de cesación del paciente), todo fundamentado en La Academia Americana de Periodontología, ya que esta estableció que la terapia de cesación tabáquica debe incluirse como parte del tratamiento periodontal (17).

Ahora bien, el hábito tabáquico presente en el estudiantado que asiste a la Universidad José Antonio Páez (UJAP), se manifestó en proporción significativa, ya según datos obtenidos en el área de Sistema, sobre alumnos sancionados por fumar dentro del recinto universitario la cifra asciende a un 39% lo que equivale a 155 de 390 amonestaciones dentro del histórico de sanciones establecidas en el reglamento disciplinario de la institución.

## **Formulación del problema**

Los señalamientos antes planteados permiten formular las siguientes interrogantes a investigar: ¿Es necesario la habilitación de un espacio dedicado a la terapéutica de deshabituación tabáquica en la Universidad José Antonio Páez? Asimismo, ¿Se requiere la capacitación de los profesionales y estudiantes del área de odontología en cuanto a terapia de deshabituación tabáquica?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo general**

Crear el centro de cesación tabáquica “Pierre Fauchard” en la Universidad José Antonio Páez en el periodo lectivo 2020-1CR.

### **Objetivos específicos**

- Determinar la necesidad de crear un centro de cesación tabáquica en la Universidad José Antonio Páez.
- Demostrar la factibilidad de habilitar un espacio dedicado a la terapéutica de cesación tabáquica en la Universidad José Antonio Páez.
- Diseñar el centro de cesación tabáquica “Pierre Fauchard” en la Universidad José Antonio Páez en el periodo lectivo 2020-1CR.

## **Justificación de la Investigación**

Diversos estudios científicos a nivel mundial permiten constatar que el consumo de tabaco es hoy la principal causa prevenible de enfermedad y muerte. Aunque potencialmente puede afectar a cualquier sistema del organismo humano, las patologías más relevantes asociadas al consumo de tabaco son: diversos tipos de cáncer, enfermedades que afectan al sistema cardiovascular y patologías del sistema respiratorio.

Estas afectaciones se ven reflejadas en la cavidad oral en múltiples formas, entre ellas el cáncer bucal y faríngeo, las lesiones precancerosas de la mucosa bucal, además de ser uno de los factores de riesgo más resaltantes en la enfermedad periodontal, también establece complicaciones en la rehabilitación oral en el caso específico de la implantología. Asimismo, produce un impacto a nivel social y conductual del paciente por aumentar las posibilidades de presentar halitosis y pigmentaciones dentales.

Los miembros del equipo de salud bucal, incluyendo a los odontólogos y estudiantes de odontología tienen una gran oportunidad para educar a sus pacientes sobre las afectaciones del tabaco a nivel oral, esto gracias a la frecuencia de las citas y la continuidad de los tratamientos. Ensayos clínicos han mostrado que la intervención de los odontólogos ayuda a los pacientes a abandonar el cigarrillo con índices de abandono que van de 10% a 44% dependiendo del grado de asistencia proporcionado (18).

Desde el punto de vista práctico, el cambio de una conducta no es un acto específico, sino, un proceso en el cual se determina etapas con características propias que requieren de tiempo, motivación y habilidades para superarlas. Estas se generan a partir del conocimiento de las ventajas y beneficios que trae el dejar de fumar. Para que una persona se sienta en la capacidad de intentar el cese del consumo, necesita superar sus temores y desarrollar destrezas que aumente su percepción de autosuficiencia.

Por esto surge la necesidad de crear un centro dedicado netamente a la deshabituación tabáquica, el cual contará con un personal capacitado en el área, conformado por odontólogos y estudiantes de la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez, quienes se encargarán de brindarle información, motivación y educación a los pacientes fumadores, mediante el uso de terapéutica cognitiva-conductual para el cese del consumo de tabaco, conduciendo a una mejoría en la calidad de vida de los pacientes, obteniendo cambios notables en su salud a nivel sistémico y bucal, siendo esto el gran aporte social de la investigación.

### **Alcances y limitaciones**

Este trabajo de grado está dirigido a los pacientes fumadores que asisten a la universidad José Antonio Páez, ubicada en la localidad de Yuma municipio San Diego estado Carabobo a partir del periodo lectivo 2020-1.

El estudio se enfoca en la línea de investigación de Odontología Clínica, específicamente en el tema de Psicología Social, contemplada en la Escuela de

Odontología de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad José Antonio Páez. Se emplaza además en la propuesta de la creación de un centro de cesación tabáquica con el fin de promover el cese del consumo del tabaco en todas sus presentaciones.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

El Marco Teórico expone los aportes teóricos y las condiciones del contexto sociocultural en el que se va a desarrollar el estudio. Refleja el estado del arte de la problemática, los conceptos, tendencias y controversias que existieran entorno de los fundamentos teóricos que enmarcan el objeto de estudio (19).

#### **Antecedentes de la investigación**

Los antecedentes de la investigación están constituidos por los trabajos previos efectuados por investigadores en atención a la temática planteada, guardando relación con los objetivos de estudio y describiendo la experiencia presentada durante el proceso. En este sentido, el marco teórico debe dar cuenta de los antecedentes sobre el tema y de los estudios realizados en otros contextos y con qué resultados (19), estos trabajos son la raíz del estudio y en esta sección se despliegan de forma breve algunas investigaciones realizadas por otros autores que tienen correlación ya sea por el objeto de estudio, objetivos o guardan alguna similitud con el tema planteado y que sustentan la investigación.

En primer lugar, se hace referencia a una publicación realizada por Dalmau R. et al (2018) denominado **Cesación Tabáquica y Salud Bucal**, cuyo objetivo es desentrañar las relaciones patológicas que se establecen entre el consumo de tabaco y la salud bucal y también en la importancia que pueden tener las clínicas dentales en

las iniciativas y estrategias de deshabituación tabáquica. La metodología utilizada fue una revisión bibliográfica donde se describen los principales efectos negativos del tabaco, los efectos positivos de la cesación tabáquica y dan respuestas a las preguntas más frecuentes sobre este tema (20).

Se vincula con esta investigación porque destaca cómo influye de manera negativa el tabaco en el organismo a nivel sistémico y oral, además, resalta la importancia de incluir técnicas cesación tabáquica en la consulta odontológica haciéndolas parte del plan de tratamiento rutinario como lo son, control de placa, educación al paciente y control dietético, ya que se toma en cuenta el tabaquismo como un factor de riesgo modificable, es decir, que aplicando la terapéutica de cesación se puede disminuir la incidencia de enfermedades sistémicas y orales como lo son, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), alteraciones pulmonares y cardiovasculares, cáncer, enfermedades periodontales y periimplantares.

Asimismo, se encontró que Giménez X. (2017) en su investigación titulada: **Efecto de la terapia cognitiva-conductual y tartrato de vareniclina para la cesación tabáquica en pacientes con periodontitis crónica: ensayo clínico controlado.**

Efectuada en Caracas, Venezuela, de planteó como objetivo determinar el efecto de la terapia combinada de tartrato de vareniclina e intervención cognitiva-conductual en el estatus periodontal de un grupo de individuos con periodontitis crónica, leve y moderada. Para ello, se les realizó terapia periodontal no quirúrgica, incorporando la cesación tabáquica, Terapias Sustitutivas de Nicotina y otros fármacos (Varenicline). El 1er grupo fue tratado con Terapia Cognitiva Conductual y Varenicline y el 2do

grupo solo con Terapia Cognitiva Conductual. Por lo tanto, se concluye en que las terapias periodontales no quirúrgicas combinadas con las terapias de cesación tabáquica; terapia cognitiva conductual y el tartrato de varenicline, ofrecen beneficios en cuando a la reducción de sacos y de biopelícula, así como mayor ganancia de inserción clínica (21).

Del mismo modo, el trabajo realizado coincide con el presente estudio debido al impacto que puede generar que los profesionales de la salud oral incluyan terapias de cesación tabáquica con una terapéutica cognitiva conductual y el tartrato de varenicline como parte de una terapia periodontal no quirúrgica primaria, ya que esta terapia combinada resulta con un 50% de mayor reducción del hábito de tabaquismo y una mayor ganancia de los parámetros periodontales

En este orden de ideas, el trabajo de Bogiaizian D.et al (2017), realizado en Buenos Aires, Argentina y titulado **Tratamiento de Cesación Tabáquica, Reducción de la Sensibilidad Ansiosa y Manejo de la Regulación Emocional: un Estudio de Caso**, expone mediante el estudio de un caso único el resultado de una terapéutica de cesación tabáquica en un paciente con alta sensibilidad ansiosa. Para ello, se realizó un resumen del contenido de las sesiones y seguimientos (alcanzando 1 año de abstinencia). El paciente es un varón de 38 años, con altos niveles de dependencia a la nicotina, alta sensibilidad ansiosa y una historia previa de intentos de cesación fallidos. Los resultados reflejaron significativos logros terapéuticos en relación al objetivo de cesación tabáquica, así como también cambios en las vulnerabilidades

emocionales identificadas como blanco de tratamiento: niveles de sensibilidad ansiosa, afecto negativo y las dificultades en la regulación emocional (22).

Se puede relacionar con el presente estudio debido a que recalca la importancia de unir estrategias específicas para individuos que presenten psicopatología ansiosa junto con una terapéutica de cesación tabáquica, utilizando métodos convencionales, farmacológicos, como lo es la Terapia de Reemplazo de Nicotina (TRN) y seguimientos telefónicos proactivos y de orientación, apoyo social y feedback, esto representó un impacto positivo durante los primeros meses de abstinencia y evitó la recaída. Dando a entender que debe tomarse en cuenta los aspectos emocionales que mantienen el hábito de fumar en cada paciente para de esta manera lograr una rehabilitación completa.

Del mismo modo, Selpuveda-Sanchez, J. et al (2016) con su investigación, **Evaluación de la Motivación para la Cesación Tabáquica en Pacientes Hospitalizados**, realizada en Málaga, España, plantearon el objetivo de evaluar el nivel de motivación para la cesación tabáquica en los pacientes que ingresan en un hospital de agudos e identificar los factores que predicen el inicio del cambio y establecimiento de un grupo de riesgo susceptible de intervención. Utilizaron un método de estudio transversal descriptivo donde se evaluaron las historias clínicas de 248 pacientes fumadores mayores de 18 años ingresados en unidades médicas y quirúrgicas. El resultado del test de Richmond indicó que el 54% de los pacientes (n = 134) tenía una baja motivación para dejar de fumar frente al 11,7% (n = 29) que manifestaron una alta motivación. El grupo de pacientes que quería recibir ayuda (n =

77) estaba constituido fundamentalmente por hombres ( $p = 0,009$ ), ingresados a cargo de especialidades médicas ( $p = 0,026$ ) principalmente cardiología (51, %) y consumidores de 11-29 cigarrillos/día ( $p = 0,015$ ) (23).

Esto guarda relación con este trabajo de investigación debido a que resalta la importancia del uso de Test para valorar el nivel de motivación (Richmond) y valoración de nivel de dependencia (Fagerstrom) con el fin de predecir así el inicio del abandono del hábito tabáquico. Quedó evidenciada mayor receptividad en pacientes que no han sido diagnosticados con alguna patología provocada por el tabaco pero que tienen un mediado grado de motivación, mientras que, los pacientes que se encuentran hospitalizados y diagnosticados, pero poseen un bajo nivel de motivación poseen un nivel de receptividad muy bajo. Por esto se puede deducir que el inicio de la cesación va a depender netamente de la voluntad de cada paciente y no de que tan afectado se encuentre el paciente por el consumo del tabaco.

Continuando con la consulta de literatura sobre el tema cesación tabáquica, se hace referencia a la investigación de Ortega-García J. et al (2016) titulada **Seguimiento a largo plazo de un programa de prevención y cesación tabáquica en pacientes con fibrosis quística**. En la cual evalúa el impacto en el tiempo de una intervención telefónica de prevención y cesación tabáquica dirigida a pacientes con fibrosis quística (FQ) en la Región de Murcia, España. Estudio prospectivo experimental en una cohorte de pacientes con FQ utilizando un programa integrativo de cesación tabáquica. La población diana incluye a pacientes y familiares de la unidad regional de FQ. El estudio incluyó un cuestionario inicial de exposición al tabaco, medición de

la función pulmonar, niveles de cotinina en orina, medidas antropomórficas y la intervención realizada en intervalos de tiempo. De los 88 pacientes seguidos, la tasa de fumadores activos se redujo de 10,23% a 4,55% ( $p = 0,06$ ). La exposición al humo ambiental de tabaco se redujo en los pacientes no fumadores de 62,03% a 36,90% ( $p < 0,01$ ) durante los cinco años de seguimiento (24).

En tal sentido, se pueden relacionar ambos estudios ya que evidencia una disminución del consumo de tabaco gracias a un seguimiento de deshabituación o cesación tabáquica, también exalta que no solo se debe emplear el seguimiento a los fumadores directos, sino que se debe emplear un refuerzo en aquellas personas cuyos ambientes están rodeados de humo de tabaco para evitar los daños que este pueda causar de forma indirecta.

Por último, se encuentra el trabajo de Castellanos González M. et al, publicado como artículo en el año 2016, titulado: **Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad periodontal**, quienes realizaron una revisión actualizada con el objetivo de describir los efectos fisiopatológicos que ejerce el tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad periodontal, basados en los eventos moleculares que intervienen en su etiopatogenia. Obtuvieron como resultado que el hábito de fumar es un agente etiológico en la transición hacia la periodontitis, porque actúa sobre la formación de la placa dentobacteriana y en la respuesta inflamatoria, debido a los efectos nocivos de los componentes del tabaco, se destaca su acción vasoconstrictora y su actividad osteoclástica, además de asociarlo a una gran variedad de cambios perjudiciales en la cavidad bucal, afecta absolutamente a

todos sus elementos, altera el microambiente de esta y a su vez lo predispone, para que se presenten diversas afecciones (25).

Este estudio se correlaciona con esta investigación ya que enfatiza los efectos negativos del tabaco a nivel oral, colocándolo como uno de los principales agentes etiológicos de la enfermedad periodontal, además, expone como necesidad el reforzar las políticas dirigidas a disminuir el impacto de los factores de riesgo asociados a los procesos de periodontopatías, principalmente las edades tempranas, y por lo tanto disminuir o detener por completo el avance de dichas patologías.

### **Bases Teóricas**

Las bases teóricas representan una compilación de los principales enfoques y teorías existentes sobre el tema objeto de estudio, en que se muestre el nivel del conocimiento en dicho campo y demás aspectos pertinentes y relevantes sobre el tema de interés. Por estas razones, dentro de un trabajo investigativo las bases teóricas sirven de base para la descripción o el enunciado del problema, integrando la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas, ayuda a precisar y a organizar los elementos contenidos en la descripción del problema (26). Visto de esta forma las bases teóricas serán el soporte fundamental del trabajo investigativo ya que en estas se desglosará de forma completa todos los aspectos de interés para la investigación, estableciendo relaciones en cuanto a la teoría descrita por distintos autores y el proceso investigativo que se está realizando.

## **Tabaco**

De nombre científico "Nicotianatabacum", es una planta anual de la familia de las solanáceas, originaria de América del Sur, de olor fuerte, raíz fibrosa, tallo de medio a uno y medio metros de altura, vellosa y con médula blanca; hojas alternas, grandes, lanceoladas y glutinosas; flores en racimo, con el cáliz tubular y la corola de color rojo purpúreo o amarillo pálido, y fruto en cápsula cónica con muchas semillas menudas (27).



**Figura 1.** Nicotianatabacum. Tomada de AsklepiosS., 2019 (28)

## **Componentes químicos del humo del tabaco**

Las sustancias químicas contenidas en las hojas del tabaco son las precursoras de las más de 4000 sustancias que aparecerán en el humo de la combustión, el cual se divide

en dos fases: fase gaseosa y fase sólida o de partículas. La separación de las fases se realiza pasando el humo del tabaco por un filtro tipo Cambridge, formado por agujas de vidrio muy finas que retienen las partículas dejando pasar la fase gaseosa (29).

Algunos de los componentes identificados en la fase gaseosa son los siguientes: CO, CO<sub>2</sub>, acetona, acetonitrilo, acetileno, NH<sub>3</sub>, dimetilnitrosamina, HCN, metano, propano, piridina, metil clorhidrato, metilfurano, NOX, nitrospirrolidina, propionaldehido, 2-butano, 3-picolina, 3-binilpiridina, etc. De la fase de partículas se han aislado: nicotina, anilina, benzopireno, catecola, hidracina, naftalina, metil naftalina, metil quinolinas, NNK, fenol, pireno, quinolona, stigmasterol, tolueno, “brea”, 2-naftilamina, 4-aminopifenil, etc. (30).

### **Tabaquismo**

El tabaquismo es una enfermedad adictiva, crónica y recurrente, que en el 80% de los casos se inicia antes de los 18 años de edad y que se mantiene merced a la dependencia que produce la nicotina y cuyas principales manifestaciones clínicas son: trastornos cardiovasculares, trastornos respiratorios y aparición de tumores en diversas localizaciones (31).

También se define como la adicción a fumar productos manufacturados del tabaco en cualquiera de sus presentaciones (cigarrillos, tabacos o picadura para pipas), ocasionada por su contenido en nicotina. Los alquitranes, en especial el benzopireno, son los responsables de los efectos cancerígenos del tabaco. Entre otros de los

componentes nocivos del humo del tabaco, se encuentran: el monóxido de carbono, los radicales libres y múltiples sustancias irritantes (32).

El tabaquismo es una adicción a la nicotina del tabaco. En la mayoría de los casos, se produce a través del consumo de cigarrillos y con menor frecuencia a través del consumo de habanos, cigarros, pipas y otros (33).

### **Tabaquismo Pasivo**

El tabaquismo pasivo es la exposición al humo ambiental de tabaco que sufren las personas sin ser fumadoras. Está demostrado que la inhalación del humo y sus tóxicos es muy riesgoso para la salud (33).

Se considera también como aquella persona, que, no siendo fumadora, inhala involuntariamente el humo de productos manufacturados del tabaco que consumen otros fumadores a su alrededor, con mayor peligro en locales cerrados (incluye hijos, cónyuges, compañeros cercanos de trabajo, entre otros) (32).

### **Dependencia nicotínica física**

La nicotina tarda aproximadamente siete segundos para atravesar la superficie alveolar de los pulmones, entrar en la corriente sanguínea y alcanzar el cerebro. Este es el tiempo necesario para que se manifiesten los efectos del tabaco a nivel cerebral, entre ellos la sensación de placer experimentada por el fumador, el supuesto aumento de la capacidad mental, el incremento de la concentración, la estabilidad del estado de ánimo y la reducción de la ansiedad. El proceso de la dependencia propiamente dicho ocurre a través del contacto mantenido entre las neuronas y la nicotina. Desde el

primer contacto la nicotina les proporciona a las neuronas un estado de excitación notable. Este estado será "memorizado" por las neuronas que adaptarán su respuesta a nuevas agresiones que puedan sufrir de la ingestión de otras dosis de nicotina. Esa adaptación, aunque que ligera, está comandada por la necesidad de volver a ser excitadas y a esta necesidad se le denomina dependencia (34).

### **Dependencia nicotínica psicológica**

Una vez instalado el hábito, el fumador comienza a asociar una serie de estímulos ambientales al acto de fumar. Las circunstancias que provocan los estímulos ambientales pueden variar de acuerdo con el medio por donde se mueve el fumador. Las circunstancias más frecuentes pueden estar relacionadas con determinados locales como: salas de espera, bares, restaurantes, dentro del coche conduciendo; factores emocionales como el estrés, la ansiedad, aburrimiento, soledad; o eventos sociales como fiestas, reuniones de trabajo, cócteles y encuentros con amigos. El acto de fumar cigarrillos se convierte en un hábito asimilado por el fumador a medida que el mismo realiza varias conductas para conseguir la dosis diaria de nicotina. La propia conducta de fumar, el reforzamiento de la nicotina, los factores ambientes, el sabor y el olor del tabaco, y el manejo de un cigarrillo en la mano, cuando ocurren conjuntamente durante mucho tiempo, se convierten en elementos agradables y consecuentemente asociados por los fumadores al consumo de tabaco (35).

### **Tipos de riesgos**

1. Riesgo de comenzar a fumar: Aquellas personas que están incluidas en «grupos vulnerables» (menores de 20 años o fumadores pasivos), en los que el medio social y familiar en que viven es favorable para iniciar el tabaquismo por tener vínculos estrechos con fumadores.
2. Riesgo de recaída: Es el que tiene todo fumador cuando deja de hacerlo. Este es directamente proporcional al tiempo de adicción. También a menor tiempo de haber dejado de fumar, mayor es el riesgo de volver a hacerlo. Hay un grupo de especial interés médico, que es el de los fumadores que presentan alguna afección grave relacionada con el tabaquismo (32).

### **Identificación de la persona fumadora o en riesgo y su manejo en la comunidad**

El riesgo del tabaquismo, percibido por la población en general y por los fumadores en particular, en muchas ocasiones, dista del riesgo objetivo que esta adicción produce, lo cual es un obstáculo en su prevención y control. Sin embargo, cuando se interrogan activamente, más del 80% de los fumadores refieren su deseo de dejar el hábito, muchos lo han intentado y están en disposición de que los ayuden. De aquí la importancia de las intervenciones individuales de los profesionales de la salud, tanto en los servicios médicos como en la comunidad. Se ha comprobado que el consejo del profesional sanitario, incluso breve, pero convincente, puede ser altamente eficaz y eficiente (32).

En todo contacto médico se debe interrogar al paciente sobre la presencia o no de tabaquismo, para luego proceder a tomar la conducta adecuada en cada caso. Hay que priorizar a los que se han identificado como grupos de riesgo para iniciar o recaer en el tabaquismo (32).

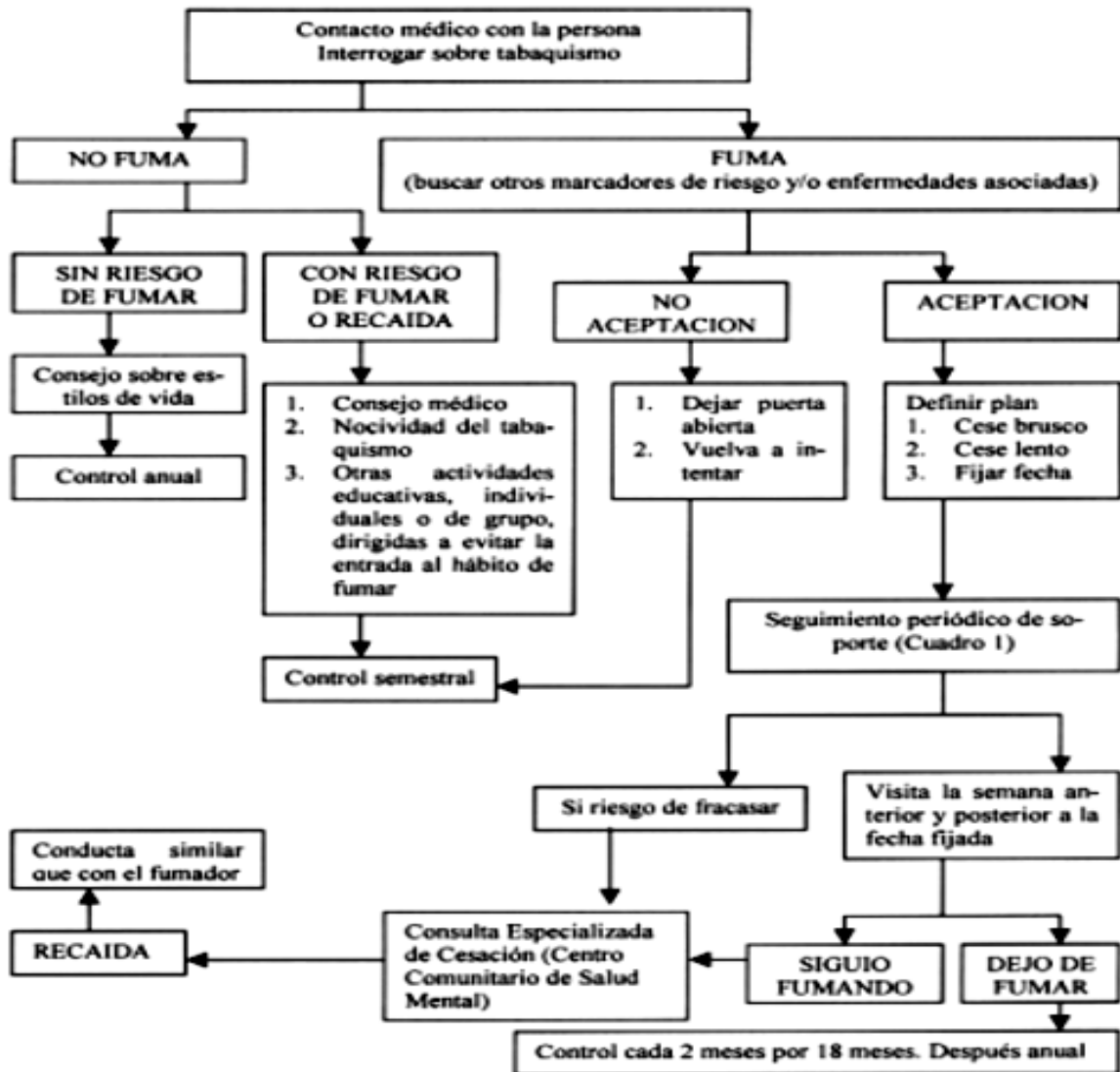


Figura 2. Identificación de la persona fumadora o en riesgo de fumar (32).

### **Toxicidad por el hábito de fumar**

La intensidad de los efectos tóxicos va a depender de la cantidad de cigarrillos fumados/día, del número de inhalaciones y de la profundidad de las mismas, del tipo de cigarrillo, así como de la antigüedad del hábito (36). Uno de los efectos tóxicos más importante es el cáncer, que se produce por la exposición a una combinación de cancerígenos potenciales, o bien a la exposición de determinadas sustancias que a pequeñas dosis no son peligrosas, pero sí tras acumulación en el organismo. Además de haber una relación directa con el cáncer de pulmón, hay evidencias de la mayor incidencia de otros tipos de cáncer (laringe, esófago, cavidad oral, vejiga y riñón, etc.) en los fumadores. Destacan también en importancia la enfermedad cardiovascular (isquemia coronaria, infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, arteriosclerosis), y la respiratoria, pudiendo llegar ésta a sus peores consecuencias que es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), pasando por bronquitis, asma, etc. (37).

En los fumadores se produce un descenso de los niveles de monoaminoxidasas con respecto a los no fumadores o ex – fumadores, que se atribuye a un efecto del propio humo y no a una característica biológica del fumador. Esta inhibición de las MAO contribuye a un mayor riesgo de depresión, mayor riesgo de adicción al alcohol y a otras sustancias, y en general, a mayor prevalencia de enfermedades psiquiátricas en fumadores (36).

La nicotina y el monóxido de carbono son dos de las sustancias tóxicas que provocan daño cardiovascular. Sin embargo, el mayor efecto perjudicial del tabaco se ejerce mediante acciones procoagulantes (38)

Sustancias	Acción patógena
Acroleína Ácidos orgánicos Fenoles y otros Hidrocarburos aromáticos Benzoquinona Aldehidos Peróxido de nitrógeno Ácido cianhídrico	Irritantes de las mucosas y cancerígenos
3-4 benzopireno Nitrosaminas	Cancerígenos
Monóxido de carbono	Aterogénesis Hipoxia tisular. Disfunción endotelial
Nicotina	Adicción Aumento de catecolaminas, frecuencia cardíaca y la presión arterial Estimulación del patrón de alerta del sistema nervioso central Disminución del tono muscular esquelético Aumento del ACTH, vasopresina y gastrina Estimulación de la memoria Disminución del ímpetu agresivo Aumento de factores procoagulantes Aterogénesis En dosis tóxicas: vómito y paro respiratorio Otras

**Figura 3.** Tóxicos que se generan durante la combustión de las hojas del tabaco y procesos patológicos que provocan (38).

### **Afección bucal del tabaquismo**

En la cavidad bucal se produce el primer contacto que el fumador tiene con el tabaco, sustancia que en mayor o menor grado ocasiona cambios o alteraciones en los tejidos blandos y duros, condicionándose al tipo de tabaco, cantidad, calidad y forma del

hábito, etc. los cuales son capaces de producir diversas afecciones entre las que contamos: Estomatitis nicotínica palatal, pigmentación lingual, pigmentación dentaria, leucoplasia y carcinoma epidermoide, infección gingival, caries dental y pérdida de dientes (38).

El tabaquismo es un elemento importante en la producción de leucoplasias, esto se debe a que muchos de los compuestos terminales de la combustión como alquitranes y resinas son sustancias irritantes capaces de producir alteraciones leucoplásicas en la mucosa bucal al igual que el calor generado por la combustión (38).



**Figura 4.** Leucoplasia no homogénea (eritroleucoplasia) en mucosa yugal (39).

El tabaquismo es capaz de producir estomatitis nicotínica llamada también paladar del fumador, esta entidad está asociada con todas las formas de fumar, pero se observa preferentemente en los fumadores de pipa; en los que fuman el cigarro invertido y finalmente producción de cáncer bucal (40).



**Figura 5.** Estomatitis nicotínica (41)

Las relaciones que existen entre dosis-efecto y dado que el carcinógeno debe estar cierto tiempo en contacto con la mucosa, los tumores se presentan principalmente en áreas de acumulación de saliva, detectándose por tanto en piso de boca, base de la lengua, área retromolar, y a lo largo del arco palatino (40).



**Figura 6.** Carcinoma Epidermoide Bucal (42).

Se halla una clara sucesión entre el tabaquismo y la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal, sugiriendo que este hábito es un importante factor de riesgo de periodontopatías. Otros productos del tabaco como gomas de mascar, polvo aspirable o snuff, también han sido asociados con recesión gingival in situ, aunque la evidencia es suficiente para poyar esta asociación (43).

Con respecto a la gingivitis, los estudios iniciales sobre tabaquismo y gingivitis crónica mostraron mayor inflamación gingival y biopelícula dentobacteriana en fumadores. Sin embargo, los estudios resientes en los cuales se controla el nivel de biopelícula los fumadores han mostrado menor inflamación y sangrado de las encías que los no fumadores indicando que hay una respuesta inflamatoria disminuida (43).

Estudios bien controlados con tamaños de muestras bien importantes durante los últimos 20 años sugieren consistentemente que los fumadores tienen mayor prevalencia y severidad de periodontitis con mayor pérdida de hueso marginal, bolsas periodontales más profundas, pérdida severa de inserción y más dientes con compromiso de furca (43).

La relación entre fumar cigarrillo, la enfermedad periodontal y la perdida dental parece estar relacionadas con la dosis; los fumadores de un alto número de cigarrillos padecen riesgo mayor de enfermedad periodontal y pérdida de dientes comparados con los no fumadores y los no ocasionales (43).

### **Cesación Tabáquica**

Es un programa que emplea elementos del tratamiento cognitivo conductual de la ansiedad e intervenciones específicas para fumadores diarios que tienen un historial de problemas emocionales al momento del abandono. Se utiliza un enfoque trans diagnóstico, que incluye técnicas que intervienen sobre el síndrome de ansiedad y la regulación emocional, dos procesos nucleares que han sido asociados a la ansiedad y la depresión (22).

### **Terapias de cesación.**

#### **Terapia psicológica**

La terapia se centra en las habilidades de manejo del estado de ánimo para manejar la disforia y el mantenimiento de la abstinencia. El tratamiento se enfoca en incluir métodos como, el entrenamiento en relajación, con objeto de incrementar la frecuencia de actividades agradables en las vidas de los sujetos. Se enseñarán algunas estrategias para identificar y disminuir las cogniciones distorsionadas, entrenando a los pacientes en técnicas como la parada de pensamiento, incrementar pensamientos positivos o técnicas racionales motivadas. También se enseña a los pacientes a incrementar el número de contactos sociales satisfactorios, disminuir los negativos y mejorar las relaciones (44).

### **Terapia farmacológica.**

La medicación más usada para el abandono del hábito de fumar han sido los antidepresivos. Cabe señalar que la historia de depresión mayor es más frecuente entre los fumadores que entre los no fumadores, la cesación del tabaco puede precipitar síntomas depresivos o un episodio depresivo, los antidepresivos pueden tener un efecto específico sobre las vías neuronales que intervienen en la adicción a la nicotina independientemente de sus efectos antidepresivos. Se han centrado en el uso de bupropion, que es un antidepresivo atípico que posee acciones tanto dopaminérgicas como adrenérgicas, y también parece ser un antagonista en el receptor acetilcolinérgico nicotínico (44)

### **Bases Legales.**

Las bases legales no son más que se leyes que sustentan de forma legal el desarrollo del proyecto. Son leyes, reglamentos y normas necesarias en algunas investigaciones cuyo tema así lo amerita (45). Es decir, serán todos aquellos artículos que brindarán un apoyo legal al proceso investigativo, partiendo desde la máxima expresión de ley como lo es la Constitución hasta gacetas oficiales emitidas. Todo esto con el fin de tener un sustento legal completo que para la presente investigación se basa en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Ley Orgánica de la Salud, el Código de Deontología Médica, el Código de Deontología Odontológica y la Ley Antitabaco.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (46), en el **artículo 84** habla sobre la importancia de la promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante tratamiento adecuado y la rehabilitación más adecuada y el **Artículo 86** resalta el derecho de las personas a una seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, dichos artículos se relacionan con esta investigación debido a que se va a constituir un centro de cesación tabáquica en la Universidad José Antonio Páez para un beneficio social sin fines de lucro. De igual manera, en el **Artículo 117** se resaltan los derechos que tienen las personas de poder disponer de servicios de calidad, y de información adecuada no engañosa, además de brindarles un buen trato. Se interrelaciona con esta investigación ya que se les va a brindar la información necesaria y no engañosa sobre el sobre el tabaco, tabaquismo y los beneficios que brinda el dejar de fumar.

Por otra parte la Ley Orgánica de la Salud (47), en el **Artículo 25** establece que el Ministerio de la Salud actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud, a los fines de garantizar la elevación del nivel socioeconómico y el bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendente a la prevención de riesgos contra la salud, la superación de la pobreza y la ignorancia, la creación y conservación de un ambiente y condiciones de vida saludables, la prevención y preservación de la salud física y mental de las personas, familias y comunidades, la formación de patrones culturales que determinen costumbres y actitudes favorables a la salud, la planificación de riesgos laborales y la preservación del medio ambiente de trabajo y la organización de la población a todos sus niveles.

Se establece entonces que hay que avivarla cultura sanitaria, donde la promoción y conservación de la salud son parte esencial para lograrlo, el Ministerio de Salud el cual trabaja conjuntamente con el Consejo Nacional de Salud para lograr un aumento proporcional del nivel socioeconómico y el bienestar de la población, lo cual guarda correlación con esta investigación debido a que el objetivo de este trabajo es la creación de un centro de cesación tabáquica en la Universidad José Antonio Páez.

Asimismo, el Código de Deontología Médica, (48) en el **Artículo 1**, expresa el respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo. Mientras que el Código de Deontología Odontológica (49), en el **Artículo 90** comunica que todo Odontólogo está en el deber de comunicar y discutir los resultados de sus experiencias científicas, dentro del ámbito de las instituciones de profesionales del campo de la salud, y de solicitar, siempre que cumplan con los principios del método científico, su divulgación en las publicaciones periódicas correspondientes. Toda discrepancia debe ser discutida por dichos ambientes, a objeto de evitar que su difusión pública pueda provocar errores de interpretación, confusión de ideas, desconfianza sobre determinados regímenes, alarma no justificada sobre difusión de enfermedades o sobre el empleo de nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos.

Se lleva a la conclusión que estos artículos citados contemplan que se debe brindar respeto a la vida y a la integridad de la persona como prioridad para el odontólogo y

del deber de comunicar y discutir los resultados de sus experiencias científicas. Siendo estos pertinentes para esta investigación donde se hará un centro de cesación tabáquica para promoción de salud, respetando integridad de los interesados otorgándoles información de manera no engañosa sobre el tabaco, tabaquismo y los beneficios que implica dejar de fumar.

Por último, es necesario citar la **Ley antitabaco (50)**, en los siguientes artículos:

**Artículo 1.** La presente Resolución tiene por objeto proteger la salud de la población de las consecuencias dañinas que genera el humo de tabaco.

**Artículo 2.** Para efectos de la presente resolución se adoptan las siguientes definiciones:

1. Humo de Tabaco: Es el humo que se desprende del extremo ardiente de un cigarrillo o de otros productos de tabaco, generalmente en combinación con el humo de tabaco exhalado por el fumador.
2. Lugares Públicos: Lugares accesibles al público, independientemente de quien sea su propietario o del derecho de acceso a los mismos.
3. Lugar de Trabajo: Todo lugar utilizado por las personas, durante su empleo o trabajo, sea remunerado o no, incluyendo lugares conexos como: pasillos, ascensores, escaleras, vestíbulos, cafeterías, baños, salones, comedores y edificaciones anexas entre otros.
4. Áreas Interiores: Es todo espacio cerrado, techado o no, independientemente del material utilizado y de que la estructura sea permanente o temporal.

**Artículo 3.** Queda prohibido fumar o mantener encendidos productos de tabaco en áreas interiores de los lugares públicos y en los lugares de trabajo, cualquiera sea su uso incluyendo el transporte.

Estos tres artículos se relacionan con el trabajo ya que se tiene por objeto proteger la salud de la población de las consecuencias dañinas que genera el humo de tabaco y la prohibición del mismo en lugares de trabajo, en áreas interiores y públicas.

**Definición de términos.**

**Carcinoma epidermoide:** Neoplasia maligna en la cual las células tumorales experimentan una diferenciación epidérmica formando células corneas denominadas espinosas (51).

**Halitosis:** Olor desagradable del aliento debido a mala higiene oral, existencia de infecciones dentarias o bucales, ingestión de ciertos alimentos como el ajo o algunas bebidas alcohólicas, o consumo del tabaco. También se encuentran en unas enfermedades sistémicas como la diabetes, en la cual se produce olor a acetona y en las hepatopatías en las que se produce olor a amoníaco (51).

**Leucoplasia:** alteración precancerosa de la mucosa, de evolución lenta, que se caracteriza por placas engrosadas, blancas y firmemente unidas, ligeramente elevadas y bien circunscritas. Pueden aparecer en el pene y la vulva; la de los labios y mucosa bucal están asociados al hábito de fumar en pipa. El potencial maligno se valora mediante estudios microscópicos de la biopsia (51).

**Monóxido de carbono:** Gas tóxico inodoro e incoloro producido por la combustión del carbono o de carburantes orgánicos con un aporte limitado de oxígeno. El monóxido de carbono se combina de forma irreversible con la hemoglobina, impidiendo la formación de la oxihemoglobina y reduciendo el aporte de oxígeno a los tejidos (51).

**Nicotina:** Sustancia incolora, de acción tóxica rápida, que se encuentra en el tabaco y es una de las principales responsables de sus efectos nocivos (51).

### **Cuadro de Operacionalización de Variable**

Una variable es una propiedad, característica o atributo que puede darse en ciertos sujetos o pueden darse en grados o modalidades diferentes. Son conceptos clasificatorios que permiten ubicar a los individuos en categorías o clases y son susceptibles de identificación y medición. Su misma palabra define que “debe permitir rangos de variación (45).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

Una vez situado conceptualmente el terreno que se pretende explorar, es necesario elegir las técnicas metodológicas que mejor se adapten a los objetivos del estudio. En este sentido, la metodología representa la manera de organizar el proceso investigación, de controlar sus resultados y de presentar posibles soluciones a un problema que conlleva la toma de decisiones. (52). Es por ello, que el marco metodológico se entiende como la etapa donde se utiliza un grupo vario de procedimientos que vincularán la teoría con la práctica a aplicar en este estudio.

#### **Tipo y Diseño de Investigación**

##### **Tipo de la Investigación.**

El estudio planteado se enmarco dentro de la modalidad proyecto factible con sus tres fases de diagnóstico, factibilidad y propuesta. Para la fase primera de diagnóstico el tipo de investigación seleccionado es el no experimental transeccional descriptivo, fue de carácter no experimental debido a que en ella los cambios en la variable independiente ya ocurrieron y el investigador tiene que limitarse a la observación de situaciones ya existentes dada la incapacidad de influir sobre las variables y sus efectos (53). Por consiguiente, recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, con el su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e

interrelación en un momento dado e indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables (54).

### **Diseño de Investigación.**

El diseño de investigación tomado en consideración para la realización del diagnóstico en presente estudio es de campo, puesto que en la investigación de campo los datos se recogen directamente de la realidad, por lo cual se les denomina primarios. El valor de esto radica en que permite cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, lo cual facilita su revisión o modificación en caso de surgir dudas (52).

### **Población y Muestra.**

#### **Población.**

La población es un conjunto de individuos de la misma clase, limitada por el estudio y se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de estudio poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación (52).

En tal sentido, se considera la población como aquella que reúne las características que se vinculan con el objeto de la investigación, que podrá ofrecer información de interés primordial, por tanto, la población de este estudio estuvo conformada por 30 pacientes fumadores y 12 personas entre coordinadores y directivos de la Universidad José Antonio Páez, dando una totalidad de 42 personas.

### **Muestra.**

La muestra es la que puede determinar la problemática ya que es capaz de generar los datos con los cuales se identifican las fallas dentro del proceso, por tanto, es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico (52). De este modo, la muestra fue de tipo intencional porque es determinada a conveniencia de los investigadores en atención a los objetivos planteados (55), y, en consecuencia, estuvo conformada por toda la población antes mencionada, es decir 30 pacientes fumadores y 12 personas entre coordinadores y directivos de la Universidad José Antonio Páez.

### **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.**

Las técnicas de recolección de datos son el procedimiento y forma particular de obtener datos e información; mientras que el instrumento es cualquier recurso, dispositivo o formato que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información (56). Asimismo, comprenden procedimientos y actividades a seguir, ya que integran la estructura por medio de la cual se organiza la investigación (53).

El presente trabajo aplicó como técnica de recolección: la encuesta, la cual estuvo dirigida a los pacientes fumadores y a los coordinadores y directivos de la universidad José Antonio Páez. La encuesta es una técnica de investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población (53). De allí que como

instrumentos se utilizó el cuestionario de tipo dicotómico para los pacientes fumadores y un cuestionario de preguntas abiertas para los docentes y autoridades de la UJAP.

### **Técnica de procesamiento y análisis de los datos**

Una vez recolectada la información a través de la aplicación del instrumento de recolección de datos, se procedió a organizar, tabular y codificar toda la data, con la finalidad de describir o explicar las posibles tendencias que esta pudo reflejar y de esta forma se dio respuesta al problema planteado en el trabajo de investigación.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

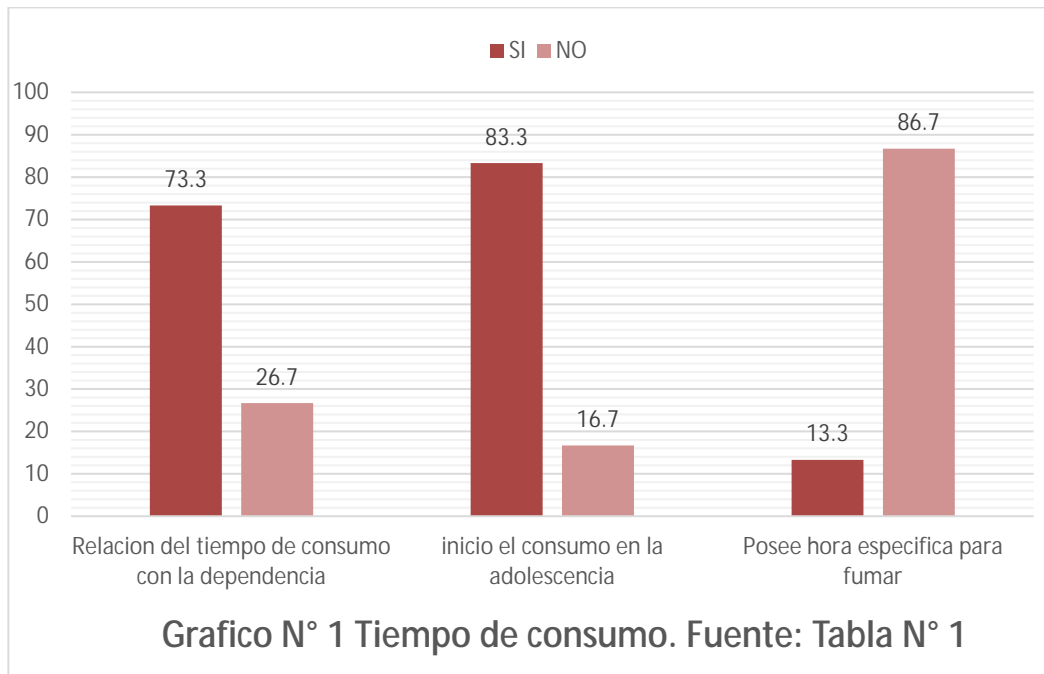
#### Cuestionario N° 1

**Variable:** tabaquismo. **Dimensión:** tipos de dependencia. **Indicador:** tiempo de consumo. **Ítems:** 1, 3, 13

**TABLA N° 1** Análisis sobre los tipos de dependencia que poseen los pacientes fumadores, con respecto al tiempo de consumo.

Descripción	SI		NO		Total	
	F	%	f	%	f	%
Relación del tiempo de consumo con la dependencia	22	73.3	8	26.7	30	100
Inicio el consumo en la adolescencia	25	83.3	5	16.7	30	100
Posee hora específica para fumar	4	13.3	26	86.7	30	100

**Fuente:** De Andrade, Velásquez 2020



### Interpretación y Discusión

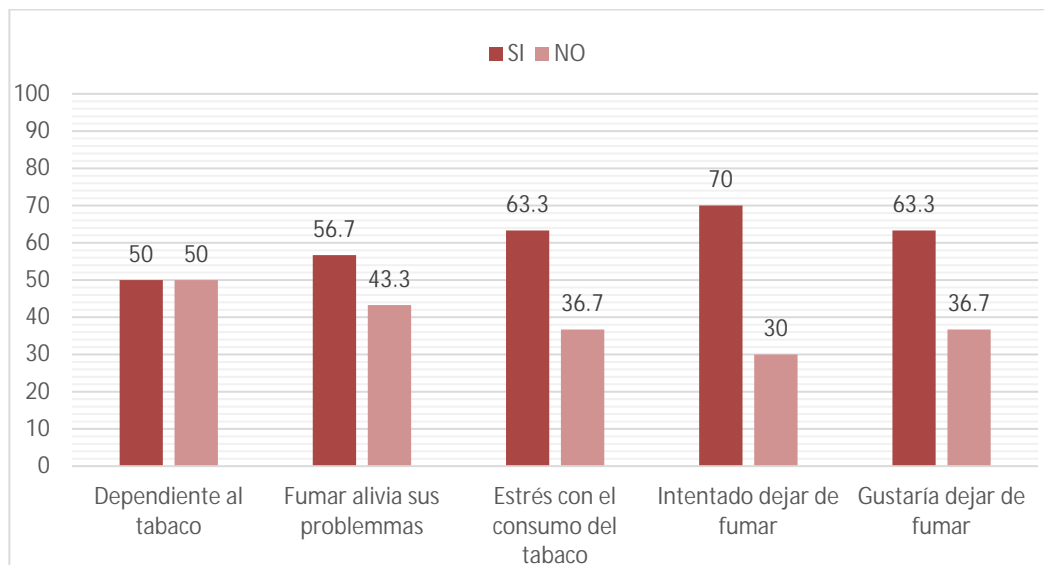
Del total de pacientes encuestados, en los que respecta al tiempo de consumo del tabaco se manifestó que un 83.3% de ellos iniciaron el consumo del mismo en la adolescencia, un 86,7% dijo que no tenía una hora específica para fumar y un 73.3% indicó que si existe una relación entre el tiempo de consumo y su dependencia hacia el mismo. En correlación con esto se expone que la mayoría de las personas comienzan a fumar antes de los 18 años. Cuanto menor es la edad en que se inicia el consumo del tabaco, aumenta la probabilidad de que se transformen en consumidores habituales, lo que propicia que el abandono de este hábito resulte más difícil (6-9).

**Variable: tabaquismo. Dimensión: tipos de dependencia. Indicador: Nivel de afectación. Ítems: 2, 4,7,14,15**

**TABLA N° 2** Análisis sobre los tipos de dependencia que poseen los pacientes fumadores, con respecto al nivel de afectación.

Descripción	SI		NO		Total	
	f	%	F	%	f	%
Dependiente al tabaco	15	50	15	50	30	100
Fumar alivia sus problemas	17	56.7	13	43.3	30	100
Estrés con el consumo del tabaco	19	63.3	11	36.7	30	100
Intento dejar de fumar	21	70	9	30	30	100
Gustaría dejar de fumar	19	63.3	11	36.7	30	100

**Fuente:** De Andrade, Velásquez 2020



**Grafico N° 2** Nivel de afectacion. Fuente: Tabla N° 2

## Interpretación y Discusión

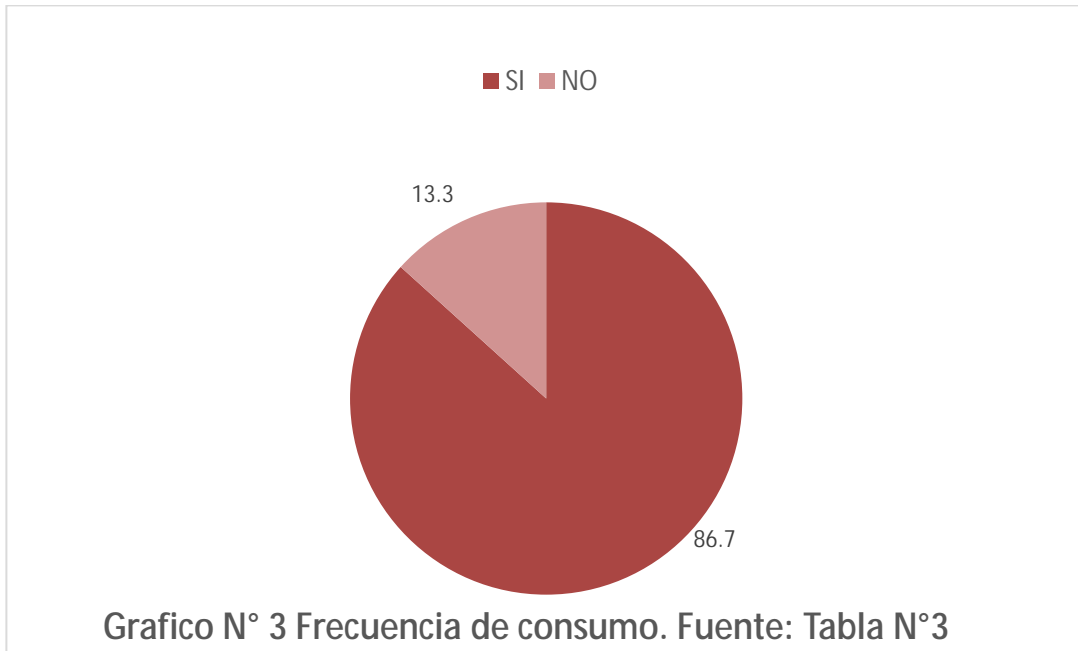
Del total de pacientes encuestados, en los que respecta al nivel de afectación se dio a conocer que un 70% de la población ha intentado dejar de fumar, a un 63.3% le gustaría dejar de hacerlo y asocia el consumo con el estrés, un 56.7% dice que le alivia los problemas y el 50% se considera dependiente del tabaco. El riesgo del tabaquismo, percibido por la población en general y por los fumadores en particular, en muchas ocasiones, dista del riesgo objetivo que esta adicción produce, lo cual es un obstáculo en su prevención y control. Sin embargo, cuando se interrogan activamente, más del 80% de los fumadores refieren su deseo de dejar el hábito, muchos lo han intentado y están en disposición de que los ayuden (32).

**Variable: tabaquismo. Dimensión: tipos de dependencia. Indicador: Frecuencia de consumo. Ítems: 5**

**TABLA N° 3** Análisis sobre los tipos de dependencia que poseen los pacientes fumadores, con respecto a la frecuencia de consumo.

Descripción	SI		NO		Total	
	F	%	f	%	f	%
Consumo frecuente de tabaco asociado a lesiones bucales	26	86.7	4	13.3	30	100

**Fuente:** De Andrade, Velásquez 2020



### **Interpretación y Discusión**

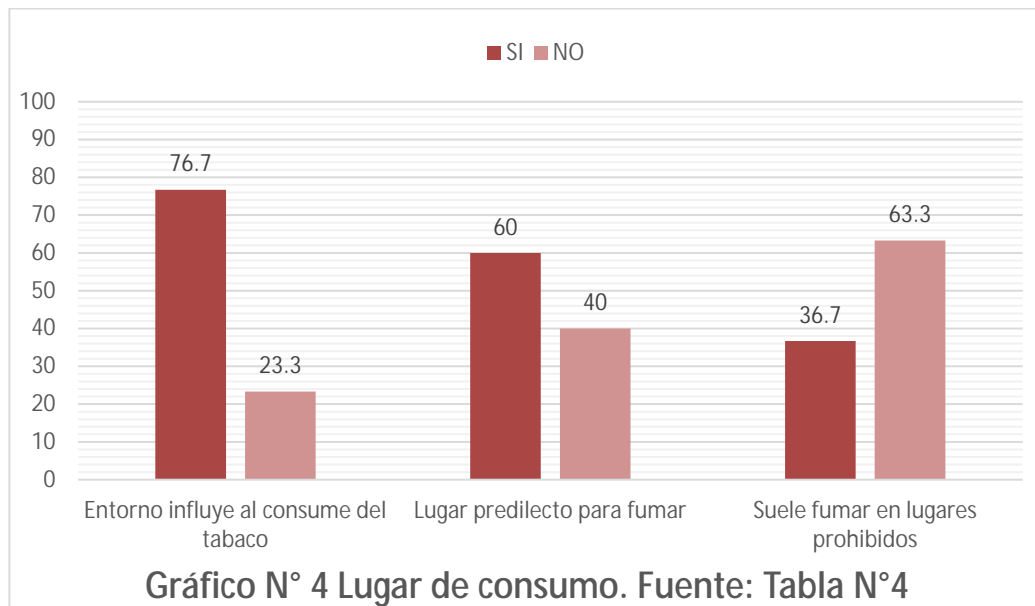
Del total de pacientes encuestados, en los que respecta a la frecuencia de consumo se evidencio que un 86.7% piensa que el consumo frecuente aumenta las probabilidades de lesiones bucales. En la cavidad bucal se produce el primer contacto que el fumador tiene con el tabaco, sustancia que en mayor o menor grado ocasiona cambios o alteraciones en los tejidos blandos y duros, condicionándose al tipo de tabaco, cantidad, calidad y forma del hábito, etc. los cuales son capaces de producir diversas afecciones entre las que contamos: Estomatitis nicotínica palatal, pigmentación lingual, pigmentación dentaria, leucoplasia y carcinoma epidermoide, infección gingival, caries dental y pérdida de dientes (38).

**Variable: tabaquismo. Dimensión: tipos de dependencia. Indicador: lugar de consumo. Ítems: 6, 11, 12**

**TABLA N° 4** Análisis sobre los tipos de dependencia que poseen los pacientes fumadores, con respecto al lugar de consumo.

Descripción	SI		NO		Total	
	F	%	f	%	f	%
Entorno influye al consume del tabaco	23	76.7	7	23.3	30	100
Lugar predilecto para fumar	18	60	14	40	30	100
Fumar en lugares prohibidos	11	36.7	19	63.3	30	100

**Fuente:** De Andrade, Velásquez 2020



### Interpretación y Discusión

Del total de pacientes encuestados, en los que respecta al lugar de consumo se pudo evidenciar que un 76.7% cree que el entorno influye al consumo de tabaco, un 60% tiene un lugar predilecto para fumar y un 63.3% no fuma en espacios prohibidos. Una

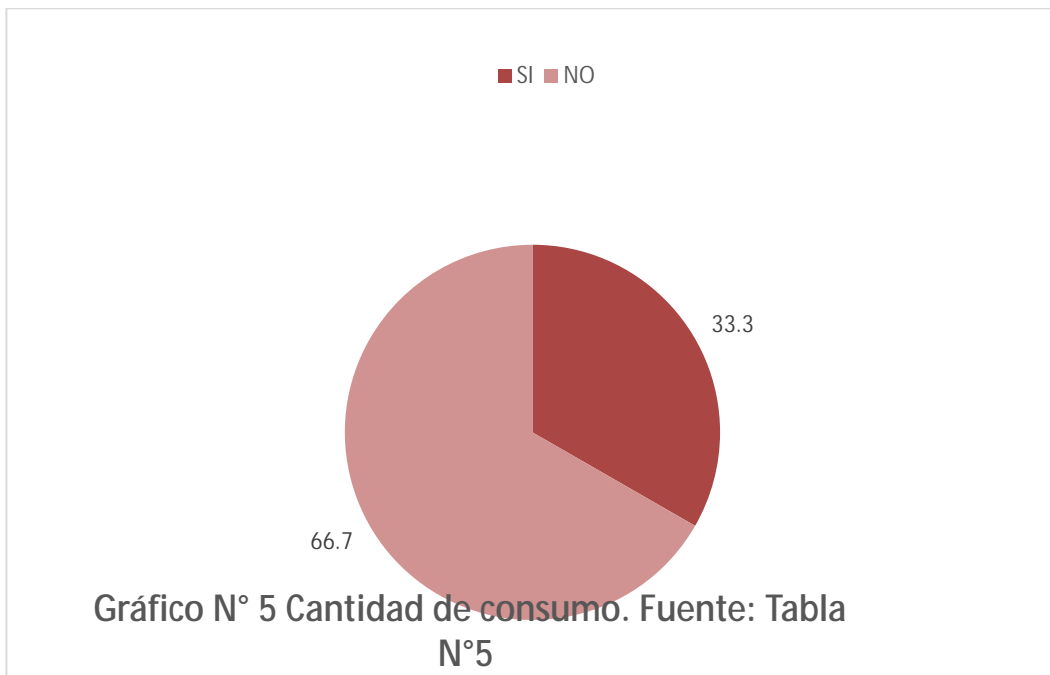
vez instalado el hábito, el fumador comienza a asociar una serie de estímulos ambientales al acto de fumar. Las circunstancias que provocan los estímulos ambientales pueden variar de acuerdo con el medio por donde se mueve el fumador. Las circunstancias más frecuentes pueden estar relacionadas con determinados locales como: salas de espera, bares, restaurantes, dentro del coche conduciendo (35).

**Variable: tabaquismo. Dimensión: tipos de dependencia. Indicador: Cantidad de consumo. Ítems: 8**

**TABLA N° 5** Análisis sobre los tipos de dependencia que poseen los pacientes fumadores, con respecto a la cantidad de consumo.

Descripción	SI		NO		Total	
	F	%	f	%	f	%
Más de 10 cigarros al día	10	33.3	20	66.7	30	100

**Fuente:** De Andrade, Velásquez 2020



## Interpretación y Discusión

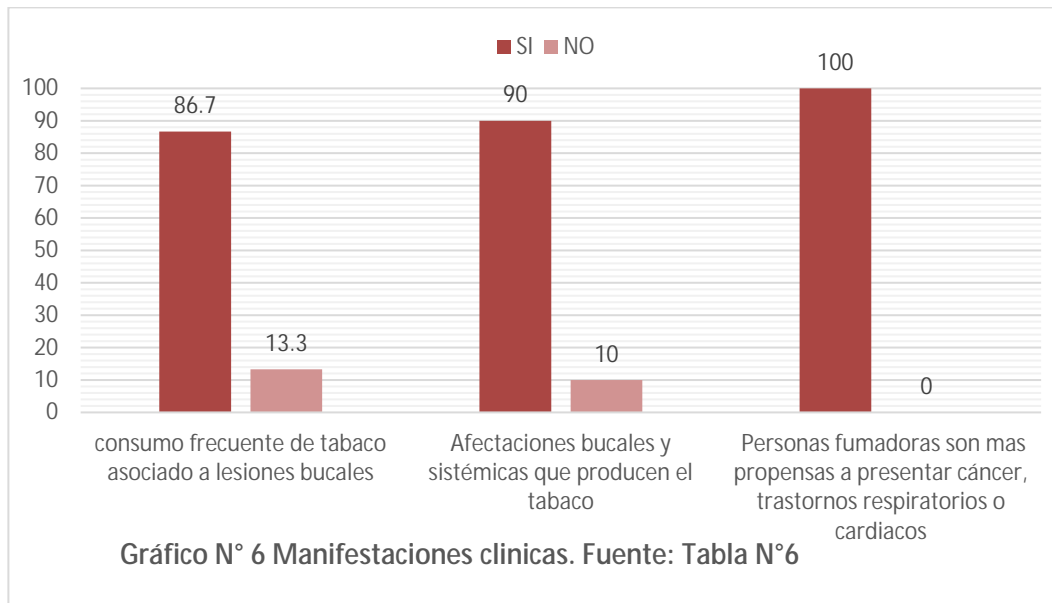
Del total de pacientes encuestados, en los que respecta a la cantidad de consumo un 66,7% de la población no fuma más de 10 cigarros al día. En estudios realizados, se estimó que el 18,1 % (42,1 millón) de adultos americanos eran fumadores habituales de cigarrillos. De estos, 78,4 % (33 millones) fumaban todos los días, y 21,6 % (9,1 millones) fumaban algunos días (10,11).

**Variable:** tabaquismo. **Dimensión:** Manifestaciones clínicas. **Indicadores:** enfermedad periodontal, lesiones de mucosa oral, afecciones respiratorias, cardiacas y cáncer. **Ítems:** 5, 9, 10

**TABLA N° 6** Análisis sobre las manifestaciones clínicas que presentan los pacientes fumadores.

Descripción	SI		NO		Total	
	F	%	F	%	f	%
Consumo frecuente de tabaco asociado a lesiones bucales	26	86.7	4	13.3	30	100
Afectaciones bucales y sistémicas que producen el tabaco	27	90	3	10	30	100
Personas fumadoras son más propensas a presentar cáncer, trastornos respiratorios o cardiacos	30	100	0	0	30	100

**Fuente:** De Andrade, Velásquez 2020



### Interpretación y Discusión

Del total de pacientes encuestados, en los que respecta a las manifestaciones clínicas, el 86.7% de la población piensa que el consumo frecuente de tabaco aumenta las probabilidades de tener lesiones bucales, el 90% está al tanto de las afectaciones bucales y sistémicas que puede producir el tabaco y un 100% sabe que las personas fumadoras tienen más probabilidades de padecer alguna enfermedad sistémica. Uno de los efectos tóxicos más importante es el cáncer, que se produce por la exposición a una combinación de cancerígenos potenciales, o bien a la exposición de determinadas sustancias que a pequeñas dosis no son peligrosas, pero sí tras acumulación en el organismo. Además de haber una relación directa con el cáncer de pulmón, hay evidencias de la mayor incidencia de otros tipos de cáncer (laringe, esófago, cavidad oral, vejiga y riñón, etc.) en los fumadores. Destacan también en importancia la

enfermedad cardiovascular (isquemia coronaria, infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, arteriosclerosis), y la respiratoria, pudiendo llegar ésta a sus peores consecuencias que es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), pasando por bronquitis, asma, etc. (37).

**Cuestionario N°2**

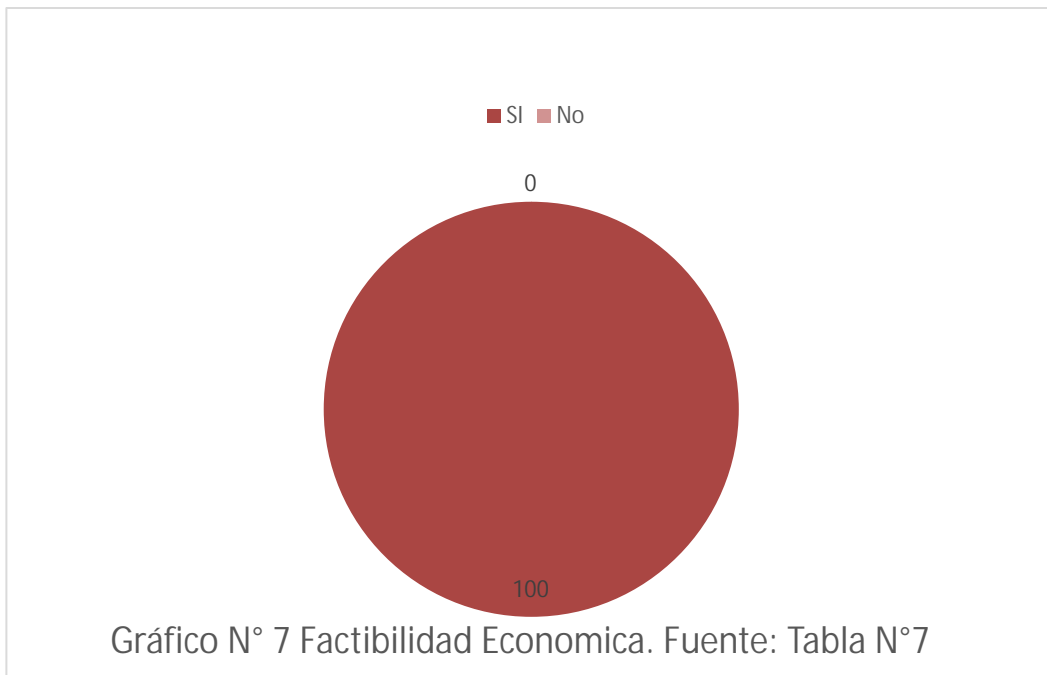
**Variable: Centro Pierre Fauchard. Dimensión: Factibilidad. Indicador:**

**Económica. Ítems: 5**

**TABLA N° 7** Análisis sobre la factibilidad a nivel económico del centro de cesación.

Descripción	SI		NO		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
Factibilidad económica	12	100	0	0	12	100

**Fuente:** De Andrade, Velásquez 2020



## Interpretación y Discusión

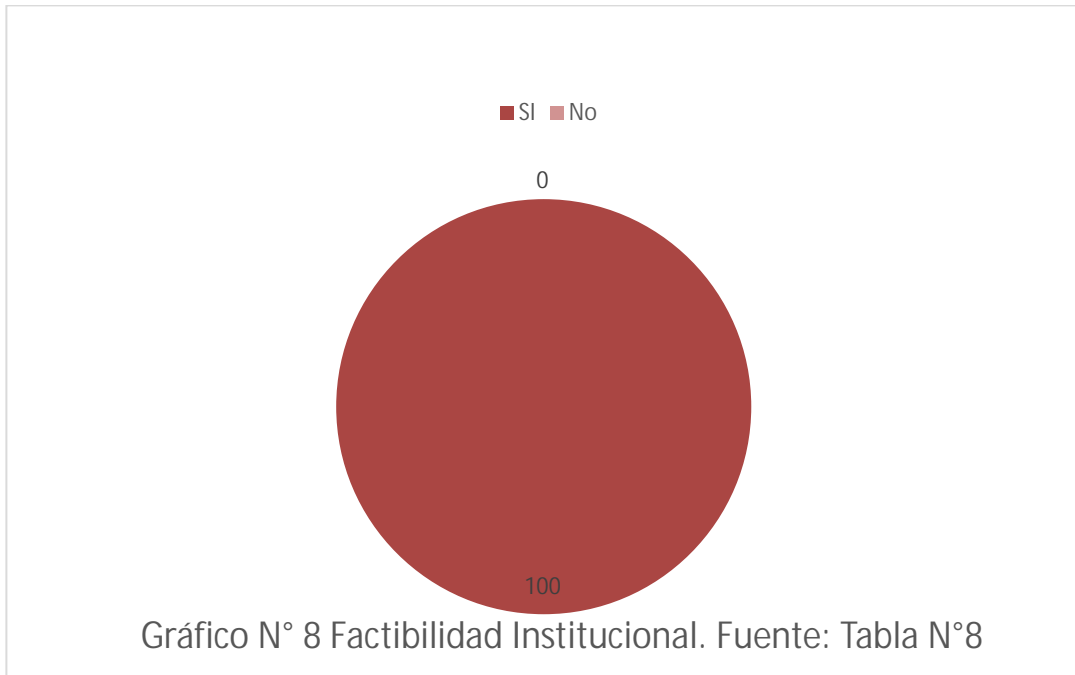
Del total de directivos encuestados, en los que respecta a la factibilidad económica, el 100% de la población considera que si es factible. Debido a que La intervención mínima está considerada como una de las intervenciones esenciales y más coste-efectivas en el tratamiento del tabaquismo. Los estudios publicados en las últimas décadas indican que el consejo para dejar de fumar constituye un motivo importante para iniciar el proceso de abandono del consumo de tabaco (21).

**Variable: Centro Pierre Fauchard. Dimensión: Factibilidad. Indicador: Institucional. Ítems: 2**

**TABLA N° 8** Análisis sobre la factibilidad a nivel institucional del centro de cesación.

Descripción	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Necesidad de la creación del centro a nivel institucional	12	100	0	0	12	100

**Fuente:** De Andrade, Velásquez 2020



### **Interpretación y Discusión**

Del total de directivos encuestados, en los que respecta a la factibilidad institucional, el 100% de la población determina que si es factible. Considerando que los pacientes durante su hospitalización se encuentran en un momento de vulnerabilidad percibida por lo que se considera un momento adecuado para proporcionar ayuda. La hospitalización puede brindar la oportunidad al paciente fumador de abandonar el hábito tabáquico. En este contexto que nos ocupa, el consejo sanitario y los materiales de autoayuda, el asesoramiento o counselling presencial individual o grupal, el asesoramiento telefónico, las técnicas conductuales y el empleo de fármacos son con dada la gravedad disponer de intervenciones sencillas, breves y efectivas en un entorno de alta accesibilidad es muy pertinente (23).

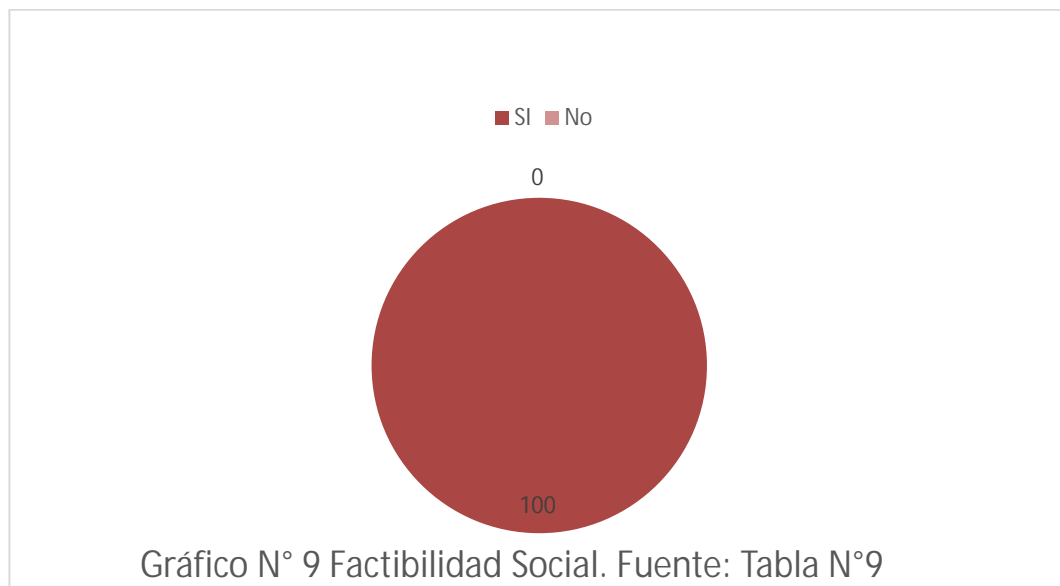
**Variable: Centro Pierre Fauchard. Dimensión: Factibilidad. Indicador: Social.**

**Ítems:1**

**TABLA N° 9** Análisis sobre la factibilidad a nivel social del centro de cesación.

Descripción	SI		nO		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
Necesidad social	12	100	0	0	12	100

**Fuente:** De Andrade, Velásquez 2020



### **Interpretación y Discusión**

Del total de directivos encuestados, en los que respecta a la factibilidad social, el 100% de la población acordaron de que, si es factible, considerando el tabaquismo como adicción psicológica, por su asociación a múltiples experiencias vivenciales placenteras; y social, en virtud de la legalidad, aceptación social y mercadotecnia. Este síndrome, presenta una compleja patogenia y una evolución progresiva, que, con el tiempo provoca enfermedades letales, lo cual dificulta su manejo, sin embargo, se

pueden implementar eficazmente medidas preventivas y terapéuticas para tratar dicho síndrome (2,3).

**Variable:** Centro Pierre Fauchard. **Dimensión:** Estructura-organización.

**Indicador:** Áreas Físicas, Mobiliaria, Personal. **Ítems:** 2

**TABLA N° 10** Análisis sobre la estructura-organización del centro de cesación.

Descripción	SI		NO		TOTAL	
	F	%	f	%	F	%
La universidad cuenta con el espacio y el personal para la implementación del centro de cesación	12	100	0	0	12	100

**Fuente:** De Andrade, Velásquez 2020



## Interpretación y Discusión

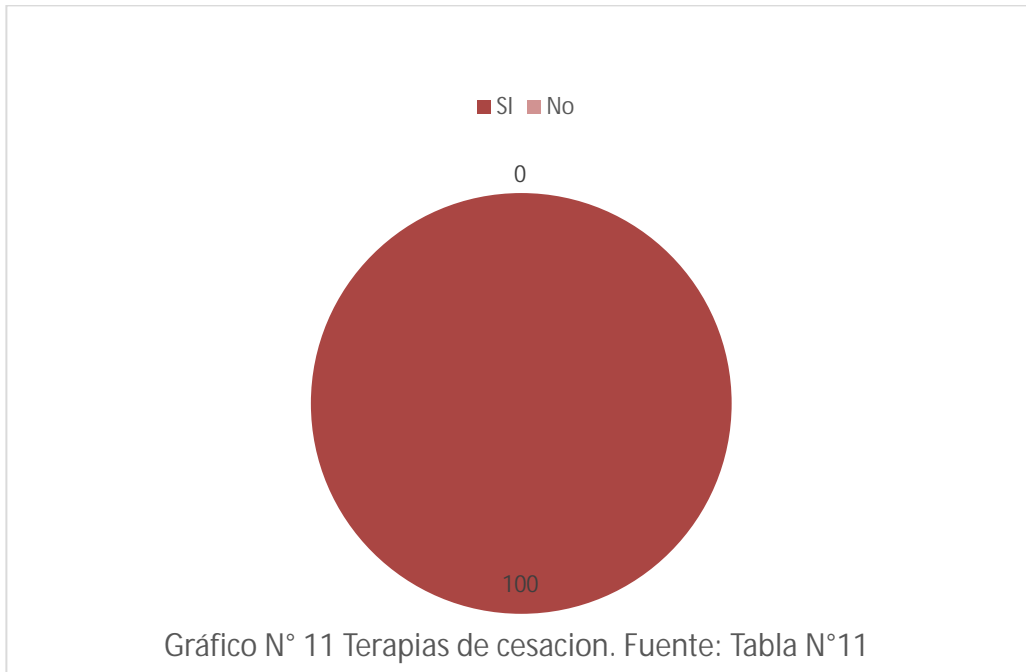
Del total de directivos encuestados, en lo que respecta a estructura-organización, el 100% de la población determino que se ha confirmado que la intervención de los odontólogos ayuda a los pacientes a abandonar el cigarrillo, obteniendo índices de abandono que van de 10% a 44% dependiendo del grado de asistencia proporcionado por el profesional de la salud. De igual manera, los odontólogos pueden tener impacto no solamente en la cesación del hábito del consumo de tabaco, sino que también y más importante, en la prevención dirigida a niños, adolescentes e indirectamente a sus familias (16).

**Variable:** Centro Pierre Fauchard. **Dimensión:** Terapias. **Indicador:** Farmacológicas, Psicológicas. **Ítems:** 4

**TABLA N° 11** Análisis sobre las terapias que se implementaran en el centro de cesación.

Descripción	SI		NO		TOTAL	
	F	%	f	%	F	%
Beneficio del adiestramiento de profesores y estudiantes en las terapias de cesación tabáquica	12	100	0	0	12	100

**Fuente:** De Andrade, Velásquez 2020



### **Interpretación y Discusión**

Del total de directivos encuestados, en lo que respecta a terapias de cesación, el 100% de la población considero como se han reflejado significativos logros terapéuticos en relación al objetivo de terapias cesación tabáquica, así como también cambios en vulnerabilidades emocionales identificadas como blanco de tratamiento: niveles de sensibilidad ansiosa, afecto negativo y las dificultades en la regulación emocional (22).

## CONCLUSIONES

Después de aplicar los instrumentos tanto a paciente fumadores como a los coordinadores de diversas áreas de la universidad, recolectar los datos, procesarlos y analizarlos se puede concluir que:

Es una necesidad social la creación de un centro destinado a la aplicación de terapias cognitivas-conductuales y farmacológicas con el fin de ayudar a aquellas personas que deseen dejar de fumar y no puedan hacerlo por el alto grado de dependencia que poseen.

Además, se cuenta con una factibilidad total ya que el abastecimiento del centro no tendría gran costo económico, se cuenta con el espacio físico necesario y se puede capacitar al mismo profesorado y estudiantado de la Facultad de Ciencias de la Salud con respecto a todas las terapias de cesación tabáquico para brindar el apoyo necesario a cada uno de los pacientes que lo soliciten.

Por todo lo antes expuesto, se puede decir que se tiene todo lo necesario para llevar a cabo el objetivo general de este proyecto el cual es la creación de centro de cesación tabáquica “Pierre Fauchard” en la Universidad José Antonio Páez, para de esta forma brindar un servicio de salud más completo, ya que como se ha evidenciado a lo largo de este trabajo el tabaquismo es una de las principales causas evitables de muerte y el odontólogo tiene un papel primordial en el cese del mismo.

## **RECOMENDACIONES**

- Habilitar un espacio físico para el centro de cesación tabáquica “Pierre Fauchard” en la Universidad José Antonio Páez, ya que se evidencio que se cuenta con dicho espacio.
- Proporcionar toda la inmobiliaria que se requiere para el centro de cesación, puesto que esta no tiene un alto costo monetario y la universidad ya cuenta con parte de la misma
- Capacitar a profesores y estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez en cuanto a terapias de cesación tabáquica, para no solo mejorar el servicio que la universidad ofrece, sino que también aportar un poco más al crecimiento profesional de profesores y estudiantes de la facultad
- Apertura del centro de cesación tabáquica “Pierre Fauchard” en la Universidad José Antonio Páez, debido a que se cuenta con todos los requerimientos necesarios y con los que no se cuenta se pueden obtener de forma muy fácil.

**CAPÍTULO VI**  
**LA PROPUESTA**  
**TÍTULO:**  
**CENTRO DE CESACIÓN TABÁQUICA “PIERRE FAUCHARD” EN**  
**LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Presentación**

La propuesta de crear un centro de cesación tabáquica en la Universidad José Antonio Páez, surge por la necesidad social que presenta la comunidad en general en cuanto a un sitio dedicado a dar ayuda con el cese del tabaquismo, de forma profesional.

Mediante la creación de este centro de cesación tabáquica se le ofrecerá un apoyo integral a los pacientes que acudan a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez, abarcando desde tratamientos odontológicos básicos como tartrectomias y profilaxis, hasta terapias de cesación cognitivo-conductual y farmacológicas, aunado a esto se realizará un seguimiento constante a los pacientes para evitar posibles recaídas.

## **Objetivos de la propuesta**

### **Objetivo General**

Crear un centro dedicado a la implementación de terapias de cesación tabáquica en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez.

### **Objetivos Específicos**

- Implementar terapias cognitivo-conductual y farmacológicas para el cese del consumo del tabaco o sus derivados
- Facilitar el acceso a información de cesación tabáquica a los pacientes que acuden a la Universidad José Antonio Páez
- Fomentar la salud pública a través del centro de cesación tabáquica “Pierre Fauchard” en la Universidad José Antonio Páez.
- Brindar un aporte social a la Universidad José Antonio Páez

### **Justificación de la propuesta.**

Con la propuesta de la creación del centro de cesación tabáquica “Pierre Fauchard” en la universidad José Antonio Páez, lo cual es el objeto de estudio de este trabajo, se busca promocionar la salud, tomando en cuenta como población diana al paciente fumador, brindándole la ayuda necesaria a aquellos que deseen cesar el hábito y no

han podido, por carencia de información o motivación. Ya que como bien es sabido, el consumo de tabaco es hoy la principal causa prevenible de enfermedad y fallecimiento.

Sobre tal argumento, se sustenta la importancia del presente trabajo de investigación, ya que buscar ayudar a los pacientes fumadores de la Universidad José Antonio Páez a comprender de manera más sencilla el proceso de la cesación. Este trabajo, se basa en crear un centro dedicado al trato exclusivo de pacientes fumadores donde se les va a educar y motivar mediante un correcto protocolo cesación con el uso de terapéutica cognitiva-conductual para el cese del consumo de tabaco. Se va a contar con el espacio y las herramientas adecuadas, además de una historia clínica dedicada al paciente fumador para un exhaustivo estudio y anamnesis del mismo, la cual va a contar con distintos métodos de medición y un “paso a paso” para calcularlos.

Dicho esto, debemos mencionar que los principales beneficiados de este trabajo serán los pacientes fumadores que acuden a la Universidad José Antonio Páez, pues al contar con este Centro de Cesación tendrán a dónde asistir por información, apoyo y motivación necesaria para cesar el hábito. De igual forma, es un aporte que perdurará para siguientes generaciones de estudiantes, ya que estos se verán beneficiados al incluirse para ser instruidos en el protocolo de cesación tabáquica. Por último, pero no menos importante, se beneficiará la Universidad José Antonio Páez ya que será un centro de apoyo que perdurará en la institución, disponible siempre para todo aquel que necesite ayuda.

### **Fundamentación de la propuesta.**

A través de los antecedentes de la presente investigación se establecen los beneficios que traen los centros de cesación, así como las terapias que estos emplean a los pacientes fumadores, demostrando que la aplicación de terapias cognitiva-conductuales y farmacológicas aunando un seguimiento vía telefónica logra no solo mejorar la salud bucal de los pacientes, sino que también incorporan una mejoría en el la salud general del paciente efectuando un cambio total en su vida.

El diseño de la propuesta para la creación del centro de cesación tabáquica “Pierre Fauchard” en la universidad José Antonio Páez, se basó en la opinión recolectada de pacientes fumadores y directivos y coordinadores de la Universidad José Antonio Páez, obtenida mediante la aplicación de dos instrumentos, de los cuales una fue una encuesta dicotómica, dedicada a pacientes fumadores constituida por quince (15) preguntas y otra de preguntas abiertas dirigida a directivos y coordinadores constituida por cinco (5) preguntas. A través de este medio, y el respectivo análisis de resultados, se logró establecer los parámetros necesarios para crear el centro de cesación tabáquica “Pierre Fauchard” en la universidad José Antonio Páez. Con el cual se busca hacer promoción de salud, brindándole ayuda al paciente fumador que desee cesar el hábito, garantizándoles una mejoría en su calidad de vida, así como también brindar un gran aporte social a la Universidad José Antonio Páez.

## **La Propuesta**

La propuesta presentada consiste en la creación del Centro de cesación Tabáquica de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, donde funcione una consulta de manera permanente para toda la comunidad universitaria y a la comunidad de pacientes tanto interna como externa, que deseen dejar de fumar.

El centro es tutelado por dos coordinadores capacitados en terapias de cesación tabáquica, el cual será atendido por estudiantes de Odontología de la Universidad José Antonio Páez que se encuentren cursando el Servicio Comunitario. Constará de un Espacio pertinente en la Universidad José Antonio Páez, el cual va a poseer una unidad odontológica con su respectiva silla donde se tendrá al paciente durante la consulta y donde se le realizaran procedimientos de higiene bucal pertinentes a cada paciente, un escritorio con silla para desempeñar la tarea de administrativa, una computadora para mantener un registro y control de consultas, un teléfono fijo con el cual se realizaran de forma individual consultas de seguimiento y apoyo para garantizar el éxito en la cesación tabáquica, material de oficina necesario. Al hablar de personal humano el centro contará de un secretario el cual tendrá un primer contacto con el paciente, exponiéndole sobre los daños del tabaco y los beneficios que trae el dejar de fumar, un operador que posteriormente le realizara el llenado de una historia clínica sobre tabaquismo, la cual fue diseñada específicamente para el centro. Así mismo, se proporcionará material informativo sobre los riesgos, beneficios y tratamientos para el tabaquismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. REV NEUROL 2000; 30 (9) 845-849 ¿Cómo funciona el nucleus accumbens?  
E. Fernández-Espejo
2. González Hidalgo JA, Díaz Piedra JA, Alfonso Díaz K, Ávalos González MM. Hábito de fumar en la adolescencia. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Sep [citado 10 diciembre 2019];28(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252012000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300007&lng=es)
3. Mahood G. Tobacco lawsuits hold public health potential. Can Nurse. 2014 Oct; 110(7):42. Citado en PubMed; PMID: 25920168.
4. Cortés Funes H, et al. Estudio sobre las neoplasias causadas por el tabaco. Nova Sidonia: Centro de Oncología Médica; 1999 [citado 21 ene 2020]. Disponible en: <http://www.euskonews.com/0124zbk/gaia12402es.html>
5. Hyman JJ, Reid BC. Cigarette smoking, periodontal disease, and chronic obstructive pulmonary disease. J Periodontol. 2004;75(1):9-15. Citado en PubMed; PMID: 15025211.
6. Chávez R, López F, Regalado J, Espinosa M. Consumo de tabaco, una enfermedad social. RevInstNalEnfRespMex [Internet]. 2004 [citado 21 ene

2020];17(3):204-14.

Disponible

en:

<http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187->

[75852004000300007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0187-75852004000300007&script=sci_arttext)

7. Warren CW, Riley L, Asma S, Eriksen MP, Green L, Blanton C, et al. El consumo de tabaco entre los jóvenes: informe de vigilancia de la Encuesta Mundial sobre el tabaco y los jóvenes. Boletín de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2001 [citado 21 ene 2020];4. Disponible en: <http://www.who.int/iris/handle/10665/74812>
8. Soto MF, Villalbí JR, Balcázar H, Valderrama AJ. La iniciación al tabaquismo: aportaciones de la epidemiología, el laboratorio y las ciencias del comportamiento. AnEspPediatr [Internet]. 2002 [citado 21 ene 2020];57(4):327-33. Disponible en:[http://www.researchgate.net/profile/Francisco\\_Soto\\_Mas/publication/11069464\\_Smoking\\_initiation\\_epidemiology\\_research\\_and\\_behavioral\\_sciences/links/54d3a5980cf2b0c6146de637.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Francisco_Soto_Mas/publication/11069464_Smoking_initiation_epidemiology_research_and_behavioral_sciences/links/54d3a5980cf2b0c6146de637.pdf)
9. Mendoza BR. Retos y obstáculos en la prevención del tabaquismo adolescente. PrevTab España. 2003;5(2):136-43. Citado en REPIDISCA; ID: 28871.

10. Arrazola RA, Singh T, Corey CG, et al. Tobacco use among middle and high school students-United States, 2011-2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2015;64(14):381-5. Citado en PubMed; PMID: 25879896.
11. Agaku IT, King BA, DubeShR. Current cigarette smoking among adults–United States, 2005-2012. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2014;63(2):29-34. Citado en PubMed; PMID: 24430098.
12. Bilano V, Gilmour S, Moffiet T, et al. Global trends and projections for tobacco use, 1990-2025: an analysis of smoking indicators from the WHO Comprehensive Information Systems for Tobacco Control. *Lancet.* 2015;385(9972):966-76. Citado en PubMed; PMID: 25784347.
13. Giménez X, Fermín R, Dávila L, Martínez J, Saglimbeni M, Montaña C, Otero R, Rueda R, Garriga E, Rojas T, Brando F, Suniaga J, Guzman F, Caballero M, Guerra J, Zabala Z, Parra Y, Iturriza N. Participación del odontólogo en una experiencia clínica utilizando Vareniclina para tratamiento de cesación tabáquica. 2011; 33:4-17
14. Colby, R. The general practitioner's perspectiva of the etiology prevention and treatment of dry socket. *General Dentistry.* 1999.52:461-499
15. Mackay J. *The Tobacco, Atlas*, 2da ed. American Cancer Society 2006.

16. Warnakulasuriya S. Effectiveness of tobacco counseling in the dental office. *J Dent Educ.*, 2002;66(9):1079-1087.
17. Johnson GK, Hill M. Cigarette smoking and the periodontal patient. *J periodontol* 2004. 75(2):196-209
18. Warnakulasuriya S. Effectiveness of tobacco counseling in the dental office. *J DentEduc.*, 2002;66(9):1079-1087
19. Reguera, A. Metodología de la Investigación. Buenos Aires, Editorial Brujas. 2008.
20. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (2018). Cesación Tabáquica y Salud Bucal. [documento en línea consultado en enero de 2020]. Disponible en: [https://www.sepa.es/web\\_update/cesacion-tabaquica-y-salud-bucal/](https://www.sepa.es/web_update/cesacion-tabaquica-y-salud-bucal/)
21. Giménez Xiomara. Efecto de la Terapia Cognitiva-Conductual y Tartrato de Vareniclina para la Cesación Tabáquica en Pacientes con Periodontitis Crónica: Ensayo Clínico Controlado [Tesis Doctoral]. Caracas: Doctorado de Odontología. Universidad Central de Venezuela (2017)
22. Daniel Bogiaizian, Michael J. Zvolensky, Adrián Solari, Daniel J. Paulus, JafarBakhshaie y Patricio López Salazar. Tratamiento de Cesación Tabáquica, Reducción de la Sensibilidad Ansiosa y Manejo de la Regulación Emocional:

un Estudio de Caso. Revista Argentina de Clínica Psicológica 2017, Vol. XXVI, N°3, 356-365

23. : Sepúlveda-Sánchez JM, et al. Evaluación de la motivación para la cesación tabáquica en pacientes hospitalizados. EnfermClin. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.11.005>

24. Juan Antonio Ortega-García, Joseph E. Perales, Alberto Cárceles-Álvarez, Miguel Felipe Sánchez-Sauco, Seiichi Villalona, Pedro Mondejar-López, María Dolores Pastor-Vivero, Pilar Mira Escolano, Diana Carolina Jaimes-Vega, Manuel Sánchez-Solís. Seguimiento a largo plazo de un programa de prevención y cesación tabáquica en pacientes con fibrosis quística. adicciones vol.28, nº2 · 2016 PAGES 99-107

25. Maricel Castellanos González<sup>1</sup> Mercedes Cueto Hernández<sup>2</sup> Marta Marisel Boch<sup>3</sup> Carlos Moisés Méndez Castellanos<sup>1</sup> Licety Méndez Garrido<sup>1</sup> Carolyn Castillo Fernández<sup>1</sup> Efectos fisiopatológicos del tabaquismo como factor de riesgo en la enfermedad periodontal. Revista Finlay junio 2016 | Volumen 6 | Número 2

26. Bernal, C. Metodología de la Investigación: Para Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales. México, Editorial Pearson Education. 2010.

27. Tabacopedia (2015-2019). Diccionario general del tabaco. [documento consultado febrero 2020] Disponible en: <https://tabacopedia.com/es/tipologia/diccionario/>
28. Asklepios sedes (2019). nicotianatabacum, tobacco sedes. [documento consultado febrero 2020] Disponible en: <https://www.asklepios-seeds.de/gb/nicotiana-tabacum-seeds.html>
29. Zaragoza JR, Llanos M (1980) Tabaco y salud. Ed. AC. Colección Alfa/Temas. Madrid. pp. 182
30. Martín Ruiz, A., Rodríguez Gómez, I., Rubio, C., Revert, C., Hardisson, A., Efectos tóxicos del tabaco. Revista de Toxicología [Internet]. 2004;21(2-3):64-71. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91921302>
31. Infosalus (). Tabaquismo. Documento consultado febrero 2020. Disponible en: <https://www.infosalus.com/enfermedades/aparato-espiratorio/taquismo/que-es-taquismo-3.html>
32. Dr. Alfredo Darío Espinosa Brito Dr. Alfredo Alberto Espinosa Roca. TABAQUISMO. Revista Finlay. volumen 10 número especial.
33. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades no Trasmisible. Tabaco. [Documento consultado en febrero 2020] disponible en: <http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/tabaco>

34. Juliana Teixeira do Carmo; Antônio Andrés-Puey; Esther Álvarez López. La evolución del concepto de tabaquismo. *Cad. Saúde Pública* vol.21 no.4 Rio de Janeiro July/Aug. 2005.
35. Ayesta J. Farmacología de la nicotina. In: Ruiz CAJ, organizador. Aproximación al tabaquismo en España. Un estudio multifactorial. Barcelona: NicoretPharmacia and UpJohn; 1997. p. 51-65.
36. Fowler JS, Logan J, Wang GJ, Volkow ND (2003) Monoamine Oxidase and Cigarette Smoking. *NeuroToxicology* 24:75-82.
37. Carrión Valero F, Hernández Hernández JR (2001) El tabaquismo pasivo en adultos. *ArchBronconeumol* 38(3):137-46.
38. Lugones Botell, Miguel, Ramírez Bermúdez, Marieta, Pichs García, Luis Alberto, MiyarPieiga, Emilia. Las consecuencias del tabaquismo. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]*. 2006;44(3): . Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223220189007>
39. Clinica dental boras (2019). Leucoplasia oral. [documento consultado en febrero 2020] Disponible en <https://www.dentalborras.com/leucoplasia-oral/>
40. Rico MFG. Tabaquismo. Aspectos histológicos, nosológicos y terapéuticos. *RevInstNalEnfRespMéx* 1991; 4 (2):100- 108

41. Reportes Villarroel (2013). Fumar de forma invertida está asociado a cáncer de paladar. [documento consultado en febrero 2020] Disponible en: <http://reportesvillarroel.blogspot.com/2013/10/fumar-de-forma-invertida-esta-asociado.html>
42. Manual MSD Version Para profesionales (2011). Carcinoma Epidermoide Bucal. [Documento consultado en febrero de 2020] Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-otorrinolaringol%C3%B3gicos/tumores-de-la-cabeza-y-el-cuello/carcinoma-epidermoide-bucal>
43. Ferro Camargo M.B. , Gómez Guzmán M. Fundamentos dela odontología, Segunda Edición, Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2007
44. FERNANDO L. VÁZQUEZ, Intervenciones psicológicas y farmacológicas para dejar de fumar en fumadores con un trastorno depresivoClínica y Salud, 2005, vol. 16 n.º 3 - Págs. 269-289. ISSN: 1135-0806
45. Villafranca, Diana. "Metodología de la Investigación." *San Antonio de los Altos* (2002)..
46. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, No. 36.860, diciembre 30,1999.

47. Ley Orgánica de la Salud (1998), Gaceta Oficial N° 36.579
48. Federación Médica Venezolana. Código de Deontología Médica, (Marzo 20,1985)
49. Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. Código de Deontología Odontológica. San Felipe, 13, 14 y 15 de agosto de 1992.
50. Ley antitabaco" Gaceta Oficial N° 39.627 del 2 de marzo de 2011.
51. Gispert C. Diccionario de medicina Océano Mosby. 4ta Edición Barcelona España: Editorial Océano.
52. Tamayo. M. El proceso de la investigación científica. México: Limusa. 2004
53. Hernández, R., Fernández-Collado, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. México DF, México: McGraw-Hill. 2006.
54. Técnicas de estudio (2016). Metodología de la investigación [consultado febrero de 2020] disponible en: <https://www.tecnicas-de-estudio.org/investigacion/investigacion38.htm>
55. Universidad Simón Rodríguez (1980). Alcances generales sobre técnicas andragógicas de aprendizaje. Caracas: Autor.
56. Arias F. El Proyecto de Investigación. Sexta Edición. Venezuela: Editorial Episteme, 2012.

57. Metodología de la investigación Manuel Galan Amador (2009) La entrevista en la investigación [consultado marzo de 2020] disponible en:<http://manuelgalan.blogspot.com/2009/05/la-entrevista-en-investigacion.html>

## **ANEXOS**

**Anexo A**  
**Operacionalización de Variables**

Objetivo General: Crear el centro de cesación tabáquica “Pierre Fauchard” en la Universidad José Antonio Páez en el periodo lectivo 2020-1					
<b>Variables Operacionales</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Items</b>
<b>Tabaquismo</b>	El tabaquismo es una enfermedad adictiva, crónica y recurrente, que se mantiene merced a la dependencia que produce la nicotina y cuyas principales manifestaciones clínicas son: trastornos cardiovasculares, trastornos respiratorios y aparición de tumores en diversas localizaciones (31).	Tipos de dependencia:  Dependencia Física	Tiempo de Consumo	Cuestionario	1,3,13
			Nivel de Afectación		2,4,7,14,15
			Frecuencia de Consumo		5
		Dependencia Psicológica	Lugar de Consumo		6,11,12
			Cantidad de Consumo		8
			Manifestaciones Clínicas		Enfermedad periodontal
		Lesiones de mucosa oral			
		Afecciones respiratorias, cardíaca y cáncer			9,10
		<b>Centro Pierre Fauchard</b>	Espacio habilitado para tratar pacientes con fines de lograr la discontinuación del consumo de tabaco.		Factibilidad
Institucional	2				
Social	1				
Estructura - Organización	Áreas físicas			3	
	Mobiliaria				
	Personal				
Terapias	Psicológicas			4	
	Farmacológica				

**Fuente:** De Andrade y Velásquez (2020)

**Anexo B**  
**Instrumentos de recolección de datos**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CUESTIONARIO**

Apreciado paciente, el presente cuestionario tiene por finalidad obtener datos fidedignos para el Trabajo de Grado titulado: CREACIÓN DEL CENTRO DE CESACIÓN TABÁQUICA “PIERRE FAUCHARD” EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO LECTIVO 2020-1. No tiene que identificarse, las respuestas son de carácter confidencial por lo que le agradecemos la total sinceridad en sus respuestas. A cada planteamiento marque con una “X” ya sea de forma afirmativa o negativa, según tu criterio o experiencia y especifique en caso de ser necesario. De antemano muchas gracias por su colaboración.

Ítem	Planteamiento	SI	NO
1	¿Considera usted que el tiempo de consumo está relacionado a la dependencia hacia el tabaco o alguno de sus derivados?		
2	¿Se considera usted dependiente al tabaco o alguno de sus derivados?		
3	¿Usted inicio el consumo de tabaco en su adolescencia?		
4	¿Siente usted que el fumar le ayuda a aliviar sus problemas?		
5	¿Piensa usted que el consumo frecuente de tabaco aumenta las probabilidades de presentar lesiones bucales?		
6	¿Cree usted que su entorno influye al consumo de tabaco o alguno de sus derivados?		
7	¿Asocia usted los altos niveles de estrés con el consumo del tabaco o sus derivados?		
8	¿Fuma usted más de 10 cigarrillos al día?		
9	¿Está al tanto de las afectaciones bucales y sistémicas que producen el consumo de tabaco y sus derivados?		
10	¿Sabe usted que las personas fumadoras son más propensas a presentar cáncer, trastornos respiratorios o cardiacos?		
11	¿Tiene usted un lugar predilecto para fumar?		
12	¿Suele fumar en lugares donde está prohibido el consumo de tabaco o sus derivados?		
13	¿Tiene usted una hora específica para fumar?		
14	¿Ha intentado usted el dejar de fumar?		
15	¿Le gustaría a usted dejar de fumar?		



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CUESTIONARIO**

Apreciado directivo, el presente cuestionario tiene por finalidad obtener datos fidedignos para el Trabajo de Grado titulado: CREACIÓN DEL CENTRO DE CESACIÓN TABÁQUICA “PIERRE FAUCHARD” EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ EN EL PERIODO LECTIVO 2020-1. No tiene que identificarse, las respuestas son de carácter confidencial por lo que le agradecemos la total sinceridad en sus respuestas, responda cada pregunta según su criterio o experiencia. De antemano muchas gracias por su colaboración.

- 1. ¿Cree usted que es una necesidad social el poder contar con un centro dedicado a la cesación tabáquica?**
- 2. ¿Considera usted necesaria la creación de un centro de cesación tabáquica en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez?**
- 3. ¿Piensa usted que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez cuenta con el espacio y el personal para la implementación del centro de cesación tabáquica?**
- 4. ¿Resultaría beneficioso el adiestramiento a profesores y estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez en cuanto a las terapias de cesación tabáquica?**
- 5. ¿Considera usted factible a nivel económico la creación de un centro de cesación tabáquica en la Facultad de Ciencias de la Salud de la universidad José Antonio Páez?**

**Anexo C**  
**Historia Clínica del Centro de Cesación Tabáquica**

Nº de historia: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
CENTRO DE CESACIÓN TABÁQUICA PIERRE FAUCHARD**

**HISTORIA CLINICA**

**DATOS PERSONALES:**

Nombre: \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Procedencia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Correo \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Nombre de un familiar: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**ANAMNESIS**

<b>Padece usted o ha padecido de</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>EXPLIQUE</b>
¿Está tomando algún tipo de medicamento o está bajo algún tratamiento médico?			
¿Toma algún tipo de terapia hormonal o anticonceptivos?			
¿Alteraciones cardiovasculares?			
¿Ha sentido dolor en el pecho o palpitaciones?			
¿Se le inflaman los pies o articulaciones frecuentemente?			
¿Ha sufrido algún infarto?			
¿Presenta alguna valvulopatía (soplo, prolapso valvular)?			
¿Es usted Hipertenso o Hipotenso?			
¿Anemia u otra alteración sanguínea o circulatoria?			
¿Ha sufrido de un Accidente Cerebro Vascular?			
¿Hemorragias o sangrados frecuentes?			
¿Tiene antecedentes de colesterol y triglicéridos elevados?			
¿Realiza alguna actividad física?			
¿Se cansa fácilmente al realizar algún esfuerzo físico?			
¿Fiebre reumática?			

¿Ha sufrido de tos, disnea, expectoraciones?			
¿Asma o alguna dificultad para respirar?			
¿Enfermedades de los senos paranasales (sinusitis)?			
¿Rinitis, Neumonía, Bronquitis crónica?			
¿Ha sido diagnosticado con EPOC?			
¿Alguna otra enfermedad respiratoria? ¿Cuál?			
¿Presenta Dolores de cabeza frecuentes, migrañas, jaquecas?			
¿Alguna alteración Neurológica?			
¿Diabetes Mellitus?			
¿Enfermedades gastrointestinales?			
¿Enfermedades infecciosas?			
¿Enfermedades de transmisión sexual?			
¿Ha sido diagnosticado con Cáncer?			
¿Ha sido intervenido quirúrgicamente?			
¿Es alérgico a alguna sustancia o medicamento?			
¿Está usted embarazada?			
¿Tiene algún tipo de desarreglo hormonal?			
<b><u>ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS</u></b>			
¿Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad psiquiátrica?			
¿Presenta problemas para dormirse (insomnio) o duerme demasiado?			
¿Ha presentado trastornos alimenticios?			
¿Se ha sentido desanimado, deprimido o sin esperanza?			
¿Recientemente ha sufrido de ataques de ansiedad? ¿Se sintió con pánico o asustado?			
¿Ha pensado que sería mejor estar muerto o en hacerse daño de alguna manera?			
¿Ha tenido contacto con sustancias como: Marihuana, cocaína, ¿otros? ¿Con que frecuencia?			
¿Toma algún licor? ¿Con que frecuencia?			
<b><u>ANTECEDENTES ODONTOLOGICOS</u></b>			
¿Ha presentado alguna reacción al anestésico local?			
¿Ha presentado mal olor o sabor de boca			

(halitosis)?			
¿Siente resequeza en la boca frecuentemente?			
¿Le sangran las encías frecuentemente?			
¿Siente que sus dientes se mueven?			
¿Siente molestias por ulceraciones en la boca?			
¿Tiene sensibilidad o dolor en alguno de sus dientes?			
¿Le molesta o le suena la mandíbula al masticar?			
¿Le han colocado un implante dental?			

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

<b>Padece o ha padecido</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>EXPLIQUE</b>
Alteraciones cardiovasculares			
Alteraciones respiratorias			
Hipertensión o Hipotensión arterial.			
Alteraciones renales, hepáticas o gastrointestinales.			
Alteraciones endocrinas			
Alteraciones Neurológicas			
Enfermedades infecciosas			
Enfermedades de transmisión sexual.			
Cáncer			

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Paciente.**

\_\_\_\_\_  
**Odontólogo.**

**PARAMETROS GENERALES**

**Frecuencia Respiratoria:** \_\_\_\_\_.  
**Pulso:** \_\_\_\_\_.  
**Temperatura:** \_\_\_\_\_.  
**Tensión Arterial:** \_\_\_\_\_.  
**Biotipo:** \_\_\_\_\_.  
**Raza:** \_\_\_\_\_.  
**Peso:** \_\_\_\_\_.  
**Altura:** \_\_\_\_\_.

**EXAMEN CLÍNICO EXTRABUCAL**

**Observaciones:**

<b>Palpación Ganglionar</b>	_____ _____ _____ _____
<b>Palpación Tiroidea</b>	_____ _____ _____ _____
<b>Palpación Muscular</b>	_____ _____ _____ _____
<b>Articulación Temporomandibular</b>	_____ _____ _____ _____

## EXAMEN CLÍNICO INTRABUCAL

### Observaciones:

<b>Labios y Comisura Labial. (Patología o aspecto general)</b>				
<b>Carrillos. (Patología o aspecto general)</b>				
<b>Paladar Duro y Paladar Blando. (Patología o aspecto general de la mucosa)</b>				
<b>Región Amigdalina. (Patología o aspecto general de la mucosa)</b>				
<b>Lengua y Piso de Boca. (Patología o aspecto general de la mucosa)</b>				
<b>Maxilares. (Tipo y forma)</b>				
<b>Saliva. (Presencia, viscosidad, color)</b>				
<b>Oclusión</b>	Clase I	<input type="checkbox"/>	<b>Over Jet</b>	<b>Perfil:</b>
	Clase II	<input type="checkbox"/>	<b>Over Bite</b>	
	Clase III	<input type="checkbox"/>		
	Borde a borde	<input type="checkbox"/>		

## EXAMEN DE LAS ENCÍAS.

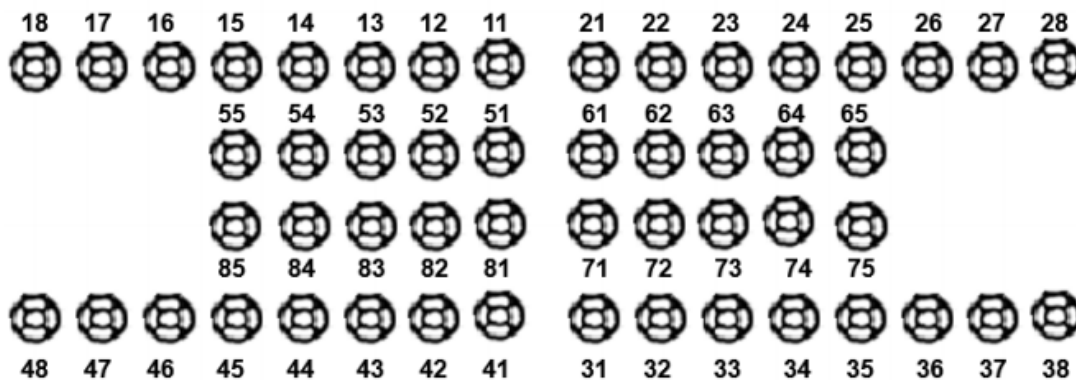
<b>Cuadrante I</b>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Cuadrante II</b>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Cuadrante III</b>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<b>Cuadrante IV</b>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

TENDENCIA AL SANGRADO: No: \_\_\_\_\_ Si: \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_

PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA: No: \_\_\_\_\_ Si: \_\_\_\_\_

## ODONTODIGRAMA

Dientes Sanos	Caries	Restauraciones	Restauraciones mal estado	Ausencia dentaria	Exodoncia indicada	Surcos pigmentados	Sellantes	Endodoncia indicada	Exodoncia realizada
S	Cara en rojo	Cara en azul	Cara en azul con borde rojo	X	X	Verde	S	Línea Roja	Línea azul



Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

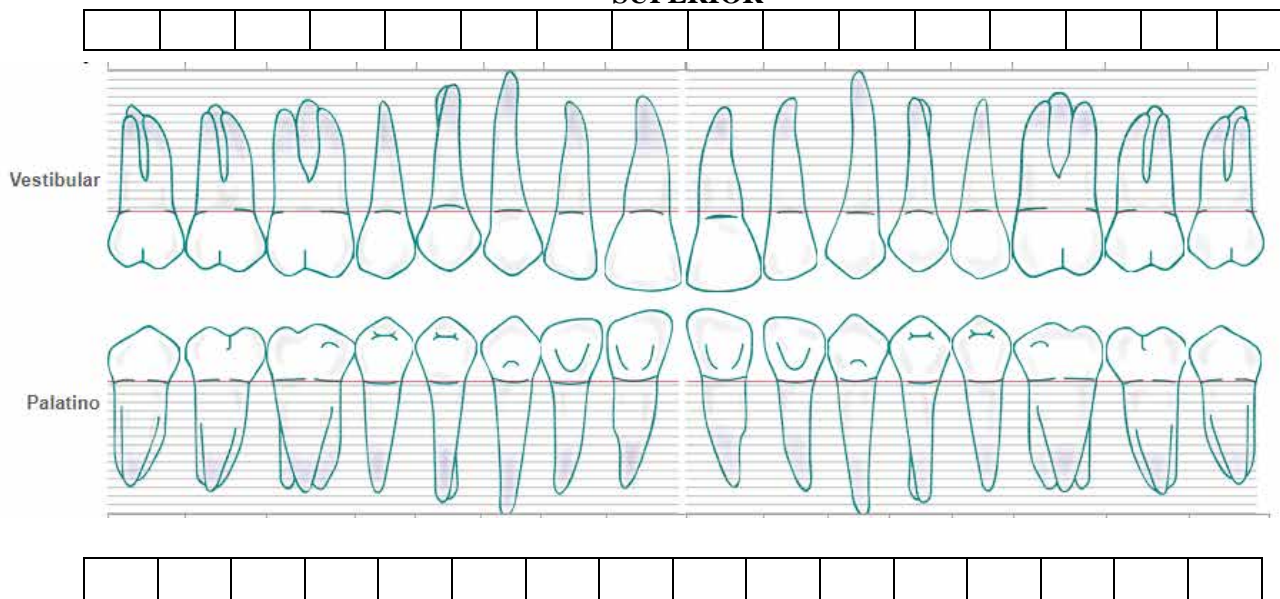
### EXAMEN RADIOGRÁFICO.

Periapical:\_\_\_\_. Interproximal o Coronal:\_\_\_\_. Oclusal:\_\_\_\_. Panorámica:\_\_\_\_. Cefálica:\_\_\_\_.

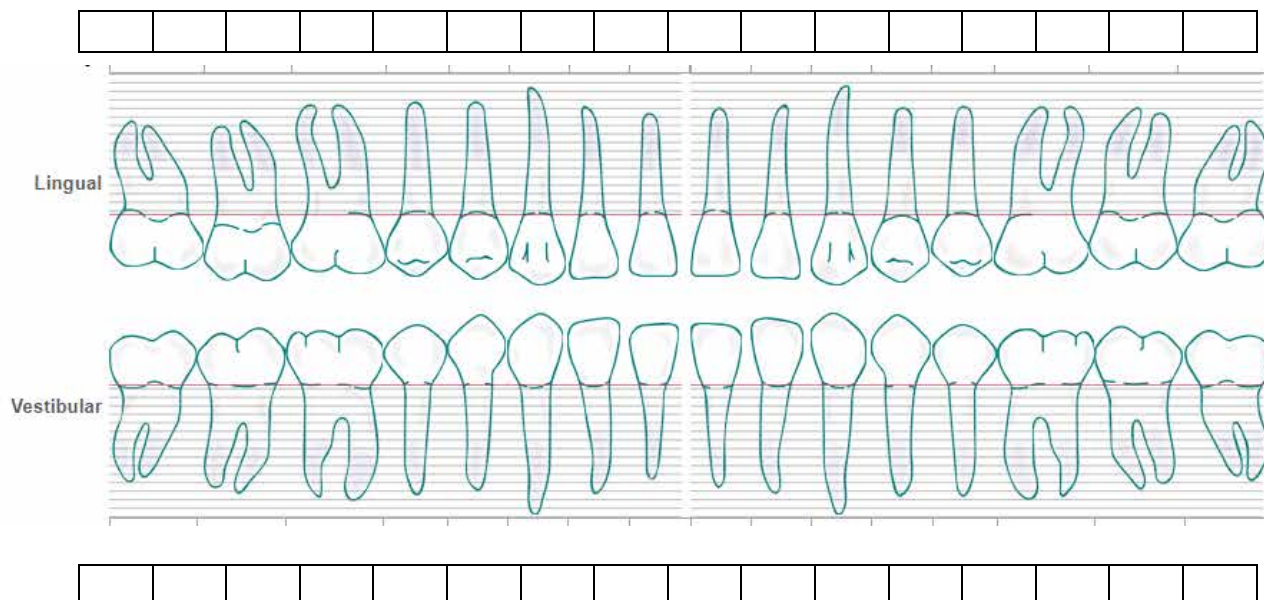
Unidades Dentarias:\_\_\_\_\_

Obervaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**PERIODONTOGRAMA  
SUPERIOR**



**INFERIOR**



- 1-Marcar las ausencias dentarias con una X en azul
- 2-Indicar los dientes por extraer con una X en rojo
- 3-Dibujar el margen gingival con una línea roja continua, acentuando las alteraciones: inflamación, recesiones
- 4-Marcar con puntos la profundidad de sondaje y unirlos con una línea negra continua
- 5-Movilidad Dentaria: I, II o III
- 6-Frémitus (Fr)
- 7-Acentuar en azul las zonas con Lesión de furca: Horizontal: F1 F2 o F3 y Vertical: A, B, C
- 8- Indicar con la inicial el tipo de exudado Hemorrágico, Purulento

### ANTECEDENTES TABAQUICOS.

- ¿Cuántos cigarrillos fuma durante el día? \_\_\_\_\_
- ¿Cuánto tiempo tiene fumando? \_\_\_\_\_
- ¿Cuál es la marca de cigarrillo que fuma habitualmente? \_\_\_\_\_
- ¿Aspira el humo? \_\_\_\_\_
- ¿Las bocanadas son continuas o espaciadas? \_\_\_\_\_
- ¿Fuma el cigarrillo completo? (hasta el filtro) \_\_\_\_\_
- ¿A qué hora fuma habitualmente su primer cigarrillo? \_\_\_\_\_
- ¿Cuánto tiempo espera entre un cigarrillo y el siguiente? \_\_\_\_\_
- ¿Se despierta en la noche para fumar? \_\_\_\_\_
- ¿Consumo alguna otra de las presentaciones del tabaco? (Pipas, puros, chimo) \_\_\_\_\_
- ¿Utiliza cigarrillos electrónicos o Vapers? ¿Con que frecuencia? \_\_\_\_\_
- ¿Convive con otros fumadores? ¿Con quién? \_\_\_\_\_
- ¿Relaciona su consumo de tabaco con alguna de las siguientes situaciones?

Café\_\_\_\_ Licor\_\_\_\_ Ir al baño\_\_\_\_ Lugares nocturnos\_\_\_\_ Al aire libre\_\_\_\_  
Hablar por teléfono\_\_\_\_ Después de comer\_\_\_\_ Somnolencia\_\_\_\_  
Después de tener relaciones sexuales\_\_\_\_ Trabajo en computadora\_\_\_\_  
Leer\_\_\_\_ Disminuir apetito\_\_\_\_ Bajo situaciones de estrés o preocupación\_\_\_\_ Tristeza\_\_\_\_  
Otra: \_\_\_\_\_

¿El cigarrillo le proporciona?

Placer\_\_\_\_ Tranquilidad\_\_\_\_ Estimula la energía\_\_\_\_  
Mejora el estado de ánimo\_\_\_\_ Aumento de la concentración\_\_\_\_

**Enumere en orden de importancia del 1 al 5, los lugares donde fuma más**

Casa	1	2	3	4	5
Trabajo	1	2	3	4	5
Carro	1	2	3	4	5
Reuniones	1	2	3	4	5
Universidad	1	2	3	4	5

Otro: \_\_\_\_\_

**Calculo de índice paquete/año:**

$$\frac{\text{Numero de cigarrillos por día} \times \text{años de fumador}}{20} = \frac{\quad}{20} \text{ (Carga tabáquica)}$$

**Valoración del riesgo (en base al índice paquete año):** \_\_\_\_\_

Bajo (menor a 5 paq/año)

Intermedio (entre 15 y 20 paq/año)

Alto (más de 20 paq/año)

¿Ha intentado dejar de fumar? ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_  
 ¿Recibió orientación médica? \_\_\_\_\_  
 ¿Recibió tratamiento? ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 Fecha del último intento: \_\_\_\_\_  
 ¿Cuáles fueron sus motivos para dejar de fumar? \_\_\_\_\_  
 ¿Cuánto tiempo se mantuvo sin fumar o consumir algún derivado de tabaco? \_\_\_\_\_  
 ¿Cuáles fueron las causas de su recaída? \_\_\_\_\_  
 ¿Por qué causas usted quiere dejar de fumar? \_\_\_\_\_  
 ¿Está dispuesto a dejar de fumar dentro de los próximos 30 días? \_\_\_\_\_

### TEST DE FAGERSTROM

Valoración del nivel de dependencia física a la nicotina

Pregunta	Respuesta	Puntuación
¿Cuánto tiempo pasa desde que se despierta y que fuma su primer cigarrillo?	Menos de 5min	3
	6 a 30min	2
	31 a 60min	1
	Después de 1h	0
¿Encuentra difícil dejar de fumar en lugares donde está prohibido hacerlo?	Si	1
	No	0
De los cigarrillos que consume en el día, ¿Cuál es el mas importante?	El primero de la mañana	1
	Cualquier otro	0
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 o menos	0
	11 a 20	1
	21 a 30	2
	31 o mas	3
Después de consumir su primer cigarrillo del día, ¿Fuma rápidamente algunos más?	Si	1
	No	0
¿Fuma, aunque este tan enfermo que deba quedarse todo el día en cama?	Si	1
	No	0
	Total de puntos	

#### **Valoración de la dependencia:**

Entre 0 a 3 puntos: baja

Entre 4 y 7 puntos: moderada

Mayor a 8 puntos: alta

Nivel de dependencia encontrado: \_\_\_\_\_

## TEST DE GLOVER-NILSSON

¿Cuánto valora lo siguiente?

Encierre en un círculo la respuesta que considere

0: Nada En Absoluto 1: Algo 2: Moderadamente 3: Mucho 4: Muchísimo

Mi hábito de fumar es muy importante para mi	0	1	2	3	4
Juego y manipulo el cigarrillo como parte del ritual del hábito de fumar	0	1	2	3	4
Juego y manipulo la caja de tabaco como parte del ritual del hábito de fumar	0	1	2	3	4
¿Ocupa sus manos y dedos para evitar el tabaco?	0	1	2	3	4
¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar?	0	1	2	3	4
¿Se recompensa a si mismo con un cigarrillo luego de cumplir una tarea?	0	1	2	3	4
¿Se angustia cuando se queda sin cigarrillos o cuando no consigue el paquete de tabaco?	0	1	2	3	4
Cuándo no tiene tabaco, ¿Le resulta difícil concentrarse o realizar alguna tarea?	0	1	2	3	4
Cuando se halla en un lugar donde está prohibido fumar ¿juega con un cigarrillo o con el paquete de tabaco?	0	1	2	3	4
¿algunos lugares o circunstancias lo incitan a fumar: su sillón favorito, sofá, habitación, coche, bebidas (alcohol, café)?	0	1	2	3	4
¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo realmente?	0	1	2	3	4
¿Le ayuda a reducir el estrés el tener un cigarrillo en la mano así sea sin encenderlo?	0	1	2	3	4
¿A menudo se coloca cigarrillos sin encender u otros objetos (bolígrafos, lápices, palillos, pitillos, chicles) en la boca y los chupa para relajarse del estrés, frustración, etc.?	0	1	2	3	4
¿Parte de su placer de fumar viene del ritual que supone encender el cigarrillo?	0	1	2	3	4
¿Parte de su placer de fumar consiste en mirar el humo cuando exhala?	0	1	2	3	4
¿Enciende alguna vez un cigarrillo sin darse cuenta que ya había uno encendido en el cenicero?	0	1	2	3	4
Cuando está solo en un restaurante, parada de autobús, fiesta, etc., ¿Se siente más seguro, a salvo o más confiado con un cigarrillo en la mano?	0	1	2	3	4
¿Suele encender un cigarrillo si sus amigos lo hacen?	0	1	2	3	4

Las preguntas 1, 6, 7 y 8 miden **dependencia psicológica**

De 0 a 5 grado **leve**  
De 6 a 10 grado **moderado**  
De 11 a 16 grado **grave**

Las preguntas 17 y 18 miden **dependencia social**

De 0 a 2 grado **leve**  
De 3 a 5 grado **moderado**  
De 6 a 8 grado **grave**

Las preguntas 2, 5, 9 y 16 miden **dependencia gestual**

De 0 a 15 grado **leve**  
De 16 a 31 grado **moderado**  
De 32 a 42 grado **grave**

La valoración de test global supone:

Menos de 12 grado **leve**  
De 12 a 22 grado **moderado**  
De 23 a 33 grado **grave**  
Mayor a 33 grado **muy grave**

## TEST DE RICHMOND

Valoración del nivel de motivación del paciente

Pregunta	Respuesta	Puntuación
¿Le gustaría dejar de fumar si pudiera hacerlo fácilmente?	Si	1
	No	0
¿Cuánto interés tiene en dejar de fumar?	Mucho	3
	Bastante	2
	Algo	1
	Nada	0
¿Intentara dejar de fumar en las próximas dos semanas?	Si	3
	Probable	2
	Dudoso	1
	No	0
¿Cree que dentro de 6 meses no fumara?	Si	0
	Probable	1
	Dudoso	2
	No	3
	Total de puntos	

### **Valoración de la motivación:**

Menos de 3 puntos: Baja

Entre 4 y 5 puntos: Dudosa

Entre 6 y 7 puntos: Moderada

Entre 8 y 10 puntos Alta

Nivel de motivación encontrado: \_\_\_\_\_

## Plan de Tratamiento

No farmacológico \_\_\_\_\_

Farmacológico \_\_\_\_\_

### Visitas de Seguimiento

Fechas de las consultas	
Inicio del tto.	
Sem. 2 día 0 Contacto telefónico	
Sem. 2 día 3	
Sem. 3	
Sem. 4	
Sem. 5	
Sem. 6 Contacto telefónico	
Sem. 7	
Sem. 8 Contacto telefónico	
Sem. 9	
Sem. 10 Contacto telefónico	
Sem. 11 Contacto telefónico	

Sem. 12	
Sem. 16	
Mes 7	
Mes 10	
Mes 12	

**Valoración de los síntomas del síndrome de abstinencia de nicotina (SAN)**

Síntomas	Semanas								Mes		
	2	3	4	5	7	9	12	16	7	10	12
Craving											
Irritabilidad											
Intranquilidad											
Ansiedad											
Menos concentración											
Mas apetito											
Decaimiento											
Somnolencia											
Insomnio											
Dolor de cabeza											
Tos											
Total puntuación											

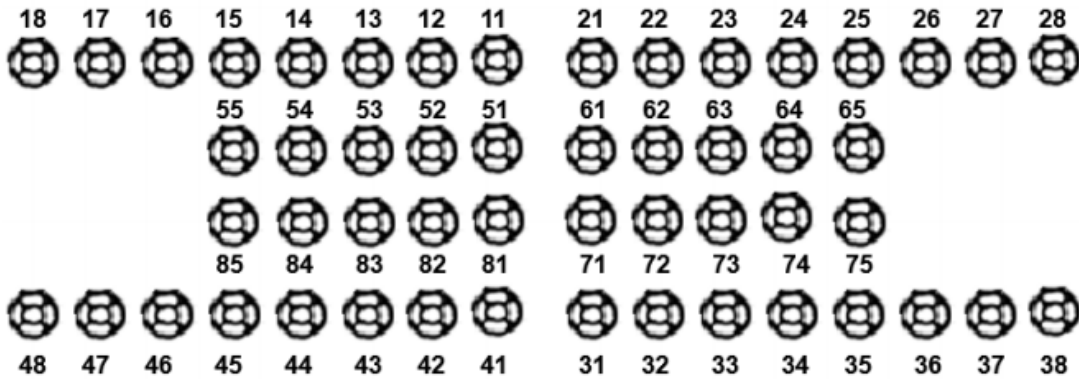
<b>Valoración</b>	<b>Resultado</b>
<b>Ausencia = 0</b>	<b>De 0 a 6 ninguno</b>
<b>Leve = 1</b>	<b>De 7 a 18 leve</b>
<b>Moderado = 2</b>	<b>De 19 a 30 moderado</b>
<b>Severo = 3</b>	<b>Mas de 31 severo</b>

### Parámetros Generales

Característica	Semanas				Mes		
	3	5	9	16	7	10	12
Peso							
Presión arterial							
Frecuencia cardíaca							
Frecuencia respiratoria							

### ODONTODIGRAMA

Dientes Sanos	Caries	Restauraciones	Restauraciones mal estado	Ausencia dentaria	Exodoncia indicada	Surcos pigmentados	Sellantes	Endodoncia indicada	Exodoncia realizada
<b>S</b>	Cara en rojo	Cara en azul	Cara en azul con borde rojo	<b>X</b>	<b>X</b>	Verde	<b>S</b>	Línea Roja	Línea azul



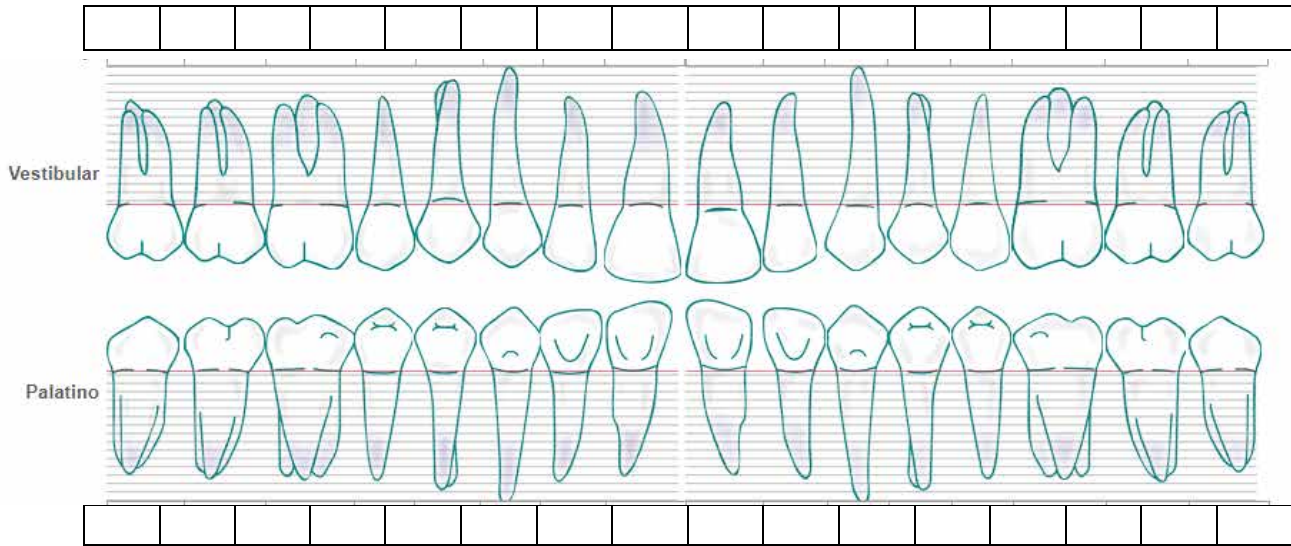
Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

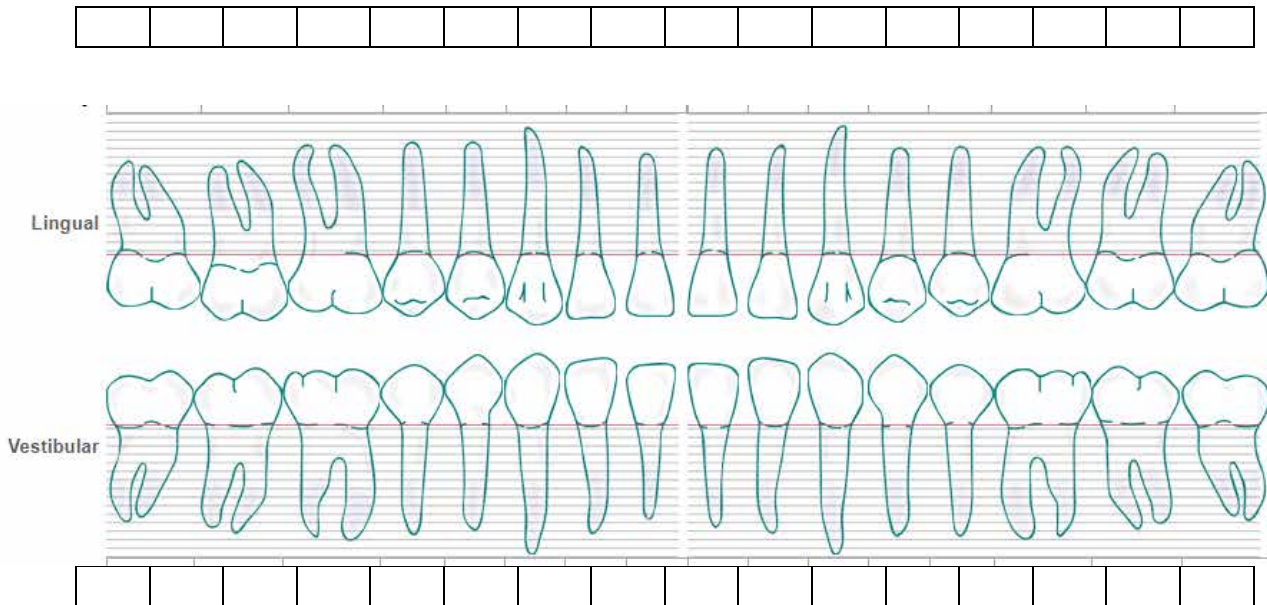
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## PERIODONTOGRAMA SUPERIOR



## INFERIOR



- 1-Marcar las ausencias dentarias con una X en azul
- 2-Indicar los dientes por extraer con una X en rojo
- 3-Dibujar el margen gingival con una línea roja continua, acentuando las alteraciones: inflamación, recesiones
- 4-Marcar con puntos la profundidad de sondaje y unirlos con una línea negra continua
- 5-Movilidad Dentaria: I, II o III
- 6-Frémitus (Fr)
- 7-Acentuar en azul las zonas con Lesión de furca: Horizontal: F1 F2 o F3 y Vertical: A, B, C
- 8- Indicar con la inicial el tipo de exudado Hemorrágico, Purulento

