



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**Conocimiento sobre tabaquismo y su relación con la salud bucal
en adolescentes en una institución educativa. Piura, 2023.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Cirujano Dentista**

AUTORAS:

Carrion Sullon, Estrella Celeste (orcid.org/0000-0002-4610-2497)

Gallo Alburqueque, Natalie Cecilia (orcid.org/0000-0002-7584-1707)

ASESORAS:

Mg. Esp. Ruiz Cisneros, Catherin Angélica (orcid.org/0000-0002-0978-3465)

Mg. CD. Ramirez Espinoza, Monica Lucia (orcid.org/0000-0001-9277-1029)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Promoción de la Salud y Desarrollo Sostenible

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedicamos está tesis principalmente a Dios, por darnos la fuerza necesaria para culminar nuestra meta. A nuestros padres, por todo su amor y apoyo, además por motivarnos a seguir adelante, por madrugarse con nosotras, aunque no entendieran que estaba pasando. También a nuestros hermanos y amigos, nos brindaron su apoyo en esos días de larga y laboriosa investigación.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por permitirnos completar con éxito nuestra tesis. En segundo lugar, extendemos nuestro agradecimiento a nuestros padres y hermanos por el constante apoyo durante estos años de estudio. También queremos agradecer a nuestra asesora Mg. Esp. Catherin Angélica Ruiz Cisneros por su colaboración y dedicación en el desarrollo de nuestra tesis, así como a nuestros respectivos novios por respaldarnos en cada situación difícil. A mi compañera con la que llevé a cabo esta investigación.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Declaratoria de Autenticidad de los Asesores

Nosotros, RAMIREZ ESPINOZA MONICA LUCIA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "Conocimiento sobre tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes en una Institución Educativa. Piura, 2023", cuyos autores son GALLO ALBURQUEQUE NATALIE CECILIA, CARRION SULLON ESTRELLA CELESTE HERMINIA, constato que la investigación tiene un Índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

Hemos revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 21 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RAMIREZ ESPINOZA MONICA LUCIA DNI: 46893494 ORCID: 0000-0001-9277-1029	Firmado electrónicamente por: MRAMIREZES el 22- 12-2023 13:44:19
RUIZ CISNEROS CATHERIN ANGELICA DNI: 41631181 ORCID: 0000-0002-0978-3465	Firmado electrónicamente por: CRUIZCI el 21-12- 2023 07:55:48

Código documento Trilce: TRI - 0703954



DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR / AUTORES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Declaratoria de Originalidad de los Autores

Nosotros, CARRION SULLON ESTRELLA CELESTE HERMINIA, GALLO ALBURQUEQUE NATALIE CECILIA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ESTOMATOLOGÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Conocimiento sobre tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes en una Institución Educativa. Piura, 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
GALLO ALBURQUEQUE NATALIE CECILIA : 74608106 ORCID: 0000-0002-7584-1707	Firmado electrónicamente por: NGALLOA el 27-12- 2023 12:41:33
CARRION SULLON ESTRELLA CELESTE HERMINIA : 74652598 ORCID: 0000-0002-4610-2497	Firmado electrónicamente por: ECARRIONSU el 27- 12-2023 12:41:36

Código documento Trilce: INV - 1427295



ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR / AUTORES.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
Índice de tablas.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	5
III. METODOLOGÍA.....	16
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	16
3.2 Variables y operacionalización	16
3.3 Población(criterios de selección),muestra,muestreo,unidad de análisis	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5 Procedimientos.....	18
3.6 Método de análisis de datos	19
3.7 Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS	33
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1. Conocimiento sobre tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes en una institución educativa - Piura, 2023.....	21
Tabla 2. Conocimiento sobre tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes en una institución educativa - Piura, 2023, según su sexo.	23
Tabla 3. Conocimiento sobre tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes en una institución educativa - Piura, 2023, según su edad.	25

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el conocimiento sobre tabaquismo en relación con la salud bucal en adolescentes en una Institución Educativa en Piura, 2023. El tipo de investigación fue básica, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo. El muestreo fue probabilístico aleatorio simple. La población estudiada fue de 250 alumnos, con edades comprendidas entre los 12 y los 19 años, de ambos sexos pertenecientes al nivel secundario de una institución educativa. Se utilizó como técnica la encuesta, con un instrumento validado por un juicio de expertos que consistía de 19 preguntas. Los resultados obtenidos fueron que el 73,2% conoce que fumar daña la salud bucal, sin embargo, en cuanto a la relación significativa con el sexo; el conocimiento referente a si el tabaco ocasiona úlceras encontró que el 30.4% pertenece al sexo masculino, en cuanto a la edad encontró que el conocimiento de fumar pigmenta los labios y el conocimiento de fumar provoca manchas oscuras en las encías fueron significativos, pese a ello no se encontró relación en cuanto a edad. Se concluyó que independientemente de su edad y sexo los adolescentes encuestados en su mayoría presentan conocimiento sobre tabaquismo relacionado a la salud bucal.

Palabras clave: Tabaquismo, adolescentes, salud bucal.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the knowledge about smoking and its relationship with oral health in adolescents in an Educational Institution in Piura, 2023. The type of research was basic, with a non-experimental, transversal and descriptive design. The sampling was simple random probabilistic. The population studied was 250 students, aged between 12 and 19, of both sexes belonging to the secondary level of an educational institution. The survey was used as a technique, with an instrument validated by an expert judgment that consisted of 19 questions. The results obtained were that 73.2% know that smoking damages oral health, however, regarding the significant relationship with sex; The knowledge regarding whether tobacco causes ulcers found that 30.4% belonged to the male sex, in terms of age it was found that the knowledge of smoking pigments the lips and the knowledge of smoking causes dark spots on the gums were significant, despite this No relationship was found in terms of age. It was concluded that, regardless of their age and sex, the majority of adolescents surveyed have knowledge about smoking related to oral health.

Keywords: smoking, adolescents, oral health.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, es ampliamente reconocido que el consumo de cigarrillos convencionales conlleva a problemas de salud dental, debido a la disminución de la inmunidad innata, la inflamación local, y el acelerado deterioro gingival y periodontal, incluso en adolescentes.¹

Por lo cual, la salud bucal desempeña un papel trascendental en la calidad de vida de los adolescentes y puede afectar su asistencia a la escuela. El estilo de vida y el entorno ambiental son factores primordiales en la salud bucal, y el tabaco se rige como uno de los principales riesgos para esta. Cualquier forma de consumo de tabaco representa un problema fundamental de salud porque cobra más vidas cada año que cualquier otra enfermedad grave.^{2,3}

Sin embargo, la adicción al tabaco se relaciona con casi 9 millones de muertes anuales en todo el mundo, superando a cualquier otro factor de riesgo. Esto se debe a que el humo de los cigarrillos altera el funcionamiento de todos los sistemas de órganos humanos, lo que provoca un gran número de fallecimientos debido a cáncer, enfermedades cardíacas y enfermedades respiratorias no relacionadas con el cáncer. Esta situación se ha convertido en un problema real en la sociedad.⁴

A nivel mundial, se observa una epidemiología relacionada con el tabaco que se asocia al 6,3 % de las muertes prematuras y a los años de vida ajustados por discapacidad ocurridos en el mundo entre 1990 y 2010. En Sudamérica, ocupa el tercer lugar entre los factores de riesgo de muerte, y a nivel nacional, la prevalencia del tabaquismo varía entre el 19 % y el 36 % en hombres y entre el 10 % y el 18 % en mujeres. Además, se observa que el 75 % del riesgo que separa a un fumador de un exfumador persiste, asumiendo que solo se eliminará el 25 % del riesgo restante cuando la persona se convierta en exfumador. Por ello, las diferencias en el riesgo entre fumadores de alta y baja intensidad en comparación con un exfumador son significativas en el caso del cáncer de pulmón con 82 %, enfermedad cardíaca isquémica con 57 % y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con 80 %.⁵

Sin embargo, los riesgos para la salud afectan a más de 6 millones de fumadores y a alrededor de 890,000 personas que están expuestas al humo de segunda mano. El humo del tabaco contiene más de 4,000 productos químicos, de los cuales las

personas son adictas a la nicotina y tienen dificultades para dejar de fumar. De estos productos químicos, al menos 250 son perjudiciales y más de 50 son cancerígenos.⁶

Además, es importante tener en cuenta que el efecto del tabaquismo puede requerir un cierto nivel de consumo de tabaco antes de que la enfermedad se vuelva crónica. Es fundamental destacar que el humo del cigarrillo contiene al menos 500 elementos altamente tóxicos, entre ellos el cianuro de hidrógeno, el monóxido de carbono (que forma carboxihemoglobina), radicales libres, nicotina, nitrosaminas (potentes carcinógenos) y diversos gases oxidantes. La nicotina es la culpable de la dependencia, tanto psicológica como física, y provoca efectos físicos similares a los de la cafeína, como el aumento de la presión arterial y la vasoconstricción. Aunque la nicotina en sí misma no es inherentemente peligrosa, induce a que el consumidor se vuelva adicto al tabaco, lo que, a su vez, aumenta la frecuencia del consumo.⁷

El impacto del tabaquismo en la salud bucal está estrechamente relacionado con la enfermedad periodontal. No obstante, se requieren más investigaciones para comprender detalladamente esta problemática. Fumar resulta perjudicial para la salud periodontal, ya que contribuye a la disminución del estado de higiene bucal y debilita la capacidad del huésped para defenderse contra enfermedades bucales.⁸

A nivel global, el tabaquismo emerge como una causa fundamental de enfermedades y decesos evitables. Los principales riesgos abarcan desde el bajo peso al nacer hasta la contaminación del aire en los hogares provocada por el uso de combustibles sólidos. Sumado a estos peligros, el tabaquismo, incluyendo la exposición al humo de segunda mano, contribuye al 6,3 % de las muertes prematuras y años de vida ajustados por discapacidad entre 1990 y 2010 a nivel mundial. Aproximadamente 1.300 millones de personas consumen productos de tabaco, siendo el 80 % de ellos residentes en naciones de ingresos bajos y medianos. Este consumo también tiene repercusiones económicas adversas, aumentando los gastos individuales y generando costos significativos para los sistemas de salud.⁹

En Perú, la edad promedio de inicio en el consumo de tabaco y alcohol se sitúa alrededor de los 18 años, mientras que en el caso de la marihuana es de

aproximadamente 18.8 años. Por otro lado, la edad de inicio se eleva a 20.1 años en el caso de la pasta básica y a 21.9 años en el del clorhidrato de cocaína.¹⁰

El tabaquismo y otras formas de consumo de tabaco representan una preocupante carga para la salud pública a nivel mundial, y esta carga no deja de aumentar. Se estima que en todo el mundo, el consumo de tabaco causa la muerte de alrededor de 5 millones de personas al año, lo que equivale a 1 de cada 5 muertes en hombres y 1 de cada 20 muertes en mujeres mayores de 30 años. Si los patrones de tabaquismo actuales se mantienen sin cambios, se prevé que el número de muertes anuales atribuibles al tabaco alcance los 10 millones para el año 2030.^{11,12}

Además, en nuestro país, investigaciones previas han revelado que la prevalencia general del tabaquismo en Perú oscila entre el 22 % y el 38 %. Un informe reciente del Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas en 2005 encontró que la prevalencia del tabaquismo diario y ocasional en áreas urbanas del Perú es del 8 % y el 20 %, respectivamente.

Por otro lado, entre los factores que los adolescentes consideran menos perjudiciales para su bienestar se encuentran el alcohol y el tabaco. Esto indica que existe una percepción limitada del riesgo asociado con estas sustancias, lo que promueve su consumo y minimiza sus posibles consecuencias negativas. Además, el alcohol y el tabaco son las drogas que los adolescentes perciben como las más accesibles en comparación con otras sustancias.^{13,14}

Ante esta situación, nos formulamos la siguiente pregunta: ¿Cuál es el conocimiento sobre el tabaquismo en relación con la salud bucal en adolescentes en una institución educativa en Piura, en el año 2023?

La investigación tiene una justificación teórica, ya que, a pesar de la falta de estudios que evalúen el conocimiento sobre el tabaquismo en adolescentes y su relación con la salud bucal, este estudio contribuye a la obtención de resultados veraces y actualizados que pueden utilizarse en diversos planes de acción e investigaciones relacionadas con el consumo de tabaco en adolescentes.

En cuanto a la justificación práctica, se proporcionan resultados sobre el conocimiento que tienen los adolescentes con respecto a los efectos del tabaco y su relación con la salud bucal.

El trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar el conocimiento sobre el tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes en una institución educativa en Piura durante el año 2023.

Además, también se va determinar el conocimiento sobre tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes en una institución educativa - Piura, 2023, según su sexo; también se va determinar el conocimiento sobre tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes en una institución educativa - Piura, 2023, según su edad.

II. MARCO TEÓRICO

Cheng H. et al. ¹⁵ EE. UU. 2023, en su investigación llevada a cabo en Estados Unidos, cuyo objetivo radica efectuar una estimación sobre conocimiento y el uso de productos asociados con el tabaco en personas con edades que oscilan entre los 13 a 20 años. Método, fue transversal implementada en una muestra consistente de 14,708 personas encuestadas. En los resultados se evidenció que el uso del tabaco o asociados durante los últimos 30 días era bajo (menor al 2%). La principal conclusión indica que hay un considerable grado de conocimiento acerca de los productos relacionados con el consumo de tabaco, especialmente los cigarrillos electrónicos. Además, se resalta la importancia de realizar una vigilancia constante sobre los menores de edad la ingesta de tabaco, ya que resulta crucial para evaluar los posibles impactos tanto previsibles como imprevisibles de los productos asociados al tabaco.

Koch M. et al. ¹⁶ Indonesia 2022, realizó un estudio en Indonesia con el propósito de describir el tabaquismo en adolescentes función del conocimiento en correspondencia a la salud oral y bucal en Indonesia. Método fue descriptivo y transversal, se implementó en una población total de 30 adolescentes fumadores. Sus principales resultados muestran que el conocimiento de los participantes en su mayoría arrojó un 53,3% de no presentar conocimiento, en tanto que el 46,2% si presenta conocimiento existente. Cabe destacar que, del grupo conformado por los encuestados con un conocimiento deficiente, un 62,5% corresponde a menores de edad cuyas edades 15 y 16 años, seguido por un 37,5% correspondiente a encuestados con edades de 16 a 18 años. Como conclusión principal la investigación determinó que la mayoría de los adolescentes de East Boroko Village carecen de un conocimiento sobre el impacto del tabaquismo en bienestar oral y bucal.

Abdullah H. et al. ¹⁷ Arabia Saudita 2019, llevó a cabo una investigación en Arabia Saudita con la finalidad de examinar la impactación de la intervención educativa oral y el tabaquismo entre adolescentes hombres con edades que abarcan desde los 10 hasta los 12 años. Método fue transversal para tal cometido se trabajó con una población conformada por 432 participantes provenientes de escuelas secundarias públicas masculinas. Entre los principales resultados destacó la

prevalencia del tabaquismo en un 31,7% de los encuestados, aproximadamente la mitad de ellos (47,4%) empezó a fumar hace menos de dos años, mientras tanto, más de la mitad de los participantes (60,6%) afirmó tener al menos un fumador entre sus familiares, resulta importante señalar que este estudio se llevó a cabo en dos fases: la pre intervención, donde se observó una prevalencia del tabaquismo del 31,7% , de este grupo la mayoría (83,2%) consumía tabaco seguido de del consumo de Shisha (47,4%); posterior a la intervención se empleó material educativo, conferencias, debates y videos que tratan sobre los impactos del tabaco en la salud oral (post intervención), se observó una prevalencia del tabaquismo del 31,3%, de tal grupo un 87,7% eran fumadores de cigarrillos y un 37, 3% fumadores de Shisha, razón por la cual, no se observó una disminución significativa en la prevalencia del consumo de tabaco después de la intervención educativa; sin embargo, se pudo constatar una notable mejoría en la conciencia acerca de los efectos del tabaquismo en la salud oral de la población analizada, de esta forma, la proporción de fumadores dispuestos a dejar tal hábito aumentó significativamente de un 34,3% en la fase de pre intervención a 55,5% en post intervención. Por lo tanto, como principal conclusión, se determinó que hubo un notable aumento en la conciencia acerca de los efectos del tabaquismo en el bienestar bucodentario, lo cual se reflejó en un grupo considerablemente mayor de la población estudiada que mostró disposición para dejar de fumar después de recibir intervenciones educativas.

Lawal F. et al.¹⁸ Nigeria 2020, desarrolló una investigación cuyo objetivo radicó en corroborar conocimiento de los adolescentes referente a los impactos de ingesta de tabaco en la salud oral. Método transversal implementado en 1465 alumnos de secundaria con edades que oscilan entre los 12 a 20 años. Determinó entre los principales resultados, solamente un 2,7% de los participantes encuestados consumían tabaco transcurrido las fases, mientras que un 67,7% admitió tener conocimiento sobre la impactación del tabaco en la salud oral, entre los efectos más mencionados, se destaca el mal aliento, reconocido por el 34% de los encuestados, la decoloración de los dientes reconocida por un 29,9%, las caries conocidas por un 13,9%, la decoloración de los labios reconocida por un 3,9%, y el cáncer bucal reconocido por 1,1%. En resumen, como conclusión principal del

estudio se determinó que, a pesar de que dos tercios de los estudiantes tienen conocimiento sobre el consumo de tabaco y su impacto negativo en la salud bucal, existen importantes deficiencias en su conocimiento y conceptos erróneos acerca de los efectos.

Muniandy S. et al.¹⁹ Malasia 2019, en su trabajo efectuado en Malasia con el propósito de examinar la conciencia existente acerca de la adherencia entre la ingesta de tabaco y enfermedad periodontal en una población que busca tratamiento para problemas periodontales. Método fue descriptivo y transversal con una población establecida por 330 participantes con edades de 16 años o más. Entre los principales resultados se comprobó que un 4,5% de los encuestados no conoce si existe una relación del tabaco con el cáncer oral, un 14,5% no tiene un conocimiento acerca de la correlación entre las costumbres de fumar y generar dolencias periodontales. por lo tanto, existe una asociación significativa entre el tabaquismo y la conciencia sobre el efecto en enfermedades de encías además de lo mencionado la proporción de fumadores activos conscientes del efecto nocivo del tabaco en las encías era considerablemente menor en comparación al grupo de los no fumadores (62,7% y 83,3% respectivamente). Concluyendo que se resaltó la importancia de las campañas de bienestar bucodentario y las actividades de sensibilización para educar sobre la relevancia de la salud dental y el impacto de costumbres de fumar.

Ríos L. et al.²⁰ Brasil 2021, en su trabajo cuyo objetivo fue analizar la comprensión subjetiva de los adolescentes brasileños sobre los efectos del tabaquismo en la salud, así como la relación entre ser fumador y el conocimiento subjetivo. Método descriptivo y transversal en una población estudiada establecida por 3034 estudiantes de secundarias cuyas edades oscilan entre los 13 y 19 años. En los resultados alrededor del 47,8% de los participantes tenían conocimiento subjetivo bajo en relación con los efectos generales del tabaquismo en la salud. Asimismo, el 60% demostró un conocimiento subjetivo bajo con respecto a los efectos del tabaquismo en la salud bucal, mientras que el 61,5% presentaba un conocimiento subjetivo bajo respecto a los efectos del tabaco de segunda mano, en otro contexto, se estableció que la parte de la población correspondiente a las personas no fumadoras tenían más probabilidades de tener un conocimiento subjetivo bajo con

relación a los efectos del tabaco en la salud en general, en la salud oral, que las personas fumadoras o ex fumadoras. Como conclusión principal la investigación determinó que los adolescentes tienden a percibir un conocimiento bajo sobre los efectos del tabaquismo y el tabaquismo pasivo, además, el conocimiento subjetivo bajo se asocia con el propio tabaquismo ya que los no fumadores tenían un conocimiento subjetivo bajo en relación con los fumadores y exfumadores.

Nazir M. et al.²¹ Arabia Saudita 2019, en su investigación cuyo principal objetivo radicaba en examinar la relación entre el conocimiento acerca de la efectividad de ingesta de tabaco en el bienestar bucodentario y la probabilidad de fumar en niños en edad preescolar de género masculino. Método fue transversal llevada a cabo en una población de 453 participantes en edades de entre 15 a 19 años. Los resultados destacan que el 69,9% de los partícipes tenían conocimiento sobre los efectos negativos de ingesta de tabaco en la salud oral, incluyendo problemas como mala salud oral, sabor desagradable y mal aliento, así como enfermedades periodontales, caries dentales, úlceras bucales y cáncer oral, por otro lado, se encontró que la probabilidad de fumar es entre un 22% y un 47% más baja en los estudiantes que tienen conocimiento de las consecuencias de consumo de tabaco en la salud oral en comparación con aquellos que no lo saben. Como conclusión principal, se destaca que los estudiantes que tienen una mayor conciencia sobre los efectos del tabaco en la salud oral tienen menos posibilidades de consumir esta sustancia.

Por último, Cabrera M. et al.²² llevaron a cabo un estudio en Cuba en 2018, con el propósito de identificar los estilos de vida de los estudiantes del Preuniversitario "José Martí Pérez" en Habana del Este, con un énfasis en el tabaquismo. Su metodología fue descriptiva y transversal, con una muestra que incluyó a 254 estudiantes. Los resultados revelaron que el 22.8% de los estudiantes tenían el hábito de fumar, en un porcentaje más prevalente en el sexo masculino con un 63.2%. Del total de fumadores, el 51% comenzó a fumar en el último año, específicamente en un período de 1 a 3 meses, y aproximadamente el 60% de ellos consumen entre 1 y 3 cigarrillos al día. Además, se observó que el inicio del hábito de fumar se ve influenciado por la socialización con amigos en fiestas, afectando al 100% de los casos. En cuanto al conocimiento de los impactos negativos del

tabaco, se encontró que el 22.8% era consciente de los daños a las encías, el 17.5% tenía conocimiento de las lesiones premalignas, y un 31.57% reportó decoloración dental causada por manchas como resultado del consumo de tabaco.

En resumen, los hallazgos indican que el hábito de fumar forma parte del modo de vida de los estudiantes, siendo más común en el sexo masculino. La mayoría de los fumadores consumen de 1 a 3 cigarrillos al día y comenzaron a fumar en el último año, específicamente en un período de 1 a 3 meses. Además, se destaca que la socialización en fiestas juega un rol significativo en el comienzo de la práctica de fumar. Por otro lado, se observa un conocimiento limitado acerca de los efectos negativos del tabaco en la salud bucal entre los estudiantes.

En la actualidad, el tabaco, en cualquier forma, causa el fallecimiento y la enfermedad de millones de individuos anualmente. En 2017, aproximadamente 8 millones de personas perdieron la vida debido a enfermedades relacionadas con el tabaco. El consumo de tabaco se define como la utilización de cualquier tipo de tabaco, ya sea fumado o sin humo, excluyendo productos que no contienen tabaco, como los sistemas electrónicos de administración de nicotina (ENDS).²³

El tabaquismo es reconocido como uno de los principales desafíos en el ámbito del bienestar público debido a las enfermedades y la adicción que conlleva, lo que representa un gasto significativo para el sistema de atención médica. El tabaquismo es un hábito extendido a nivel mundial, con una prevalencia estimada de aproximadamente el 47% en la población masculina y el 12% en la población femenina.²⁴

No obstante, Karl Linnaeus, un botánico sueco, incorporó la planta de tabaco a la familia Solanaceae. El nombre científico, *Nicotiana tabacum*, proviene del apellido del embajador francés en Portugal, Jean Nicot de Villemain, quien lo presentó a la reina madre de Francia, Catalina de Médicis, en 1560. El tabaco se difundió rápidamente por toda Europa, volviéndose un componente común en el siglo XVII.²⁵

La adolescencia es una etapa crucial de crecimiento que comienza con el inicio de la pubertad y finaliza en la segunda mitad de la segunda década de vida, alrededor de los 20 años. Observemos cuánto cambia una persona entre los 12 y los 24 años.

El trayecto entre estas dos edades implica una amplia variedad de cambios en todos los aspectos del desarrollo: biológico, cognitivo, psicosocial y emocional.²⁶

Asimismo, la etapa de la adolescencia comprende el periodo que va desde la infancia hasta la adultez temprana, generalmente entre los 10 y los 19 años. Este periodo representa una fase distintiva en el desarrollo humano y desempeña un papel fundamental en la promoción de una buena salud. Durante la adolescencia, los jóvenes experimentan un rápido crecimiento físico, cognitivo y psicosocial, lo que impacta en su percepción, toma de decisiones e interacción con su entorno. Durante este tiempo, los adolescentes establecen patrones de comportamiento, como los relacionados con la alimentación, la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual, que pueden contribuir a preservar tanto su propia salud como la de quienes los rodean o, por otro lado, exponer su bienestar a riesgos, ya sean a corto o largo plazo.²⁷

Es importante señalar que la mayoría de quienes fuman en la actualidad iniciaron este hábito durante su etapa de adolescencia. En 2018, se estimó que al menos uno de cada 10 adolescentes de entre 13 y 15 años fumaba tabaco, y en algunos lugares, esta proporción era aún mayor. Los cigarrillos electrónicos, por su parte, plantean un peligro especial para niños y adolescentes, ya que la nicotina es altamente adictiva. Es fundamental recordar que el cerebro continúa desarrollándose hasta aproximadamente los 25 años, por lo que se vuelve especialmente susceptible a los efectos perjudiciales de las sustancias adictivas durante la adolescencia.²⁸

El consumo de tabaco es una preocupación significativa para la salud a nivel global y representa uno de los principales factores de riesgo vinculados al cáncer de pulmón, una enfermedad con altas tasas de morbilidad y mortalidad en nuestro país.²⁹

En adultos jóvenes con tejido gingival sano en el margen gingival, generalmente se encuentra una distancia de aproximadamente 1 mm en dirección coronal desde la unión cemento-esmalte (UCE). Sin embargo, en algunos pacientes, la altura de la encía libre puede superar este 1 mm, lo que resulta en una proporción desequilibrada de la corona clínica. En casos donde el periodonto es de biotipo

delgado, es posible lograr la exposición completa de la corona anatómica. Un diente rodeado por un periodonto puede moverse tanto en sentido horizontal como vertical y también puede ser sometido a movimientos de rotación limitados.³⁰

El término "biotipo gingival" se introdujo para describir el espesor de la encía en la dimensión vestibulolingual, pudiendo ser gruesa o delgada. Diversos estudios han evidenciado una amplia gama de diferencias clínicas en la forma y apariencia de los biotipos de tejido en los individuos. Estas diferencias pueden atribuirse a diversos factores, incluyendo la genética, la morfología dental, la posición de los dientes, la edad, el sexo y el crecimiento. El biotipo grueso se caracteriza por presentar tejido blando plano y una arquitectura ósea de mayor grosor. Este tipo de tejido es denso y fibrótico, con una amplia zona de inserción, lo que lo hace más resistente a la recesión gingival. Por otro lado, el biotipo delgado se caracteriza por ser más delicado y fino, con tejido blando festoneado y una arquitectura ósea más delgada.³¹

Los profesionales suelen realizar una evaluación básica de la salud periodontal, que puede recomendarse para la valoración de la higiene bucal en pacientes, incluyendo la evaluación de la encía gingival. Los índices de gingivitis se fundamentan principalmente en las características clínicas de la inflamación, como el color, la textura, la forma y la presencia de sangrado. Los signos visuales de la gingivitis abarcan el edema, el enrojecimiento del margen gingival y la sensibilidad de la encía libre al tacto.³²

La medición del espesor de la encía adherida consiste en evaluar la distancia entre la superficie del epitelio y el periostio del hueso subyacente. Se determina el grosor de la encía adherida en tres ubicaciones específicas: a 0,5 mm en dirección coronal desde la unión mucogingival, en el punto medio del ancho total de la encía adherida y a 0,5 mm en dirección apical desde el fondo del surco gingival.³³

La existencia de placa se identifica como uno de los elementos clave en la aparición de la gingivitis. Las propiedades de retención, con toda probabilidad, generan un incremento en la acumulación de placa y la consiguiente inflamación gingival. La existencia de una superficie rugosa y la presencia de espacios en la superficie del esmalte compuesto pueden propiciar la acumulación de placa.³⁴

El color de la mucosa oral varía entre las personas y está determinado por diversos factores. Esto incluye el número y la actividad de los melanocitos en la capa de células basales del epitelio, las diferencias en cuanto al número, tamaño y distribución de los melanosomas, las variaciones en el tipo de melaninas y el efecto de enmascaramiento del epitelio, que es altamente queratinizado. Los melanocitos en la mucosa oral pueden o no producir melanina, pero, similar a lo que ocurre en la piel, la cantidad de melanina que producen está determinada genéticamente.³⁵

Durante mucho tiempo, se ha establecido una conexión entre el tabaquismo y las afecciones bucales, particularmente las enfermedades periodontales, siendo un factor de riesgo significativo para las periodontitis. Los fumadores muestran una mayor propensión a desarrollar enfermedades periodontales más graves, lo que puede resultar en la pérdida de dientes en comparación con aquellos que no fuman. La acción del tabaco se traduce en un aumento de la inflamación de las encías, que tienden a volverse más fibrosas, presentando márgenes engrosados, pérdida de la adhesión periodontal y la formación de bolsas periodontales, así como pérdida ósea. Los efectos perjudiciales del cigarrillo en el periodonto están directamente relacionados con la cantidad diaria de tabaco consumido y la duración del hábito tabáquico. Además, el tabaco también afecta la producción de saliva, aumentando su secreción, lo que explica la formación de cálculos supragingivales en fumadores debido al incremento del pH, la concentración de cálculos y mayores índices de placa. Además, el tabaquismo interfiere en el proceso de cicatrización.³⁶

La gingivitis impacta de manera significativa en la calidad de vida, generando dolor, malestar y limitaciones tanto en la vida social como funcional de las personas. Entre los factores de riesgo asociados a esta condición se incluyen la microbiota presente en el surco gingival, el tabaquismo, el estrés, la diabetes mellitus y la predisposición genética. La explicación biológica de la relación entre el tabaco y la enfermedad periodontal se fundamenta en los posibles efectos de las sustancias generadas durante la combustión del tabaco, como el cianuro de hidrógeno, el monóxido de carbono y la nicotina, entre otros. Es relevante destacar que la gingivitis, aunque común, se caracteriza únicamente por la inflamación de la encía y es reversible mediante la aplicación de las medidas de tratamiento adecuadas. Diversos métodos y enfoques se han empleado para investigar esta relación, y los resultados

indican que las personas que consumen tabaco tienen tres veces más probabilidades de desarrollar gingivitis en comparación con los no fumadores. Asimismo, se observa un aumento del riesgo de padecer esta afección conforme se incrementa la cantidad de cigarrillos fumados.³⁷

La leucoplasia oral, reconocida como una lesión precancerosa, fue conceptualizada en Uppsala en 1994 por un grupo de especialistas en patología oral. Se caracteriza por ser una lesión mayormente blanca que aparece en la mucosa oral, y que no puede ser clasificada como ninguna otra lesión, ya sea desde una perspectiva clínica o histopatológica, y tiene propensión a desarrollar una transformación maligna. La observación de que algunos carcinomas escamosos se manifiestan en conjunto con lesiones leucoplásicas, y que las leucoplasias orales han demostrado evolucionar hacia lesiones cancerosas con el tiempo, proporciona razones sólidas para considerar a la leucoplasia oral como una lesión premaligna.³⁸

En la parte dorsal de la lengua, se forma una acumulación de placa de color blanco o amarillento, compuesta por sustancias como células muertas, restos de comida y bacterias. La lengua saburral es el principal factor local de acumulación bacteriana, con la capacidad de contaminar la saliva, que a su vez puede afectar a estructuras subyacentes como amígdalas, encías, orofaringe y estómago. Este proceso conduce a una disbiosis que está asociada con la bacteriemia, debido a la permeabilidad bucal y estomacal, lo que se presenta simultáneamente con el problema del mal aliento.³⁹

Otra afección que requiere una atención más detallada es la conexión entre las caries dentales y el tabaquismo. Recientemente, se ha centrado la atención en el papel de los factores ambientales, específicamente la exposición al humo del tabaco en el entorno (HTA), en la causa de las caries dentales. Varios estudios coinciden en señalar que el humo del tabaco ambiental representa un factor de riesgo para las caries, especialmente en la dentición temporal. Por lo tanto, los fumadores habituales presentan una mayor probabilidad de desarrollar lesiones en la cavidad oral debido a la exposición a la nicotina, lo que a su vez puede conducir a la caries dental. Esto favorece el aumento de *Streptococcus mutans*, que tiende a reducir el flujo salival, causando desmineralización y promoviendo la propagación de microorganismos cariogénicos y la formación de placa bacteriana.⁴⁰

La exposición involuntaria al humo de segunda mano de tabaco aumenta la probabilidad de padecer enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular e infarto de miocardio. Factores como el estrés oxidativo, la estimulación adrenérgica, la disfunción autonómica y el aumento del monóxido de carbono, que se producen al estar expuesto al humo de segunda mano, tienen la capacidad de provocar un episodio coronario agudo en un lapso de apenas 30 minutos. La evidencia científica indica que la exposición al humo de segunda mano también está vinculada con la caries dental en niños y adolescentes, debido a la presencia de cotinina, una sustancia generada a partir de la descomposición de la nicotina.⁴¹

En cuanto al conocimiento, se define como una habilidad humana, un acto encaminado a conseguir una determinada cantidad de información relacionada con la experiencia y que puede tener naturaleza cualitativa o cuantitativa. Los conocimientos son resultado de la experiencia, la interpretación y el aprendizaje. El conocimiento se puede considerar como empírico cuando ha sido adquirido a través de la experiencia; científico cuando ha sido adquirido mediante un método científico con el cual se lo contrasta o se lo mide.⁴⁶ La medición del conocimiento se referencia de modo cuantitativo (alto, medio y bajo) o a través de escalas (numéricas y gráficas). Cualitativamente, se puede considerar verdadero o falso. Las características reflejan que es una destreza humana y no un atributo de un objeto; su propagación engloba una fase instructiva y de adiestramiento, transmitiendo información de modo sencillo, con precariedad de valor si se muestra estática.⁴²

La concepción de la salud ha experimentado cambios a lo largo de la historia y siempre ha estado estrechamente relacionada con el proceso de la enfermedad. En ocasiones, se han considerado como categorías dialécticas opuestas, donde la "no salud" se equipara a la enfermedad y la "no enfermedad" se asocia con la salud. En consecuencia, los conceptos de salud que se han formulado, desarrollado y analizado a lo largo de diferentes momentos históricos han sido fundamentales para satisfacer la necesidad del ser humano, considerado como un ser biopsicosocial, de comprender los fenómenos que ocurren en ausencia de enfermedad.⁴³

Finalmente, La falta de conocimiento en salud se relaciona con la medida en que las personas poseen la habilidad de adquirir, asimilar y comprender información

esencial y servicios de salud, necesarios para tomar decisiones saludables apropiadas. Esto incluye la capacidad de leer y comprender textos escritos, comunicar de manera efectiva información relacionada con la salud, explorar el sistema de atención médica y lograr mantener una buena salud.⁴⁴

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Es de tipo básica porque buscó ampliar el conocimiento sobre el tabaquismo y de esta manera poder utilizarlo para futuros proyectos de salud bucal. Además, se planteó de manera cuantitativa debido a la recolección de resultados estadísticos según el conocimiento de cada uno de los adolescentes que tenían o no tenían conocimiento sobre salud oral.⁴⁵

3.1.2 Diseño de investigación

Es un diseño no experimental, se realizó mediante la observación y análisis de datos obtenidos a través de una encuesta. Además, de tipo transversal, dado que se obtuvo información de un conjunto particular de individuos en un momento específico. También de tipo descriptiva, ya que se describió la situación del conocimiento en adolescentes. En cuanto al tiempo de evaluación, fue prospectivo, ya que las evaluaciones se llevaron a cabo a medida que ocurrían.^{45,46}

3.2 Variables y operacionalización

Se consideran; como variable principal y cualitativa conocimientos sobre tabaquismo relacionado a salud oral, y como covariables cuantitativa a la edad y covariable cualitativa al sexo (Anexo N° 1).

3.3 Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población:

Englobada por estudiantes de un colegio estatal de Piura de 12 a 19 años los cuales hacen un total de 714 alumnos. (Anexo N°2)

3.3.2 Criterios de inclusión:

- Adolescentes estudiantes de 12 a 19 años de una institución educativa de Piura.

- Adolescentes que aceptaron y cumplieron las condiciones del consentimiento informado.

3.3.3 Criterios de Exclusión:

- Adolescentes con habilidades especiales.
- Adolescentes con parálisis cerebral.
- Adolescentes que pertenecían a otra institución educativa.

3.3.4 Muestra:

Se estudió un grupo de 250 personas, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó la fórmula para calcular proporciones en una población finita o de tamaño conocido. (Anexo N° 3)

3.3.5 Muestreo:

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, Se evaluaron a los adolescentes que manifestaron su interés en formar parte de la investigación, donde todos tuvieron la misma probabilidad de ser escogidos a la evaluación.

3.3.6 Unidad de análisis:

El adolescente de 12 a 19 años de una institución educativa Piura 2023.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se aplicó fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario, que fue validado por juicio de expertos, mostrando un resultado de 0.8463 al aplicar la prueba estadística V de Aiken. Esto indicó que el cuestionario tenía validez de contenido.

El cuestionario constaba de 19 preguntas con 3 alternativas: sí, no y no sé, que medían el conocimiento acerca del tabaquismo relacionado con la salud oral (ver Anexo N°4).

Este cuestionario se consideró válido y confiable para su uso con adolescentes, ya que había pasado por la revisión de tres expertos y se había realizado una prueba piloto con 20 alumnos (ver Anexo N°5).

La confiabilidad se evaluó en una institución con características similares a la población bajo investigación. Se aplicó la prueba de alfa de Cronbach al

instrumento, obteniéndose un valor de 0.827, lo que indicó una alta consistencia de los ítems analizados (Anexo N°6).

3.5 Procedimientos

Se obtuvo la autorización del responsable de la institución educativa. (Anexo N° 7) de esta manera, se coordinó con el director para ejecutar el proyecto de investigación en aquel establecimiento educativo habiendo explicado de qué manera se trabajará con sus alumnos, este documento fue previamente coordinado con la universidad con el fin de proporcionarnos los documentos necesarios a presentar a la institución educativa.

Se hizo las coordinaciones respectivas de acuerdo con el programa de visitas aquel proceso varía según la disponibilidad de las horas libres para los alumnos de cada grado y sección, concretando qué fechas y hora se haría cada aula para el llenado del cuestionario, además se dejaron los consentimientos y asentimientos informados días anteriores para poder dar comienzo al procedimiento de trabajar en conjunto con los alumnos (Anexo N° 8) de esta manera los padres estuvieron al tanto del estudio que se realizó en la institución educativa donde estudian sus menores hijos.

Una vez obtenidos los consentimientos y asentimientos informados (Anexo N° 8) según la fecha acordada se explicó a los estudiantes sobre lo que implicó la encuesta; además, se resaltó la relevancia de proporcionar respuestas veraces basadas en sus conocimientos sobre el tema presentado, recordándoles que es totalmente anónimo cada una de sus respuestas, además se proporcionaron las instrucciones del llenado del cuestionario, el cual el marcado se dio con lapicero azul o negro y tuvieron un tiempo razonable de 20 minutos contabilizado con cronómetro, culminado el tiempo se procedió a recoger las fichas de recolección, luego fueron ordenadas físicamente por sección, asegurándonos que todos entregaran tanto su asentimiento como también su cuestionario, todo ello para su posterior tabulación y descripción de tabla. (Anexo N°9)

3.6 Método de análisis de datos

Los datos obtenidos de las encuestas generaron una tabla de Microsoft Excel (Anexo N°9), que luego se ingresaron y analizaron utilizando el programa estadístico SPSS versión 25 (Anexo N°10). Se realizó un análisis descriptivo mediante la generación de tablas de frecuencia y tablas agrupadas, posteriormente se llevó a cabo la estadística inferencial para hacer inferencias y generalizaciones de una población a partir de una muestra de datos. Para contrastar la hipótesis del estudio, se aplicó la prueba de Chi cuadrado de Pearson, dado que estábamos evaluando variables cualitativas pues la intención era establecer una relación entre el conocimiento y las variables de edad y sexo.

3.7 Aspectos éticos

Este estudio de investigación se adhirió a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki.⁴⁷ En términos de beneficencia, se garantizó que los participantes no sufrieron daño físico o emocional, extrayendo únicamente los datos necesarios para el estudio. Se llevó a cabo la evaluación de los participantes de este estudio considerando los cuatro elementos bioéticos.

En primer lugar, se tomó en cuenta el principio de beneficencia, dado que, aunque los beneficios directos para los participantes no estaban presentes en este estudio, permitía al investigador y a las autoridades de salud entender el conocimiento sobre el tabaquismo y su repercusión en la salud bucal. Esto contribuye a concientizar a la población y mejorar los tratamientos relacionados con el consumo de tabaco.

En segundo lugar, se observó el principio de autonomía, el cual establece que cada individuo tiene la libertad de dar o no su autorización para participar en cualquier procedimiento o investigación. En consecuencia, en este estudio específico se solicitó la firma del consentimiento informado.

En tercer lugar, se consideró el principio de no maleficencia, y se aseguró que la participación en el estudio no representara ningún daño para los participantes en ningún momento de las evaluaciones.

En cuarto lugar, se puso en práctica el principio de justicia, asegurando un trato equitativo y respetuoso para todos los participantes en el estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Conocimiento sobre tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes en una institución educativa - Piura, 2023

Conocimiento tabaquismo	Si		No		No se	
	n	%	n	%	n	%
Tiene hábito de fumar	37	14,8	213	85,2	0	0,0
Fumar cigarrillos es adictivo	156	62,4	60	24,0	34	13,6
Fumar daña la salud bucal	183	73,2	33	13,2	34	13,6
Fumar seguido hace sangrar las encías	140	56,0	32	12,8	78	31,2
Fumar pigmentan los labios	151	60,4	26	10,4	73	29,2
La gingivitis es consecuencia de fumar	121	48,4	32	12,8	97	38,8
El hueso que rodea el diente se ve afectado por fumar	142	56,8	22	8,8	86	34,4
Fumar ocasiona caries dental	156	62,4	36	14,4	58	23,2
Fumar aumenta los gérmenes en la boca	176	70,4	25	10,0	49	19,6
Fumar produce sequedad en la boca	148	59,2	26	10,4	76	30,4
Fumar ocasiona mal aliento	163	65,2	30	12,0	57	22,8
Los dientes pueden mancharse por tener el hábito de fumar	170	68,0	22	8,8	58	23,2
Fumar vuelve los dientes sensibles	146	58,4	20	8,0	84	33,6
El sentido del gusto puede alterarse por fumar	132	52,8	22	8,8	96	38,4
Fumar ocasiona úlceras (heridas) en la boca	151	60,4	20	8,0	79	31,6
Fumar ocasiona cáncer bucal a largo plazo	140	56,0	24	9,6	86	34,4
Fumar ocasiona lengua saburral	133	53,2	31	12,4	86	34,4
Fumar provoca manchas oscuras en las encías	128	51,2	33	13,2	89	35,6
Fumar cigarrillos hace que los dientes sean más fuertes	20	8,0	138	55,2	92	36,8

Fuente: Elaboración propia del autor

La tabla N°1 al establecer el conocimiento sobre tabaquismo relacionado a la salud bucal en adolescentes en una institución educativa - Piura, 2023, se evidenció que el 14,8% tiene hábito de fumar, el 62,4% conoce que fumar cigarrillos es adictivo, el 73,2% conoce que fumar daña la salud bucal, el 56,0% conoce que fumar hace sangrar las encías, el 60,4% conoce que fumar pigmenta los labios, el 48,4% conoce que la gingivitis es consecuencia de fumar, el 56,8% conoce que el hueso que rodea el diente se ve afectado por fumar, el 62,4% conoce que fumar ocasiona caries dental, el 70,4% conoce que fumar aumenta los gérmenes en la boca, e 59,2% conoce que fumar produce sequedad en la boca, el 65,2% que conoce que fumar ocasiona mal aliento, el 68,0% conoce que los dientes pueden mancharse por tener el hábito de fumar, el 58,4% conoce que fumar vuelve los dientes sensibles, el 52,8% conoce que el sentido del gusto puede alterarse por fumar, el 60,4% conoce que fumar ocasiona úlceras (heridas) en la boca, el 56,0% conoce que fumar ocasiona cáncer bucal a largo plazo, el 53,2% que conoce fumar ocasiona lengua saburral, el 51,2% conoce que fumar provoca manchas oscuras en las encías, el 55,2% conoce que fumar cigarrillos no hace que los dientes sean más fuertes.

Tabla 2. Conocimiento sobre tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes en una institución educativa - Piura, 2023, según su sexo.

Conocimiento tabaquismo		Sexo						P valor
		Femenino		Masculino		Total		
		N	%	N	%	n	%	
Tiene hábito de fumar	Si	16	6,4	21	8,4	37	14,8	0,639
	No	101	40,4	112	44,8	213	85,2	
Fumar cigarrillos es adictivo	Si	73	29,2	83	33,2	156	62,4	0,925
	No	29	11,6	31	12,4	60	24,0	
	No sé	15	6,0	19	7,6	34	13,6	
Fumar daña la salud bucal	Si	86	34,4	97	38,8	183	73,2	0,276
	No	12	4,8	21	8,4	33	13,2	
	No sé	19	7,6	15	6,0	34	13,6	
Fumar seguido haces sangrar las encías	Si	70	28,0	70	28,0	140	56,0	0,158
	No	10	4,0	22	8,8	32	12,8	
	No sé	37	14,8	41	16,4	78	31,2	
Fumar pigmentan los labios	Si	71	28,4	80	32,0	151	60,4	0,882
	No	11	4,4	15	6,0	26	10,4	
	No sé	35	14,0	38	15,2	73	29,2	
La gingivitis es consecuencia de fumar	Si	58	23,2	63	25,2	121	48,4	0,157
	No	10	4,0	22	8,8	32	12,8	
	No sé	49	19,6	48	19,2	97	38,8	
El hueso que rodea el diente se ve afectado por fumar	Si	66	26,4	76	30,4	142	56,8	0,952
	No	11	4,4	11	4,4	22	8,8	
	No sé	40	16,0	46	18,4	86	34,4	
Fumar ocasiona caries dental	Si	73	29,2	83	33,2	156	62,4	0,888
	No	18	7,2	18	7,2	36	14,4	
	No sé	26	10,4	32	12,8	58	23,2	
Fumar aumenta los gérmenes en la boca	Si	82	32,8	94	37,6	176	70,4	0,991
	No	12	4,8	13	5,2	25	10,0	
	No sé	23	9,2	26	10,4	49	19,6	
Fumar produce sequedad en la boca	Si	65	26,0	83	33,2	148	59,2	0,543
	No	13	5,2	13	5,2	26	10,4	
	No sé	39	15,6	37	14,8	76	30,4	
Fumar ocasiona mal aliento	Si	74	29,6	89	35,6	163	65,2	0,367
	No	12	4,8	18	7,2	30	12,0	
	No sé	31	12,4	26	10,4	57	22,8	
Los dientes pueden mancharse por tener el hábito de fumar	Si	82	32,8	88	35,2	170	68,0	0,576
	No	8	3,2	14	5,6	22	8,8	
	No sé	27	10,8	31	12,4	58	23,2	
Fumar vuelve los dientes sensibles	Si	73	29,2	73	29,2	146	58,4	0,469
	No	9	3,6	11	4,4	20	8,0	
	No sé	35	14,0	49	19,6	84	33,6	
El sentido del gusto puede alterarse por fumar	Si	65	26,0	67	26,8	132	52,8	0,708
	No	10	4,0	12	4,8	22	8,8	
	No sé	42	16,8	54	21,6	96	38,4	
Fumar ocasiona úlceras (heridas) en la boca	Si	75	30,0	76	30,4	151	60,4	0,042
	No	4	1,6	16	6,4	20	8,0	
	No sé	38	15,2	41	16,4	79	31,6	
Fumar ocasiona cáncer bucal a largo plazo	Si	62	24,8	78	31,2	140	56,0	0,600
	No	13	5,2	11	4,4	24	9,6	
	No sé	42	16,8	44	17,6	86	34,4	
Fumar ocasiona lengua saburral	Si	69	27,6	64	25,6	133	53,2	0,219
	No	12	4,8	19	7,6	31	12,4	
	No sé	36	14,4	50	20,0	86	34,4	
Fumar provoca manchas oscuras en las encías	Si	63	25,2	65	26,0	128	51,2	0,417
	No	12	4,8	21	8,4	33	13,2	
	No sé	42	16,8	47	18,8	89	35,6	
Fumar cigarrillos hace que los dientes sean más fuertes	Si	9	3,6	11	4,4	20	8,0	0,426
	No	60	24,0	78	31,2	138	55,2	
	No sé	48	19,2	44	17,6	92	36,8	

Fuente: Elaboración propia del autor
 *Prueba de Chi cuadrada de Pearson,
 significancia estadística al 0.05

La tabla N°2 mediante la prueba de chi-cuadrado, no se encontró diferencia significativa entre el conocimiento sobre tabaquismo y el sexo, excepto en el conocimiento referente a que fumar ocasiona úlceras (heridas) en la boca donde se encontró diferencia significativa en sexo masculino ($p=0,042<0,05$), sin embargo, se evidencio que el 8,4% tienen el hábito de fumar en el sexo masculino, el 33,2% conoce que fumar cigarrillos es adictivo en el sexo masculino, el 38,8% conoce que fumar daña la salud bucal en el sexo masculino, el 28,0% conoce que fumar seguido hace sangrar las encías en el sexo masculino, el 32,0% conoce que fumar pigmentan los labios en el sexo masculino, el 25,2% conoce que la gingivitis es consecuencia de fumar en el sexo masculino, el 30,4% conoce que el hueso que rodea el diente se ve afectado por fumar en el sexo masculino, el 33,2% conoce que fumar ocasiona caries dental en el sexo masculino, el 37,6% conoce que fumar aumenta los gérmenes en la boca en el sexo masculino, el 33,2% conoce que fumar produce sequedad en la boca en el sexo masculino, el 35,6% conoce que fumar ocasiona mal aliento en el sexo masculino, el 35,2% conoce que los dientes pueden mancharse por tener el hábito de fumar en el sexo masculino, el 29,2% conoce que fumar vuelve los dientes sensibles en el sexo masculino, el 26,8% conoce que el sentido del gusto puede alterarse por fumar en el sexo masculino, el 30,4% conoce que fumar ocasiona úlceras (heridas) en la boca en el sexo masculino, el 31,2% conoce que fumar ocasiona cáncer bucal a largo plazo en el sexo masculino, el 27,6% conoce que fumar ocasiona lengua saburral en el sexo femenino, el 26,0% conoce que fumar provoca manchas oscuras en las encías en el sexo masculino, el 31,2% conoce que fumar cigarrillos no hace que los dientes sean más fuertes en el sexo masculino.

Tabla 3. Conocimiento sobre tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes en una institución educativa - Piura, 2023, según su edad.

Conocimiento tabaquismo		Edad agrupada				Total		P valor
		12 - 15 años		16 - 19 años		N	%	
		n	%	n	%			
Tiene hábito de fumar	Si	21	8,4	16	6,4	37	14,8	0,001
	No	172	68,8	41	16,4	213	85,2	
Fumar cigarrillos es adictivo	Si	127	50,8	29	11,6	156	62,4	0,124
	No	42	16,8	18	7,2	60	24,0	
	No sé	24	9,6	10	4,0	34	13,6	
Fumar daña la salud bucal	Si	141	56,4	42	16,8	183	73,2	0,378
	No	28	11,2	5	2,0	33	13,2	
	No sé	24	9,6	10	4,0	34	13,6	
Fumar seguido haces sangrar las encías	Si	115	46,0	25	10,0	140	56,0	0,056
	No	25	10,0	7	2,8	32	12,8	
	No sé	53	21,2	25	10,0	78	31,2	
Fumar pigmentan los labios	Si	127	50,8	24	9,6	151	60,4	0,006
	No	17	6,8	9	3,6	26	10,4	
	No sé	49	19,6	24	9,6	73	29,2	
La gingivitis es consecuencia de fumar	Si	100	40,0	21	8,4	121	48,4	0,139
	No	23	9,2	9	3,6	32	12,8	
	No sé	70	28,0	27	10,8	97	38,8	
El hueso que rodea el diente se ve afectado por fumar	Si	117	46,8	25	10,0	142	56,8	0,078
	No	15	6,0	7	2,8	22	8,8	
	No sé	61	24,4	25	10,0	86	34,4	
Fumar ocasiona caries dental	Si	124	49,6	32	12,8	156	62,4	0,393
	No	28	11,2	8	3,2	36	14,4	
	No sé	41	16,4	17	6,8	58	23,2	
Fumar aumenta los gérmenes en la boca	Si	133	53,2	43	17,2	176	70,4	0,630
	No	20	8,0	5	2,0	25	10,0	
	No sé	40	16,0	9	3,6	49	19,6	
Fumar produce sequedad en la boca	Si	115	46,0	33	13,2	148	59,2	0,811
	No	21	8,4	5	2,0	26	10,4	
	No sé	57	22,8	19	7,6	76	30,4	
Fumar ocasiona mal aliento	Si	128	51,2	35	14,0	163	65,2	0,753
	No	23	9,2	7	2,8	30	12,0	
	No sé	42	16,8	15	6,0	57	22,8	
Los dientes pueden mancharse por tener el hábito de fumar	Si	137	54,8	33	13,2	170	68,0	0,166
	No	16	6,4	6	2,4	22	8,8	
	No sé	40	16,0	18	7,2	58	23,2	
Fumar vuelve los dientes sensibles	Si	118	47,2	28	11,2	146	58,4	0,255
	No	15	6,0	5	2,0	20	8,0	
	No sé	60	24,0	24	9,6	84	33,6	
El sentido del gusto puede alterarse por fumar	Si	104	41,6	28	11,2	132	52,8	0,797
	No	17	6,8	5	2,0	22	8,8	
	No sé	72	28,8	24	9,6	96	38,4	
Fumar ocasiona úlceras (heridas) en la boca	Si	120	48,0	31	12,4	151	60,4	0,433
	No	16	6,4	4	1,6	20	8,0	
	No sé	57	22,8	22	8,8	79	31,6	
Fumar ocasiona cáncer bucal a largo plazo	Si	114	45,6	26	10,4	140	56,0	0,197
	No	17	6,8	7	2,8	24	9,6	
	No sé	62	24,8	24	9,6	86	34,4	
Fumar ocasiona lengua saburral	Si	102	40,8	31	12,4	133	53,2	0,887
	No	25	10,0	6	2,4	31	12,4	
	No sé	66	26,4	20	8,0	86	34,4	
Fumar provoca manchas oscuras en las encías	Si	105	42,0	23	9,2	128	51,2	0,022
	No	28	11,2	5	2,0	33	13,2	
	No sé	60	24,0	29	11,6	89	35,6	
Fumar cigarrillos hace que los dientes sean más fuertes	Si	17	6,8	3	1,2	20	8,0	0,231
	No	101	40,4	37	14,8	138	55,2	
	No sé	75	30,0	17	6,8	92	36,8	

Fuente: Elaboración propia del autor
 *Prueba de Chi cuadrada de Pearson,
 significancia estadística al 0.05

La tabla N°3 mediante la prueba de chi-cuadrado, no se encontró diferencia significativa entre el conocimiento y la edad en las preguntas del cuestionario, excepto en el conocimiento referido a tiene hábito de fumar ($p=0,001<0,05$), en la pregunta fumar pigmentan los labios ($p=0,006<0,05$) y en la pregunta fumar provoca manchas oscuras en las encías ($p=0,022<0,05$) donde se evidenció que el 8,4% tiene hábito de fumar de 12 – 15 años, el 50,8% conoce que fumar cigarrillos es adictivo entre las edades de 12 – 15 años, el 56,4% conoce que fumar daña la salud bucal de 12 – 15 años, el 46,0% conoce que fumar seguido hace sangrar las encías entre las edades de 12 – 15 años, el 50,8% conoce que fumar pigmentan los labios, el 40,0% conoce que la gingivitis es consecuencia de fumar, el 46,8% conoce que el hueso que rodea el diente se ve afectado por fumar entre las edades de 12 – 15 años, el 49,6% conoce que fumar ocasiona caries dental, el 53,2% conoce que fumar aumenta los gérmenes en la boca entre las edades de 12 – 15 años, el 46,0% conoce que fumar produce sequedad en la boca, el 51,2% conoce que fumar ocasiona mal aliento entre las edades de 12 – 15 años, el 54,8% conoce que los dientes pueden mancharse por tener el hábito de fumar entre las edades de 12 – 15 años, el 47,2% conoce que fumar vuelve los dientes sensibles entre las edades de 12 – 15 años, el 41,6% conoce que el sentido del gusto puede alterarse por fumar entre las edades de 12 – 15 años, el 48,0% conoce que fumar ocasiona úlceras (heridas) en la boca entre las edades de 12 – 15 años, el 45,6% conoce que fumar ocasiona cáncer bucal a largo plazo entre las edades de 12 – 15 años, el 40,8% conoce que fumar ocasiona lengua saburral, el 42,0% conoce que fumar provoca manchas oscuras en las encías, el 40,4% conoce que fumar no hace que los dientes sean más fuertes.

V. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar el conocimiento sobre tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes en una institución educativa - Piura, 2023.

En la presente investigación se observa que los adolescentes de 12 a 15 años conocen que fumar daña la salud bucal. Resultado que guarda similitud con el estudio presentado por Cheng H. et al.¹⁵ donde se evidencia que los adolescentes de 13 a 20 años tienen conocimiento que fumar tabaco afectan la salud bucal. Sin embargo; en la investigación de Koch M. et al.¹⁶ la mayoría de los adolescentes de 15 a 16 años no tienen conocimiento que fumar daña el bienestar bucal. Estos resultados reflejan que cada país tiene diferentes conceptos sobre el tabaquismo y su perjuicio a la salud bucal. Estos resultados podrían explicarse porque el conocimiento adquirido se basa en el hecho de que, en años anteriores, el inicio del consumo de cigarrillos entre adolescentes estaba en aumento debido a la falta de información sobre los riesgos del tabaquismo. Sin embargo, esta tendencia disminuyó posteriormente con la disponibilidad de evidencia científica que destacaba los daños a la salud en general, especialmente en la salud bucal.⁷

En referencia al hábito de fumar en la presente investigación se encontró que un 85,2% de los encuestados no tiene el hábito de fumar lo cual nos indica que existe un conocimiento de las consecuencias del tabaquismo en la salud bucal, esto se relaciona con lo encontrado por Muniandy S. et al.¹⁹ donde se muestra un 83,3% de no fumadores que conocían las consecuencias de fumar para la salud. En el estudio de Nazir M. et al.²¹ demostró que los adolescentes tenían hábito de fumar con 47%. Estos resultados pueden deberse a que los adolescentes suelen empezar a fumar no por una necesidad fisiológica sino por un deseo de crecimiento social, por lo cual el conocimiento adquirido sobre el tabaquismo se debe a las averiguaciones previas respecto al tema para ser tratados como adultos en la sociedad o por resistencia a las normas establecidas.⁴⁸ No obstante, la reducción del hábito de fumar es por la concientización significativa en diversos países de Latinoamérica por lo cual se visualiza una disminución significativa en este hábito porque hay más campañas de prevención. A su vez el tabaquismo es el predictor más importante de la delincuencia y la conducta delictiva de los

adolescentes, lo que se ve respaldado por el hecho de que la tasa de tabaquismo es promedio entre los adolescentes. Sin embargo, cada adolescente tiene un sistema de valores, una actitud, un entorno circundante y una alfabetización personal (hacia el estudio y la sociedad) diferente. Los adolescentes antisociales, rebeldes, aislados de la escuela y la sociedad, o que muestran malas relaciones familiares o rendimiento académico tienen muchas probabilidades de empezar a fumar. Algunos adolescentes intentan superar la depresión o el miedo fumando y es una de las muchas razones para empezar este hábito.^{8,14}

En la presente investigación se observa que los adolescentes tienen conocimiento sobre que fumar daña la salud bucal. Resultado que guarda relación con el estudio presentado por Abdullah H. et al.¹⁷ donde los adolescentes tienen conocimiento acerca de que fumar daña a la salud bucal. En el estudio de Nazir M. et al.²¹ los adolescentes también tienen conocimiento sobre los efectos negativos de fumar en la salud oral. Por su parte Ríos L. et al.²⁰ en sus resultados demostró que no tienen conocimiento sobre los efectos de fumar en la salud. Estos resultados destacan que los adolescentes que tienen conocimiento previo tienen una mayor conciencia sobre los efectos del tabaco en la salud oral y tienen menos posibilidades de consumir esta sustancia que dañe su salud bucal.³⁶

En referencia a los efectos del tabaquismo en la presente investigación presentó un 56,0% de conocimiento sobre que fumar ocasiona cáncer bucal como efecto del tabaquismo; lo cual concuerda con lo encontrado por Lawal F. et al.¹⁸ encontrando un 66,7% que tiene conocimiento sobre los efectos nocivos del tabaquismo en la salud bucal que causan enfermedades como cáncer. Por su parte Cabrera M. et al.²² demostró que tienen conocimiento de los efectos perjudiciales del tabaco, encontrándose un 22.8% que tenían conocimientos de los daños a las encías, el 17.5% tenía conocimiento de las lesiones premalignas, y un 31.57% reportó manchas en los dientes como resultado del consumo de tabaco. Estos resultados demuestran que los adolescentes tienen noción que el tabaco genera un importante daño en la salud bucal y que puede generar cáncer bucal por su consumo continuo y prolongado. En particular, las personas que empiezan a fumar antes de los 15 años tienen 4 veces más probabilidades de desarrollar cáncer que aquellas que empiezan a fumar a los 25 años o más.^{3,4}

En referencia a las edades en nuestra investigación presentó un mayor porcentaje de hábito de fumar entre las edades de 16 – 19 años. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por el autor Koch M. et al.¹⁶ donde se observó el hábito de fumar en menores de edad cuyas edades 15 y 16 años. A su vez concuerda con el autor Valdés S. et al.²⁴ el hábito de fumar predominó adolescentes de 17 años. Estos resultados reflejan que cada día el cigarro está al alcance de individuos con edades prematuras como son los adolescentes siendo influenciados por la sociedad, por el estilo de vida, por los grados de placer que produce este acto, curiosidad, influencia de los amigos, rebeldía, insatisfacción con el medio que lo rodea y la familia. Naturalmente, cuanto más joven comienza una persona a fumar, más largo será el período y mayor será la cantidad de fumar y su impacto del tabaquismo en el organismo.^{4,40}

En referencia a la variabilidad de porcentaje sobre el conocimiento de que fumar daña la salud bucal en la presente investigación evidencio un 73,2% que tiene conocimiento sobre que fumar daña la salud bucal. Estos resultados guardan cercanía con lo encontrado por el autor Nazir M. et al.²¹ donde los resultados destacan que el 69,9% de los adolescentes tenían conocimiento sobre fumar tiene efectos negativos de ingesta de tabaco en la salud oral. Estos resultados reflejan que la sociedad ha disminuido en los últimos años el tabaquismo, sin embargo, ofrecer un cigarrillo a alguien se ha considerado una etiqueta en la sociedad actual, y los adolescentes pueden aprender esta costumbre.^{3,4}

En referencia al sexo en la presente investigación se evidencio un mayor porcentaje donde el 38,8% tenían conocimiento de que fumar daña a la salud bucal sobre todo en el sexo masculino. Estos resultados guardan relación con lo presentado por el autor Cabrera M. et al.²² donde tenían conocimiento sobre que fumar daña la salud bucal siendo más prevalente en el sexo masculino con un 63,2%. Estos resultados tienen semejanza entre sí debido a que la frecuencia del tabaquismo adolescente aumenta cuando hay muchos fumadores en la familia. El padre es particularmente importante porque es el principal modelo de conducta de los adolescentes. Las actitudes del padre hacia el tabaquismo, su percepción del tabaquismo y el afecto entre padres e hijos son factores cruciales que afectan el tabaquismo adolescente.¹²

En referencia a otras edades en la presente investigación evidenció un conocimiento sobre tabaquismo en las edades de 16 a 19 años con 17,2%. Estos resultados discrepan con el autor Koch M. et al.¹⁶ donde no tenían conocimiento sobre tabaquismo los encuestados. En términos generales, los adolescentes comienzan a fumar por curiosidad, y muchos de ellos desarrollan hábitos de fumar durante este período. Durante este proceso, adquieren conocimientos sobre el tabaquismo y factores relacionados, como la percepción del cigarrillo, el consumo combinado de alcohol y drogas, las influencias familiares y el tabaquismo entre amigos y padres. Es particularmente conocido que, junto con el alcohol, el tabaquismo sirve como una entrada hacia otros tipos de abuso de sustancias que dañen la salud bucal. Por estas razones, es crucial enfocarse en la prevención del tabaquismo.^{1,2}

El estudio presentó ciertas limitaciones, principalmente la complicación para obtener el consentimiento de algunos docentes de aula. Esto debido a que sus alumnos se encontraban en diversas actividades como trabajos, exposiciones y/o exámenes en el momento de la recolección de datos. Como consecuencia, fue necesario posponer la inclusión de estas aulas para fechas posteriores. Las limitaciones para acceder a los estudiantes también se manifestaron en relación con la ubicación de la institución educativa, la zona en que se encuentra ubicada es conocida por ser peligrosa, requiriendo precaución, perspicacia y prudencia al dirigirnos al lugar. Por otro lado, la palabra "tabaco" sigue siendo un tema tabú para algunos padres, incluso en la actualidad. El simple hecho de preguntar a sus hijos acerca del tabaco llevaba a que los padres se nieguen a dar su consentimiento y como resultado, nos vimos obligadas a realizar una nueva selección aleatoria y enviar nuevos formularios de consentimiento a otros participantes.

VI. CONCLUSIONES

Según la interpretación de los resultados que más se destacan en la investigación realizada se concluye que:

- 1) En este estudio podemos concluir que el 73.2% de nuestra población tiene conocimiento de los efectos perjudiciales del tabaco para la salud oral.
- 2) En el estudio realizado se evidencia que no existe relación estadística entre el conocimiento del tabaquismo y el sexo.
- 3) En este estudio se encontró que no existe una relación estadística entre el conocimiento del tabaquismo y la edad.

VII. RECOMENDACIONES

- Ante la falta de investigaciones abordando este tema, se propone a la comunidad estudiantil de las escuelas profesionales de estomatología a nivel nacional explorar las consecuencias del tabaquismo en la salud bucal. De esta manera, podrán obtener una comprensión integral de los problemas asociados con esta adicción.
- Se plantea la necesidad de llevar a cabo estudios que aborden el tabaquismo en la adolescencia, considerando factores conexos como el rendimiento académico, el nivel socioeconómico y el entorno de los padres.
- La implementación de programas preventivos dirigidos a adolescentes sobre la salud bucal vinculada al consumo de tabaco a través de charlas, ya sea presenciales o virtuales, en instituciones educativas de nivel secundario.
- Se recomienda que los cirujanos dentistas, en el ejercicio de su práctica odontológica, promuevan la conciencia de los efectos del tabaquismo en la salud oral entre sus pacientes.
- Se recomienda para futuros estudios se realice con una muestra mayor.

REFERENCIAS

1. Huilgol P. Association of e-cigarette use with oral health: a population-based cross-sectional questionnaire study. *Journal of Public Health*. [Internet] 2019, [citado 08 de Mayo de 2023];41(2): 354-361. Disponible en: <https://academic.oup.com/jpubhealth/article/41/2/354/4999229?login=true>
2. Cho J. The association between electronic-cigarette use and self-reported oral symptoms including cracked or broken teeth and tongue and/or inside-cheek pain among adolescents: A cross-sectional study. *PloS one*. [Internet] 2017, [citado 08 de Mayo de 2023]; 12(7): 0180506. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0180506>
3. Agrawal S. Awareness regarding impact of tobacco on oral health: An original study. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences.Suppl*. [Internet] 2021, [citado 08 de Mayo de 2023]; 1 (1): 395. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8375819/>
4. Chaffee W. Oral and periodontal implications of tobacco and nicotine products. *Periodontology*. [Internet] 2021, [citado 08 de Mayo de 2023]; 87 (1): 241-253. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/prd.12395>
5. Bardach E. et al. Carga de enfermedad por tabaquismo e impacto potencial del incremento de precios de cigarrillos en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 33 (2016): 651-661. Disponible en: <https://mpira.ub.uni-muenchen.de/75677/>
6. Accinelli R, Lam J, Tafur K. El cigarrillo electrónico: un problema de salud pública emergente. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. [Internet] 2020, [citado 08 de Mayo de 2023]; 37(1): 122-128. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2020.v37n1/122-128/es/>
7. Hilgers K, Kinane D. Smoking, periodontal disease and the role of the dental profession. *International Journal of Dental Hygiene*. [Internet] 2004 [citado 08 de Mayo de 2023];;2(1):56–63. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1601-5029.2004.00075.x>

8. Rivera F. Smoking and periodontal disease. *Periodontology*. [Internet] 2000; [citado 08 de Mayo de 2023]; 32(1):50–8. Disponible en: <https://aap.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1902/jop.1986.57.10.617>
9. Lim S. et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study [Internet] 2010. *Lancet*. 2012; [citado 08 de Mayo de 2023]; 380(9859):2224-60. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/a/article/PIIS0140-6736\(12\)61766-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/a/article/PIIS0140-6736(12)61766-8/fulltext)
10. Ciapponi A, Bardach A, Casetta B, Aruj P, Linetzky B, Glucosyl D, et al. Tobacco Free Initiative. Systematic review of the link between tobacco and poverty. Research commissioned for WHO by the Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy (Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria -IECS), Argentine Cochrane Centre IECS, Iberoamerican Cochrane Network. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data; 2011 [citado el 08 de Mayo de 2023]. Disponible en: http://www.who.int/tobacco/publications/syst_rev_tobacco_poverty/en/index.html
11. Chávez Rodas V, Tapia Cabanillas L, Rojas Valero M, Zavaleta Martínez-Vargas A. Epidemiología de drogas en la población urbana peruana 2010. Encuesta de Hogares. Lima: CEDRO; [Internet] 2011. Disponible en: [https://www.academia.edu/21967680/Epidemiología de Drogas en Población Urbana Peruana 2013 Encuesta en Hogares](https://www.academia.edu/21967680/Epidemiología_de_Drogas_en_Población_Urbana_Peruana_2013_Encuesta_en_Hogares)
12. Chaloupka F, editors. Tobacco control in developing countries Oxford: Oxford University Press; [Internet] 2000. [citado 08 de Mayo de 2023]; 1(1): 63-99. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK11741/>
13. Weygandt PL, Vidal-Cardenas E, Gilman RH, Avila-Tang E, Cabrera L, Checkley W. Epidemiology of tobacco use and dependence in adults in a poor peri-urban community in Lima, Peru. *BMC Pulm Med*. [Internet] 2012; [citado 08 de Mayo de 2023]; 12:9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22429737/>
14. Moñino M, Piñero E, Areñse J, Cerezo F. Violencia escolar y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de Educación Secundaria. *Eur. J. investig. health psychol*. [Internet] 2017; [citado 08 de Mayo de 2023]; 3(2): 137-147.

Disponiblen en: https://www.researchgate.net/publication/307850639_Violencia_e_scolar_y_consumo_de_alcohol_y_tabaco_en_estudiantes_de_Educacion_Secundaria

15. Cheng HG, Vansickel AR, Largo EG. Awareness and use of tobacco products among underage individuals: findings from the altria client services underage tobacco use survey 2020–2022. BMC Public Health [Internet]. 7 de abril de 2023 [citado 25 de mayo de 2023];23(1):662. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15610-1>
16. Koch NM, Ratuela JE, Walangadi SI. Adolescents Smokers' Knowledge Level of Dental and Oral Health. jhms [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 25 de mayo de 2023];5(2). Disponible en: <https://www.asianinstituteofresearch.org/JHMSarchives/Adolescents-Smokers%E2%80%99-Knowledge-Level-of-Dental-and-Oral-Health>
17. AlAbdullah H, AlFahid AS, AlQarni A, Nazir MA. Impact of Oral Health Educational Intervention on Smoking among Male Adolescents. Contemp Clin Dent [Internet]. 2019 [citado 26 de mayo de 2023];10(3):502-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32308328/>
18. Lawal FB, Fagbule OF. Knowledge of School-Going Adolescents About the Oral Effects of Tobacco Usage in Ibadan, Southwest Nigeria. Int Q Community Health Educ [Internet]. julio de 2020 [citado 26 de mayo de 2023];40(4):337-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31865853/>
19. Muniandy S. Knowledge on smoking and periodontal disease: A crosssectional survey among targeted respondents. J Indian Soc Periodontol [Internet]. 2019 [citado 29 de mayo de 2023];23(3):275-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6519089/>
20. Ríos LE, Freire M do CM. Subjective knowledge of Brazilian adolescent students about the health effects of smoking: association with smoking status / Journal of Health Review [Internet]. 16 de agosto de 2021 [citado 29 de mayo de 2023];4(4):17568-80. Disponible en:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/34581>

21. Ashraf Nazir M, Almas K. Awareness about the effects of tobacco consumption on oral health and the possibility of smoking behavior among male Saudi schoolchildren. Eur J Dent [Internet]. 2017 [citado 29 de mayo de 2023];11(1):29-35. Disponible en: https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.4103/ejd.ejd_300_16
22. Cabrera M, González R. Comportamiento del tabaquismo en adolescentes. Preuniversitario. José Martí Pérez. Habana del Este. 2017. Cuba Salud 2018. 2017. Disponible en: <http://www.convencionsalud2017.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewPaper/575>
23. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025. World Health Organization, 2019. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330221/9789240000032-eng.pdf>
24. Valdés Sardiñas SA, Hernández Gutiérrez D, Broche Pombo A, Suárez Morales X, Francisco Tejera A, Marcial López G. El tabaquismo y su asociación con la salud bucal de los adolescentes. Acta méd centro [Internet]. 2020 [citado el 29 de mayo de 2023];14(1):44–52. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=92220>
25. De Micheli A. The tobacco in the light of history and medicine. Arch Cardiol. Mex [Internet]. 2015 [citado el 17 de junio de 2023];85(4):318–22. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-99402015000400318&script=sci_abstract&tIng=en
26. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The promise of adolescence: Realizing opportunity for all youth. 2019. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545481/pdf/Bookshelf_NBK545481.pdf
27. Salud del adolescente [Internet]. Who.int. [citado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>

28. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes [Internet]. Who.int. [citado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
29. Córdova-Moreno R, Moreno-Bonett C, Zugazagoitia-Hérranz R, LópezNaranjo F, Sánchez-Martínez C. Modelo educativo teórico-práctico: El consumo de tabaco. Educ quím [Internet]. 2015;26(2):127–33. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187893X15000087>
30. Lindhe, J Lang N.P. y Karring T. Periodontología clínica e implantología odontológica. Avances en periodoncia e implantología oral. [Internet] Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana. 2017 [Citado 25 de Junio 2023]. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=69zuJ1qspGwC&oi=fnd&pg=PA558&dq=27.%09Lindhe,+J+Lang+N.P.+y+Karring+T.+Periodontología+clínica+e+implantología+odontológica.+Avances+en+periodoncia+e+implantología+oral.+%5BInternet%5D+Buenos+Aires.+Editorial+Médica+Panamericana.+2017++%5BConsultado+10+de+Julio+2022%5D.+&ots=73Zs7pGtr3&sig=cWUL_4Nj1UwAiqGUkETM2lvr1kE#v=onepage&q&f=false
31. Barakat H, Dayoub S. Prevalence of Gingival Biotype in a Syrian Population, and Its Relation to Tooth Shapes: A Cross-Sectional Study. J Biomed Sci Eng. [Internet]. 2016; [Citado 30 de Junio 2023] 09(03):141-6. Disponible en: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=64303>
32. Jiang Q, Li J, Mei L, Du J, Levrini L, Abbate GM, et al. Periodontal health during orthodontic treatment with clear aligners and fixed appliances: A meta-analysis. Vol. 149, Journal of the American Dental Association. American Dental Association; [Internet]. 2018, 1(1):712-720. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002817718302629>
33. Navarrete M, Godoy I, Melo P, Nally J. Correlación entre biotipo gingival, ancho y grosor de encía adherida en zona estética del maxilar superior. Rev. Clínica Periodoncia, Implantol y Rehab Oral. [Internet] 2015;8(3):192-7. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0719-01072015000300002&script=sci_arttext

34. Cerroni S, Pasquantonio G, Condò R, Cerroni L. Orthodontic Fixed Appliance and Periodontal Status: An Updated Systematic Review. *Open Dent J.* [Internet] 2018; [Citado 15 de Mayo 2023] 12(1):614-22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6182882/>
35. Moscoso, Alicia Chacón, and Ma del Rocío Baños Lara. "Presentación clínica de pigmentación melánica fisiológica." *Revista de la Asociación Dental Mexicana* 2020, 77(4): 227-230. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95118>
36. Valera LR, Borjas YC, Maden DP, Garcell KC. Nivel de conocimientos sobre el tabaquismo y su relación con la cavidad bucal. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2020 [citado el 08 de mayo de 2023];49(1):41–56. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101888>
37. Fonseca M. et al. Gingivitis crónica: asociación con tabaquismo, maloclusión dentaria y caries dental. *Revista científica estudiantil* 2 de Diciembre. 2022,5(3): 314. Disponible en: <http://revdosdic.sld.cu/index.php/revdosdic/article/view/314>
38. Escribano M. Leucoplasia oral: Conceptos actuales. *Avances en odontoestomatología.* [Internet] 2009, [citado el 08 de mayo de 2023]; 25.2 (2): 83-97. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n2/original3.pdf>
39. Betún E, Naula C. Alteraciones linguales más comunes en adultos mayores. *Revisión de literature. Research, Society and Development.* 2023, 12(7): 9212741291-9212741291. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41291/34388>
40. Carbajosa S, Llena C. El humo del tabaco y su asociación con la caries dental en niños y niñas de 10 a 15 años atendidos en la unidad de odontología del departamento 9 de la Comunidad Valenciana. *Revista Española de Salud Pública.* 2011, 85 (1): 217-225. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000200009
41. Sandoya E. Impacto del tabaquismo y del humo de segunda mano en la salud cardiovascular. *Archivos de Medicina Interna.* 2011, 33 (2): 29-38. Disponible

en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000200003

42. Chalán K, Idrugo Y. Conocimiento y conciencia sobre salud oral en gestantes de un centro de salud de Cajamarca, 2022. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2023 [citado 7 de junio de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/114746>
43. Abreu J. et al. Consideraciones sobre el concepto de salud y su enfoque en relación a la salud bucal. Revista médica electrónica. 2014, 36 (5): 671-680. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2014/me145o.pdf>
44. Baskaradoss JK. Relationship between oral health literacy and oral health status. BMC Oral Health [Internet]. 24 de octubre de 2018 [citado 7 de junio de 2023];18:172. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12903-018-0640-1>
45. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022. Disponible en https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3109/1/2022_Metodologia_de_la_investigacion_El_metodo_%20ARIAS.pdf
46. Hernández R. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill. México, D.F., [Internet]. 2001. [citado 10 de Mayo de 2023]; Disponible en: http://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion_sampieri_6a_ED.pdf
47. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Wma.net. [citado el 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
48. Sang-hee P. Smoking and adolescent health. Korean journal of pediatrics. 2011; 54(10): 401. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3250592/>

49. Mandil A. et al. Smoking among university students: a gender analysis. Journal of infection and public health. 2010; 3(4): 179-187. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187603411000081X>
50. Nazir, Muhammad Ashraf, et al. Global prevalence of tobacco use in adolescents and its adverse oral health consequences. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences 7.21 (2019): 3659. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6986508/>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala conceptual
Conocimiento sobre tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes	Facultad que los adolescentes presentan para comprender la relación entre el tabaquismo y su salud bucal	Conocimiento de los adolescentes mediante las respuestas del cuestionario	1. ¿Tiene hábito de fumar?	A. Si B. No	Nominal
			2. ¿Cree que el fumar cigarrillos es adictivo?	A. Si B. No C. No sé	
			3. ¿El hábito de fumar daña la salud bucal?		
			4. ¿Si fumas seguido, crees que tus encías van a sangrar?		
			5. ¿Se pigmentan los labios si fumas seguido? (cambian de color)		
			6. ¿La gingivitis es consecuencia de fumar de manera regular? (encías inflamadas)		
			7. ¿El hueso que rodea el diente se ve afectado por fumar cigarrillos?		
			8. ¿Fumar cigarrillos ocasiona caries dental?		
			9. ¿Crees que fumar cigarrillos aumenta los gérmenes en la boca?		
			10. ¿Fumar produce sequedad en la boca?		
			11. ¿Fumar ocasiona mal aliento?		
			12. ¿Los dientes pueden mancharse por tener el hábito de fumar?		
			13. ¿Fumar vuelve los dientes sensibles?		
			14. ¿El sentido del gusto puede alterarse por fumar? (percepción de sabores)		
			15. ¿Fumar ocasiona úlceras (heridas) en la boca?		
			16. ¿Fumar ocasiona cáncer bucal a largo plazo?		
			17. ¿Fumar ocasiona lengua saburral (Lengua con capa blanca)?		
			18. ¿Fumar provoca manchas oscuras en las encías?		
			19. ¿Fumar cigarrillos hace que los dientes sean más fuertes?		

Sexo	Manera de distinguir en el registro del cuestionario a los adolescentes entre hombres y mujeres.	Sexo registrado en encuesta	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Nominal
Edad	Tiempo de existencia de los adolescentes hasta el llenado del cuestionario.	Edad registrada en encuesta	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 12 – 15 • 16 – 19 	Ordinal

Anexo 2. Documento de población de la institución educativa

"Año de la Unidad, Paz y Desarrollo"

Piura, 12 junio de 2023

POBLACIÓN DE ALUMNADO COLEGIO LOS ALGARROBOS - PIURA

Director.
ERIC GIANCARLO BECERRA ATOCHE
Director de Escuela de Estomatología
Presente. -

Estimado director de la escuela de estomatología César Vallejo Piura

Yo, Alfredo Gamio Valdiviezo director del colegio Los Algarrobos hago de conocimiento y confirmo la cantidad poblacional del alumnado de nuestra institución educativa, haciendo un total de 714 en todo secundaria lo cual comprende los grados de 1ro, 2do, 3ro, 4to y 5to, esta información también ha sido proporcionada a las alumnas Carrión Sullón Estrella y Gallo Alburquerque Natalie para realizar su Desarrollo de Tesis titulada "Conocimiento sobre tabaquismo relacionado a la salud bucal en adolescentes de un centro educativo. Piura 2023". en nuestra institución educativa.

Asimismo, agradecemos de antemano su consideración a nuestros alumnos por tenerlos en cuenta para la participación de este proyecto.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Dir. Alfredo Gamio Valdiviezo
Director Colegio "Los Algarrobos"

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Ursula Córdova', is written over a horizontal line.

Prof. Ursula Córdova
Coordinadora de área tutoría

Anexo 3. Cálculo del tamaño de la muestra

Se realizará un muestreo probabilístico donde se estimó una proporción con población finita (muestras probabilísticas), aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo =714

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{714 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(714 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = 250$$

La muestra estará conformada por 250 alumnos de la institución educativa.

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos – Cuestionario

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS EN ALUMNADO

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE TABAQUISMO Y SU RELACIÓN CON LA SALUD BUCAL EN ADOLESCENTES EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA. PIURA, 2023

Instrucciones:

Este cuestionario tiene una finalidad investigativa, por lo que siempre se respetará la confidencialidad de la información recibida, es por ello por lo que debe responder con veracidad. Deberá leer atentamente cada pregunta antes de responder, en caso de alguna duda debe consultar de inmediato con el investigador, cada pregunta presenta una única respuesta, evitar marcar doble. Debe asegurarse de responder todas las preguntas colocadas en el cuestionario. ¡Gracias por participar!

Sexo:

Edad:

- 1. ¿Tiene el hábito de fumar?**
 - A. Si
 - B. No
- 2. ¿Cree que fumar cigarrillos es adictivo?**
 - A. Si
 - B. No
 - C. No sé
- 3. ¿El hábito de fumar daña la salud bucal?**
 - A. Si
 - B. No
 - C. No sé
- 4. ¿Si fumas seguido crees que tus encías van a sangrar?**
 - A. Si
 - B. No
 - C. No sé
- 5. ¿Se pigmentan los labios si fumas seguido? (cambian de color)**
 - A. Si
 - B. No
 - C. No sé
- 6. ¿La gingivitis es consecuencia de fumar de manera regular? (encías inflamadas)**
 - A. Si
 - B. No
 - C. No sé

7. ¿El hueso que rodea el diente se ve afectado por fumar cigarrillos?

- A. Si
- B. No
- C. No sé

8. ¿Fumar cigarrillos ocasiona caries dental?

- A. Si
- B. No
- C. No sé

9. ¿Crees que fumar cigarrillos aumenta los gérmenes en la boca?

- A. Si
- B. No
- C. No sé

10. ¿Fumar produce sequedad en la boca?

- A. Si
- B. No
- C. No sé

11. ¿Fumar ocasiona mal aliento?

- A. Si
- B. No
- C. No sé

12. ¿Los dientes pueden mancharse por tener el hábito de fumar?

- A. Si
- B. No
- C. No sé

13. ¿Fumar vuelve los dientes sensibles?

- A. Si
- B. No
- C. No sé

14. ¿El sentido del gusto puede alterarse por fumar? (percepción de sabores)

- A. Si
- B. No
- C. No sé

15. ¿Fumar ocasiona úlceras (heridas) en la boca?

- A. Si
- B. No

C. No sé

16. ¿Fumar ocasiona cáncer bucal a largo plazo?

A. Si

B. No

C. No sé

17. ¿Fumar ocasiona lengua saburral (Lengua con capa blanca)?

A. Si

B. No

C. No sé

18. ¿Fumar provoca manchas oscuras en las encías?

A. Si

B. No

C. No sé

19. ¿Fumar cigarrillos hace que los dientes sean más fuertes?

A. Si

B. No

C. No sé

Gracias por tu atención y participación
Investigadoras: Carrión Estrella y Gallo Natalie

Anexo 5. Validación de instrumento

Estadísticos descriptivos		
	N	Media
Juez 1	9	,8889
Juez 2	9	,8500
Juez 3	9	,800
N válido (por lista)	9	

Descriptivos

Estadísticos descriptivos		
	N	Media
Vaiken	9	,8463
N válido (por lista)	9	

V de AIKEN

“Conocimiento sobre tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes en una Institución Educativa. Piura, 2023”

Validez de contenido por Juicio de expertos

ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3
1	0,85	0,8	0,8
2	0,9	0,8	0,8
3	0,9	0,95	0,8
4	0,95	0,8	0,8
5	0,8	0,8	0,8
6	0,9	0,8	0,8
7	0,9	0,95	0,8
8	0,9	0,95	0,8
9	0,9	0,8	0,8
V Aiken	0,89	0,85	0,80

V Aiken general: 0,8463

En la tabla observamos la calificación global de validez de contenido, de los expertos donde hay una mayor validez (0,85) al instrumento sobre el Conocimiento sobre tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes en una Institución Educativa. Piura, 2023.

ANÁLISIS DE VALIDACIÓN

Para el presente análisis se tomó en cuenta el criterio de los jueces mencionados en las fichas de validación del instrumento, para evaluar la validez de contenido mediante el coeficiente V de Aiken.

ITEMS	COEFICIENTE DE AIKEN
Claridad Objetividad Actualidad Organización Suficiencia Intencionaldiad Consistencia Coherencia Metodología	0,8463

INTERPRETACIÓN

Según Ecurra, 1998, el Coeficiente V de Aiken cuando supera el 0.8 se considera válido el instrumento. Se obtuvo un coeficiente de 0,8463 por lo tanto se concluye que existe concordancia sobre la evaluación de los expertos y se determina válido la construcción del instrumento.



Estadístico/Mg: Luis Alberto Estrada Alva
Registro : 184
Telefono: 943767115
Correo: luisestradaalv@hotmail.com

Anexo 6. Confiabilidad de instrumento

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,827	19

Fuente: propia del investigador

En los resultados se muestra la consistencia interna del instrumento, la cual se determinó mediante la medida de fiabilidad de alfa de Cronbach aplicada al instrumento, así como los ítems que corresponden a la evaluación de la ficha de recolección de datos informativos teniendo en cuenta que el valor de alfa según más cerca se encuentre a 1, mayor es la consistencia de los ítems analizados; podemos resaltar que el valor obtenido para la aplicación de la ficha de recolección de datos es 0,827 (resultado es alto).

Anexo 7. Autorización de institución educativa para aplicación de instrumento

“Año de la Unidad, Paz y Desarrollo”

Piura, 22 de junio de 2023

CARTA DE ACEPTACIÓN Y PARTICIPACIÓN - PIURA

Director.
ERIC GIANCARLO BECERRA ATOCHE
Director de Escuela de Estomatología
Presente. -

Estimado director de la escuela de estomatología César Vallejo Piura

Yo, Alfredo Gamio Valdiviezo director del colegio Los Algarrobos les hago presente que he recibido su carta de presentación por parte de la universidad Cesar Vallejo, y de las alumnas Carrión Sullón Estrella y Gallo Albuquerque Natalie para realizar su Desarrollo de Tesis titulada **“Conocimiento sobre tabaquismo relacionado a la salud bucal en adolescentes de un centro educativo. Piura 2023”**. en nuestra institución educativa, es por ello que hago presente esta carta de aceptación y participación por parte de nuestra casa de estudios.

Asimismo, agradecemos de antemano su consideración a nuestros alumnos menores de edad por tenerlos en cuenta para la participación de este proyecto, además hacemos de conocimiento que se firmo el documento que se remitió a nuestros correos.

Por lo tanto, autorizo la participación de nuestra institución para el desarrollo de tesis de las alumnas y se mantengan en contacto con la coordinadora a cargo de nuestra área de tutoría la Prof. Úrsula Córdova para la respectiva información que necesiten las alumnas.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,



Dir. Alfredo Gamio Valdiviezo
Director Colegio "Los Algarrobos"

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ursula Cordova Bermeo'.

Prof. Úrsula Córdova Bermeo
Coordinadora de tutoría

Anexo 8. Consentimiento informado y Asentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL APODERADO**

Título de la investigación: Conocimiento sobre tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes en una Institución Educativa. Piura, 2023.

Investigador (a) (es): Natalie Gallo Alburquerque y Estrella Carrión Sullón

Propósito del estudio

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en la investigación titulada "Conocimiento sobre tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes en una Institución Educativa. Piura, 2023.", cuyo objetivo es El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar el conocimiento sobre tabaquismo relacionado a la salud bucal en adolescentes en una institución educativa - Piura, 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de la carrera profesional de Estomatología, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución I.E Los Algarrobos.

Describir el impacto del problema de la investigación.

Esta investigación contribuirá a la obtención de resultados veraces actualizados con el fin de ser utilizados en diversos planes de acción e investigación que se relacionan al consumo de tabaco en adolescentes.

Procedimiento

Si usted acepta que su hijo participe y su hijo decide participar en esta:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación: "Conocimiento sobre tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes en una Institución Educativa. Piura, 2023."
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de las respectivas aulas de la institución Los Algarrobos.
3. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Su hijo puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a que su hijo haya aceptado participar puede dejar de participar sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

La participación de su hijo en la investigación NO existirá riesgo o daño en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad a su hijo tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Mencionar que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados de la investigación deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información recogida en la encuesta o entrevista a su hijo es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a)(es) (Apellidos y Nombres) Estrella Carrión Sullón email: ecs.sc.cm@gmail.com o Natalie Gallo Alburquerque natalie.galloa@gmail.com y Docente asesor (Apellidos y Nombres) Catherin Angélica Ruíz Cisneros email: cruizci@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menor hijo participe en la investigación.

Apoderado:

Nombre y apellidos:..... DNI:..... Firma:

Testigo:

Nombre y apellidos: DNI:..... Firma:.....

Fecha:..... Hora:..... Lugar:.....



**Obligatorio hasta menores de 18 años

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Conocimiento sobre el tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes en una institución educativa, Piura 2023.

Investigador(a) (es): Natalie Gallo Albuquerque y Estrella Carrión Sullón

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Conocimiento sobre tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes en una institución educativa, Piura 2023", cuyo objetivo es Determinar el conocimiento sobre el tabaquismo relacionado a la salud bucal en adolescentes en una institución educativa – Piura 2023.

Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado, de la carrera profesional de Estomatología, de la Universidad César Vallejo del campus Piura, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución educativa Los Algarrobos.

Esta investigación contribuirá en la obtención de resultados veraces actualizados con el fin de ser utilizados en diversos planes de acción e investigación que se relacionan al consumo de tabaco en adolescentes.

Procedimiento

Su usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: "Conocimiento sobre tabaquismo y su relación con la salud bucal en adolescentes en una institución educativa, Piura 2023"
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de las respectivas aulas de la institución educativa Los Algarrobos
3. Las respuestas al cuestionario o entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadoras: Gallo Albuquerque Natalie email: natalie.galloa@gmail.com y Estrella Carrión Sullón email: ecs.sc.cm@gmail.com y Docente asesor Catherin Ruiz Cisneros email: cruizci@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo que mi menor hijo participe en la investigación.

Nombre y apellidos: DNI: Firma:

Testigo:

Nombre y apellidos: DNI: Firma:

Fecha: Hora: Lugar:

Anexo 10. Capturas de salida de programa estadístico

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

Perdidos 0 0 0 0 0 0 0 0

Tabla de frecuencia

1. ¿Tiene hábito de fumar?

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	37	14,8	14,8	14,8
No	213	85,2	85,2	100,0
Total	250	100,0	100,0	

2. ¿Cree que el fumar cigarrillos es adictivo?

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No sé	34	13,6	13,6	13,6
Si	156	62,4	62,4	76,0
No	60	24,0	24,0	100,0
Total	250	100,0	100,0	

3. ¿El hábito de fumar daña la salud bucal?

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No sé	34	13,6	13,6	13,6
Si	183	73,2	73,2	86,8
No	33	13,2	13,2	100,0
Total	250	100,0	100,0	

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

N	Sexo	Edadagrupada	1. ¿Tiene hábito de fumar?	2. ¿Cree que el fumar cigarrillos es adictivo?	3. ¿El hábito de fumar daña la salud bucal?	4. ¿Si fuma se le daña la salud bucal?	5. ¿Se pigmenta la piel?	6. ¿La gingivitis?	7. ¿El hueso de la mandíbula?	8. ¿Fumar cigarrillos?	9. ¿Fumar cigarrillos?	10. ¿Fumar cigarrillos?	11. ¿Fumar cigarrillos?	12. ¿Fumar cigarrillos?	13. ¿Fumar cigarrillos?	14. ¿Fumar cigarrillos?	15. ¿Fumar cigarrillos?
1	N°1	1 12 - 15 años	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	N°2	1 16 - 19 años	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	N°3	2 16 - 19 años	1	0	0	2	2	2	2	0	1	1	2	0	2	2	1
4	N°4	2 12 - 15 años	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	0	1
5	N°5	1 16 - 19 años	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
6	N°6	2 12 - 15 años	2	1	1	0	0	2	1	2	2	0	1	2	0	0	1
7	N°7	1 16 - 19 años	2	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
8	N°8	2 12 - 15 años	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0
9	N°9	1 12 - 15 años	2	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0
10	N°10	1 16 - 19 años	2	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
11	N°11	2 12 - 15 años	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
12	N°12	2 12 - 15 años	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1
13	N°13	2 16 - 19 años	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
14	N°14	2 16 - 19 años	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0
15	N°15	2 16 - 19 años	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0
16	N°16	2 16 - 19 años	2	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1
17	N°17	2 16 - 19 años	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
18	N°18	1 16 - 19 años	1	1	1	2	1	2	0	1	1	1	2	1	1	2	1
19	N°19	2 16 - 19 años	1	2	1	0	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1
20	N°20	2 12 - 15 años	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
21	N°21	2 16 - 19 años	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0

Vista de datos Vista de variables

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Tabla cruzada

fumar cigarrillos * Edad agrupada

1. ¿Tiene hábito de fumar? * Edad agrupada

Recuento

	Edad agrupada		Total	
	12- 15 años	16 - 19 años		
1. ¿Tiene hábito de fumar?	Si	21	16	37
	No	172	41	213
Total		193	57	250

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,311 ^a	1	,001		
Corrección de continuidad ^b	8,993	1	,003		
Razón de verosimilitud	9,150	1	,002		
Prueba exacta de Fisher				,003	,002
N de casos válidos	250				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8,44.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

IBM SPSS Statistics - Datos de salida

8.44

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

2. ¿Cree que el fumar cigarrillos es adictivo? * Edad agrupada

Recuento

	Edad agrupada		Total
	12 - 15 años	16 - 19 años	
2. ¿Cree que el fumar cigarrillos es adictivo?			
No sé	24	10	34
Si	127	29	156
No	42	18	60
Total	193	57	250

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,183 ^a	2	,124
Razón de verosimilitud	4,098	2	,129
N de casos válidos	250		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 7,75.

3. ¿El hábito de fumar daña la salud bucal? * Edad agrupada

Recuento

	Edad agrupada		Total
	12 - 15 años	16 - 19 años	
3. ¿El hábito de fumar daña la salud bucal?			
No sé	24	10	34
Si	141	42	183
No	28	5	33
Total	193	57	250

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,944 ^a	2	,378
Razón de verosimilitud	2,001	2	,368
N de casos válidos	250		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 7,52.

4. ¿Si fumas seguido crees que tus encías van a sangrar? * Edad agrupada

Recuento

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 7,52.

4. ¿Si fumas seguido crees que tus encías van a sangrar? * Edad agrupada

Recuento

	Edad agrupada		Total
	12 - 15 años	16 - 19 años	
4. ¿Si fumas seguido crees que tus encías van a sangrar?			
No sé	53	25	78
Si	115	25	140
No	25	7	32
Total	193	57	250

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,752 ^a	2	,056
Razón de verosimilitud	5,570	2	,062
N de casos válidos	250		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 7,30.

5. ¿Se pigmentan los labios si fumas seguido? (cambian de color) * Edad agrupada

Recuento

El recuento mínimo esperado es 5,93.

6. ¿La gingivitis es consecuencia de fumar de manera regular? (encías inflamadas) * Edad agrupada

Tabla cruzada

Recuento		Edad agrupada		Total
		12 - 15 años	16 - 19 años	
6. ¿La gingivitis es consecuencia de fumar de manera regular? (encías inflamadas)	No sé	70	27	97
	Si	100	21	121
	No	23	9	32
Total		193	57	250

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,950 ^a	2	,139
Razón de verosimilitud	3,993	2	,136
N de casos válidos	250		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,30.

7. ¿El hueso que rodea el diente se ve afectado por fumar cigarrillos? * Edad agrupada

Tabla cruzada

1. ¿Tiene hábito de fumar? * Sexo

Tabla cruzada

Recuento		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
1. ¿Tiene hábito de fumar?	Si	16	21	37
	No	101	112	213
Total		117	133	250

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,221 ^a	1	,639		
Corrección de continuidad ^b	,085	1	,771		
Razón de verosimilitud	,221	1	,638		
Prueba exacta de Fisher				,722	,387
N de casos válidos	250				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 17,32.
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

2. ¿Cree que el fumar cigarrillos es adictivo? * Sexo

2. ¿Cree que el fumar cigarrillos es adictivo? * Sexo

Tabla cruzada

Recuento		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
2. ¿Cree que el fumar cigarrillos es adictivo?	No sé	15	19	34
	Si	73	83	156
	No	29	31	60
Total		117	133	250

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,165 ^a	2	,925
Razón de verosimilitud	,155	2	,925
N de casos válidos	250		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 15,91.

3. ¿El hábito de fumar daña la salud bucal? * Sexo

Tabla cruzada

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

4. 0 casillas (0,0%) han registrado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 15,91.

3. ¿El hábito de fumar daña la salud bucal? * Sexo

Tabla cruzada

Recuento

		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
3. ¿El hábito de fumar daña la salud bucal?	No sé	19	15	34
	Si	86	97	183
	No	12	21	33
Total		117	133	250

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,573 ^a	2	,276
Razón de verosimilitud	2,594	2	,273
N de casos válidos	250		

a. 0 casillas (0,0%) han registrado un recuento menor que 5.
El recuento mínimo esperado es 15,44.

4. ¿Si fumas seguido crees que tus encias van a sangrar? * Sexo

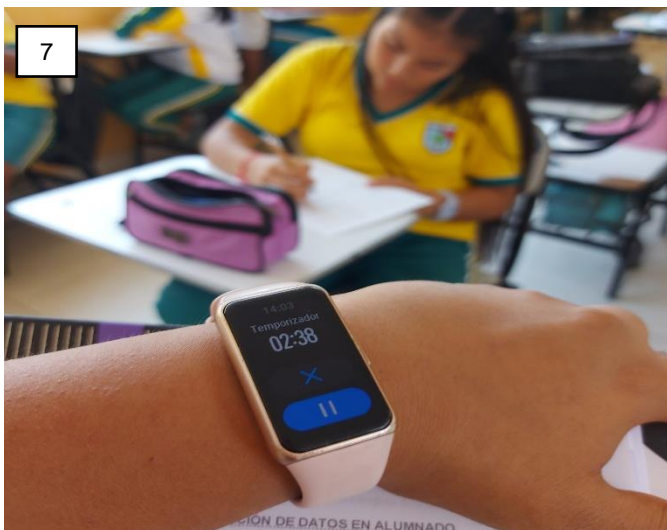
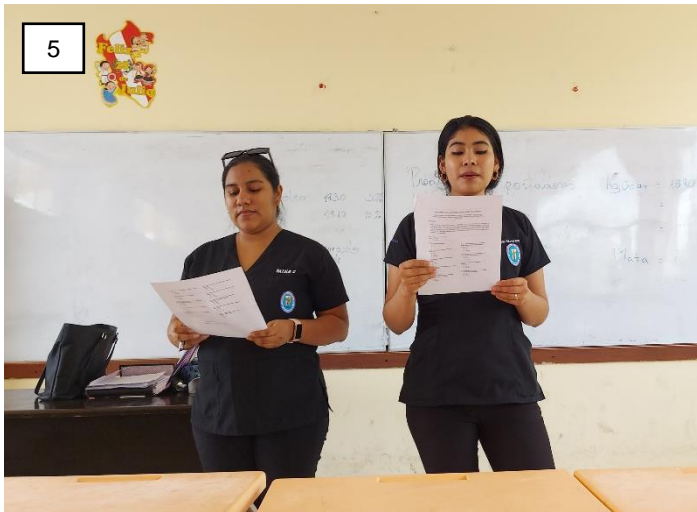
Tabla cruzada

IBM SPSS Statistics Processar está listo | Inicio de PM

Anexo 12. Evidencia fotográfica de ejecución de investigación



- 1) Fotografía de institución educativa “Los Algarrobos”
- 2) Entrega de consentimientos informados para sus apoderados
- 3) Entrega de asentimientos informados
- 4) Entrega de instrumento – cuestionario



- 5) Explicación sobre llenado de cuestionario y tiempo para realizarlo.
- 6) Supervisión de llenado de cuestionario
- 7) Toma de tiempo cronómetro – 20 minutos
- 8) Recolección de cuestionarios llenados por alumnos