

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN LOS
ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL XII CICLO DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN LIMA EN EL PERIODO DE ENERO –
MAYO DEL 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ESPINOZA MARREROS DENISS MAGALY

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR
DR. FAJARDO ALFARO, WILLIAMS

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en primera instancia por darme vida y salud para realizar esta investigación.

A mi asesor el Dr. Fajardo Alfaro, Williams por la paciencia para guiarme y orientarme en este arduo trabajo.

A la Universidad Privada San Juan Bautista por concederme el permiso para realizar la investigación dentro de su institución y por último a los estudiantes del XII ciclo por brindarme la información necesaria para la elaboración de este trabajo.

DEDICATORIA

La presente investigación es dedicada de forma muy especial a mis padres, hermana, hijas y abuela por ser las personas que siempre me acompañaron incondicionalmente en este trayecto y me han brindado su apoyo incondicional para realizarme en la vida personal y profesional.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017.

Materiales y Métodos: Estudio correlacional, transversal y prospectivo donde participaron 152 estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima inscritos en el periodo de Enero a Mayo del 2017. Se realizó una encuesta de 45 preguntas que indagaba aspectos sociodemográficos, el consumo de tabaco, conocimiento del mismo, exposición al humo de tabaco y actitudes para dejar de fumar. Posterior a eso se recolecto los resultados y se tabulo en una base de datos en Microsoft Excel 2013 para luego ser analizado en el programa estadístico SPSS versión 22.0.

Resultados: En los resultados obtenido tenemos que el 39.5% de estudiantes consumió cigarrillo entre los 14 años a más siendo este un factor personal asociado al consumo de tabaco con un $p < 0.05$. En los factores sociales identificamos que el 40.8% de estudiantes tienen padres fumadores esto es un factor que influye en el hábito de fumar en los estudiantes de medicina con un valor de significancia $p < 0.05$. El hecho de que los estudiantes tengan un amigo fumador no se asocia al consumo de tabaco con un nivel de significancia $p > 0.05$.

Conclusiones: Según los resultados obtenidos podemos concluir que el consumo de tabaco en los estudiantes de medicina tiene una alta prevalencia siendo los factores personales y sociales las principales causas para que el estudiante consuma cigarrillos en la actualidad.

Palabras claves: Consumo de tabaco, factores asociados y prevalencia.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with tobacco consumption in the medical students of the XII cycle of the San Juan Bautista Private University in Lima from January to May 2017.

Materials and Methods: Correlational, cross-sectional and prospective study involving 152 medical students from the 12th cycle of the San Juan Bautista Private University in Lima enrolled in the period from January to May 2017. A survey was conducted of 45 questions that investigated sociodemographic aspects, the consumption of tobacco, knowledge of it, exposure to tobacco smoke and attitudes to quit smoking. After that the results were collected and tabulated in a database in Microsoft Excel 2013 to be later analyzed in the statistical program SPSS version 22.0.

Results: In the results obtained we have that 39.5% of students consumed cigarettes between the ages of 14 and over, this being a personal factor associated with tobacco consumption with $p < 0.05$. In the social factors we identified that 40.8% of students have smoking parents, this is a factor that influences the smoking habit in medical students with a value of significance $p < 0.05$. The fact that students have a smoking friend is not associated with smoking at a level of significance $p > 0.05$.

Conclusions: According to the results obtained, we can conclude that the consumption of tobacco in medical students has a high prevalence, with personal and social factors being the main causes for the student to consume cigarettes at present.

Key words: Tobacco consumption, associated factors and prevalence.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se ha descrito que el tabaquismo es una de las principales causas de muerte prevenible en todo el mundo. Algunos estudios que se han elaborado en los últimos años han demostrado que el índice de consumo de tabaco ha ido incrementando en la población siendo los jóvenes los principales consumidores.

El consumo de tabaco causa mayor mortalidad en relación al consumo de alcohol y otras drogas ilegales, las personas fuman mayormente por ser una acción social adquirida y aceptada en el transcurso de los años. La Organización Mundial de la Salud estima que más de 1 110 millones de personas fuman en la actualidad, lo que significa que aproximadamente el tercio de la población mayor de 15 años consume tabaco. El tabaco tiene múltiples presentaciones una de ellas es el cigarrillo el cual es el más consumido a nivel mundial y es el causante de más de 5 millones de muertes al año en todo el mundo, pero este puede incrementar de 8 a 10 millones para el año 2030.

Contradictoriamente la prevalencia del consumo de tabaco en los estudiantes de medicina es elevada. Siendo los varones los mayores consumidores, quienes comenzaron el consumo de tabaco en la adolescencia antes del ingreso a la Universidad. Por ello esta situación es muy alarmante ya que este hábito puede ocasionar problemas en la salud y enfermedades graves degenerativas en el transcurso de los años. A ello se le suma la gran dificultad que hay para el abandono del cigarrillo, debido principalmente a la adicción a la nicotina y el hecho que está probado que la información, como único recurso, es insuficiente para el abandono de este hábito. Se precisa del ejemplo del profesional.

En el mundo muchas organizaciones resaltan el rol del médico para la motivación del abandono de este hábito. Se entiende entonces que el hecho

que algunos de estos profesionales sean fumadores disminuye su motivación o lo hace no aptos para fomentar el abandono del uso de cigarrillos.

Por esta razón se decidió realizar esta investigación para determinar los factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina, para posteriormente realizar estrategias que nos ayuden a disminuir el hábito de fumar, además de brindar información acerca de los factores que ocasionan el consumo de tabaco en los estudiantes de medicina lo que actualmente no se describe en los estudios nacionales.

Por lo descrito anteriormente realizamos un estudio descriptivo, transversal prospectivo del cual pudimos obtener que hay una alta prevalencia del consumo de tabaco en los estudiantes de medicina en la actualidad y estos se asocian principalmente al entorno social donde se encuentran.

ÍNDICE

| | |
|-----------------|-------|
| CARÁTULA | I |
| ASESOR | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| DEDICATORIA | IV |
| RESUMEN | V |
| ABSTRACT | VI |
| INTRODUCCIÓN | VII |
| ÍNDICE | IX |
| LISTA DE TABLAS | XI |
| LISTA DE ANEXOS | XVIII |

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

| | |
|---------------------------------------|---|
| 1.1. Planteamiento del Problema | 1 |
| 1.2. Formulación del Problema | 2 |
| 1.2.1. General | 2 |
| 1.2.2. Específicos | 2 |
| 1.3. Justificación | 3 |
| 1.4. Delimitación del área de estudio | 4 |
| 1.5. Limitaciones de la Investigación | 4 |
| 1.6. Objetivos | 5 |
| 1.6.1. General | 5 |
| 1.6.2. Específicos | 5 |
| 1.7. Propósito | 5 |

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

| | |
|----------------------------------|----|
| 2.1. Antecedentes Bibliográficos | 7 |
| 2.2. Bases Teóricas | 12 |

| | | |
|------|------------------------------------|----|
| 2.3. | Marco Conceptual | 18 |
| 2.4. | Hipótesis | 27 |
| | 2.4.1. General | 27 |
| | 2.4.2. Específicos | 28 |
| 2.5. | Variables | 28 |
| 2.6. | Definición operacional de Términos | 29 |

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

| | | |
|------|--|----|
| 3.1. | Diseño Metodológico | 31 |
| | 3.1.1. Tipo de Investigación | 31 |
| | 3.1.2. Nivel de Investigación | 31 |
| 3.2. | Población y Muestra | 31 |
| 3.3. | Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos | 33 |
| 3.4. | Diseño de Recolección de Datos | 34 |
| 3.5. | Procesamiento y Análisis de Datos | 34 |
| 3.6. | Aspectos Éticos | 35 |

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

| | | |
|------|------------|----|
| 4.1. | Resultados | 36 |
| 4.2. | Discusión | 46 |

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

| | | |
|------|-----------------|----|
| 5.1. | Conclusiones | 49 |
| 5.2. | Recomendaciones | 50 |

| | |
|-----------------------------------|-----------|
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 51 |
|-----------------------------------|-----------|

| | |
|---------------|-----------|
| ANEXOS | 56 |
|---------------|-----------|

LISTA DE GRAFICOS

| | Página |
|--|---------------|
| Tabla 1: Características de los diversos componentes del humo de cigarrillo en la corriente Principal y Secundaria. | 22 |
| Tabla 2: Datos generales de los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017. | 36 |
| Tabla 3: Distribución porcentual sobre el consumo de tabaco de los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017. | 37 |
| Tabla 4: Prevalencia del consumo de Tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017. | 37 |
| Tabla 5: Relación de la edad del Inicio del tabaco con el Consumo actual de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de enero a Mayo del 2017. | 38 |
| Tabla 6: Relación de la época de inicio del consumo de tabaco y el Consumo de tabaco en la actualidad en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Batista en Lima. | 39 |
| Tabla 7: Relación del lugar en donde fuma con el consumo actual de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017. | 40 |

- Tabla 8:** Factores personales asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017. 41
- Tabla 9:** Relación entre el Hábito de fumar de los padres con el consumo de tabaco en la actualidad de estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017. 41
- Tabla 10:** Relación entre el Hábito de fumar de los familiares con el consumo de tabaco en la actualidad de estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017. 42
- Tabla 11:** Relación entre el Hábito de los amigos cercanos con el consumo de tabaco en la actualidad de estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017. 43
- Tabla 12:** Relación de la exposición hacia el humo de tabaco con el consumo de tabaco en la actualidad en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017. 44
- Tabla 13:** Factores sociales asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Jun Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017. 45

LISTA DE ANEXOS

| | Página |
|---|---------------|
| Anexo 1: Operalización de las variables. | 57 |
| Anexo 2: Instrumento. | 59 |
| Anexo 3: Validez del instrumento – Consulta de expertos. | 68 |
| Anexo 4: Confiabilidad de Instrumento – Estudio piloto. | 71 |
| Anexo 5: Matriz de Consistencia. | 72 |
| Anexo 6: Consentimiento Informado. | 78 |

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el consumo de tabaco es reconocido como un problema de salud público a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud refiere que el tabaquismo es una de las primeras causas de muerte evitable y enfermedades en la población mundial ^(1,2). Existe más de 1 110 millones de fumadores en todo el mundo, de los cuales se estima que aproximadamente 5 millones de personas fallecen anualmente debido a enfermedades causadas por este factor y se estima que causará cerca de 8 millones de muertes anuales para el año 2030 ^(1, 2,3) encontrándose así un 80% de consumidores en los países en vías de desarrollo ^(2, 4).

Según un estudio realizado en la Universidad Nacional de Caaguazú en el año 2015, señala que la prevalencia de tabaquismo en América varía dependiendo del país, encontrándose mayor prevalencia en Argentina con 30,2%, Bolivia con 27,1%, Chile 38,9%, Perú 20,2% y Paraguay un 13% ⁽³⁾.

En el Perú el tabaco es considerado la segunda droga legal adquirida entre los peruanos, su prevalencia de vida alcanza un 63%, incluyendo en este a las personas que fumaron alguna vez en su vida, según un estudio realizado por A. Zavaleta y Maldonado. Se obtuvo que la práctica de fumar es más adquirido en el sexo masculino con una P.V. 75% en relación al sexo femenino con una P.V. 53,5%, esta prevalencia va ir aumentando de acuerdo a los múltiples factores, siendo los factores más importantes los individuales, familiares y sociales, así como también lo son: el sexo, la edad, el nivel de ingreso y país de origen ⁽⁵⁾.

La población universitaria no es ajena a esta problemática, por ejemplo lo datos afirman que entre el 20 a 25 % de los estudiantes universitarios pueden

llegar a consumir tabaco ^(6,7). Por su parte, un estudio efectuado en estudiantes de ciencias de la salud afirma que su consumo varía dependiendo a la región donde se encuentra. De este modo, la prevalencia del consumo de tabaco puede llegar a ser desde 20 a 35% ⁽⁸⁾.

En los últimos años la adquisición de tabaco en la población universitaria ha ido incrementando y dentro de los universitarios, los alumnos de medicina son considerados como los mayores consumidores, los cuales van a incrementar su consumo desde el ingreso a la Universidad hasta la vida profesional ⁽²⁾.

Según una encuesta realizada en 3669 estudiantes de medicina en las 3 regiones (Costa, Sierra y Selva) en los años 2005 y 2006 revelaron que 3 de cada 10 estudiantes habían consumido tabaco y de ellos el 27,6% son fumadores actuales ⁽⁹⁾.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

- ¿Cuáles son los factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima de Enero a Mayo del 2017?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores personales asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017?

- ¿Cuáles son los factores sociales asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Actualmente el consumo de tabaco no es considerado solo un problema Mundial sino Nacional, porque a pesar de los esfuerzos que se hace día tras día para reducir y/o eliminar el consumo de tabaco, este sigue siendo considerado un problema grave para la salud y vida de múltiples personas. Se estima que cada día más jóvenes comienzan con este hábito, muchos de ellos inician el consumo de tabaco antes de los 10 años.

Por ello la epidemia del tabaquismo es catalogada como un problema de salud pública, volviendo así no solo un reto del sistema nacional de salud sino también un problema presupuestal. Se estima que el costo aproximado de atenciones médicas asociadas al consumo de tabaco bordea los 500 mil millones de dólares al año.

Debido que el tabaquismo es considerado un problema de salud pública, el rol del médico como educador de la salud puede fomentar actividades que impacten de forma positiva para lograr la disminución del hábito de fumar, logrando así disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas así como disminuir la mortalidad precoz a las que puede conllevar este hábito en el individuo. El primer paso que puede brindar el personal de salud es el ejemplo, generando si una conducta diferente.

Los resultados encontrados en este estudio pueden aportar información para estudios posteriores y así realizar estudios comparativos con otras instituciones y/o facultades. En la profesión de medicina los datos obtenidos

en esta investigación son muy importantes para crear estrategias para la prevención y promoción de la salud.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

✓ Delimitación Espacial

El área de estudio es la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima.

✓ Delimitación Temporal

La presente investigación se llevará a cabo en el periodo de Enero a Mayo del 2017.

✓ Delimitación Social

La población de estudio estuvo conformada por 152 estudiantes de medicina del XII ciclo.

✓ Delimitación Conceptual

La investigación los temas asociados al consumo de tabaco y la prevalencia de los fumadores actuales.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones que se pudieron identificar durante la investigación fueron las siguientes:

- Que la Universidad no nos conceda el permiso para desarrollar la investigación.

- Que los estudiantes no desarrollen o no logren terminar de responder las preguntas de la encuesta.
- Que las preguntas de la encuestas no sean respondidas con la sinceridad del caso.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

- Determinar los factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de Medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima de Enero a mayo del 2017.

1.6.2. ESPECIFICOS

- Identificar los factores personales asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017.
- Identificar los factores sociales asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017.

1.7. PROPÓSITO

Debido que en la actualidad la adquisición del tabaco ha ido incrementado de forma alarmante, este hábito se ha convertido en un problema de salud pública a nivel Nacional e Internacional. Por ello la siguiente investigación nos permitir contribuir conocimientos en las instituciones para identificar los factores que incrementan el consumo de tabaco en los estudiantes de medicina y de esa

forma implementar estrategias que nos permitan disminuir la prevalencia del consumo de tabaco.

Contribuir conocimientos a los estudiantes de medicina sobre los factores que se asocian principalmente al consumo de tabaco, presentes en el periodo de formación del estudiante, con el fin de crear conciencia en su función médica como educadores en salud y contribuir a disminuir la incidencia de este hábito nocivo para la salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- Barrios I, Ramírez C y colaboradores realizaron una investigación de tipo descriptivo, observacional de corte transversal para establecer los conocimientos y actitudes sobre la práctica del tabaquismo en los alumnos de medicina de la Universidad de Asunción durante el año 2016. La población a estudiar estuvo conformada por 65 universitarios del 1° al 3° ciclo inscritos durante el mes de octubre en dicha Universidad en el año 2014. Para la recolección de datos se utilizó una versión modificada de la encuesta mundial de los alumnos de la salud. Los resultados obtenidos durante la investigación fueron expresados en desviación estándar, medias, frecuencias y porcentajes. Identificando que el 56,9% son mujeres y la edad media se encuentra en 21,2 años, el 44,6% admitió haber fumado al menos una vez en la vida y el 29,2% fumo por primera vez entre las edades de 15 a 18 años. La prevalencia de tabaquismo obtenida en esta investigación es de 7,7% aproximadamente y más del 80% refirió tener práctica y una actitud positiva para la lucha contra el tabaquismo ⁽¹⁾.

- Oquendo J. y Rudic N. realizaron una investigación acerca del Tabaquismo en los estudiantes de Medicina en el año 2015, para observar la prevalencia y los factores que se relacionan en el consumo de cigarrillo así como también identificar las características de los fumadores y sus actitudes frente a este hábito. Esta investigación tuvo un objetivo fundamental “Determinar los factores que se asocian al uso de tabaco en los alumnos de medicina de la UCSG”. Es un estudio descriptivo correlacional donde participan 334 universitarios de

medicina de la UCSG, inscritos en el semestre A2015, del ciclo I al X y los internos. Para ello utilizaron un cuestionario aleatorio donde se incluyeron preguntas demográficas y biosociales, las características personales y generales, las actitudes ante la práctica de fumar y la publicidad para la prevención y promoción de la utilización de tabaco. La población es de 2500 universitarios, del cual se dedujo una muestra con la fórmula de muestra finita, obteniendo un índice de confiabilidad en 95%, y su prevalencia del 50%, obteniendo un resultado de 334 encuestados. Los resultados se tabularon en el programa de Excel del 2007 y la versión 22,0 STAT. Los resultados señalan que el 55,39% de encuestados ha fumado cigarrillos, y de ellos el 48,10% fuman actualmente. Se ha identificado una proporción entre los géneros. El 29,03% contestaron que probaron cigarrillo por primera vez en su adolescencia antes de su ingreso a la universidad. En los alumnos de medicina de esta universidad encontramos que el 73,35% son no fumadores, y de estos solo el 5% que han dejado el cigarrillo necesitaron de ayuda ⁽¹⁰⁾.

- Arias N, Sánchez J y colaboradores realizaron un estudio en Mayo del 2013, acerca de la Prevalencia de Tabaco en los alumnos de medicina y el conocimiento de las consecuencias del tabaquismo, el estudio fue de tipo descriptivo, transversal; realizado en los estudiantes del 5to semestre de la carrera de medicina de la Universidad de Guadalajara. Para ello se aplicó un cuestionario que constó de 33 preguntas de opción múltiple y 2 preguntas con respuesta abierta para determinar la prevalencia de tabaquismo, cuales son las principales razones para el uso de tabaco y el conocimiento que tienen los estudiantes sobre las consecuencias del tabaquismo. La encuesta se realizó en 220 universitarios, de ellos el 53,6% fueron mujeres y el 46,4% fueron varones. Del total de universitarios el 12,7% son fumadores en la actualidad. La tasa de prevalencia es de 127 x 1000 universitarios. Una

de las primeras consecuencias del tabaquismo evidenciadas por los entrevistadores fueron: con un 96,8% es considerado el cáncer de pulmón, 89,1% enfermedad pulmonar obstructiva crónica y cáncer del tracto gastrointestinal ⁽²⁾.

- Ríos Carlos, realizó una investigación de tipo descriptivo, observacional de corte transversal, teniendo como objetivo fundamental Determinar la prevalencia de consumo de tabaco en los universitarios de la carrera de medicina humana en la Universidad Nacional de Caaguazú en Chile durante el año 2015. La muestra que se dedujo fue por la fórmula de muestra probabilística por conglomerado en estudiantes de medicina del 1° al 5° año de estudio. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario Global Health Professional Students Survey de la OMS y los datos obtenidos fueron analizados con STATA 14,0. En la investigación fueron encuestados 173 universitarios entre las edades de 18 a 40 años, la mediana de la edad fue 22 años. De los cuales el 54,07% son del sexo femenino. La prevalencia del hábito de fumar es del 12,13%, de este porcentaje el 3,13% son personas que fuman a diario y el 9,24% aproximadamente son fumadores ocasionales. La mediana en la edad de inicio es de 12 años y está comprendida entre las edades de 12 y 17 años. El 81,92% de estudiantes refiere comenzar a fumar después de 60 minutos de levantarse, el 87,72% refiere que tiene prohibido fumar dentro de su casa y el 6,43% afirma que alguien fuma en su casa ⁽³⁾.

- Cheesman S y Suárez N realizaron un estudio descriptivo, transversal para “Determinar los factores de riesgo y protectores de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad San Carlos de Guatemala durante el año 2012. Para hallar población de estudio se utilizó una fórmula para muestra finita obteniendo como resultado a 347 alumnos de seis grados académicos; que fueron encuestados con un cuestionario de

auto registro para obtener los datos primarios. Las variables de estudio eran: los tipos de fumadores y los factores de riesgo clasificadas en: individuales, familiares y socioculturales. Se empleó un análisis estadístico de frecuencias y porcentajes, univariado y multivariado con un nivel de confianza del 95%. En el resultado se utilizó un análisis descriptivo de los factores estudiados se observa que los factores individuales, la autoestima en los estudiantes tanto fumadores como no fumadores se encuentra en la clasificación media con un 44,9% en los fumadores y 50,9% en los no fumadores; sobre el conocimiento del tabaquismo el 97,4% y sobre las consecuencias de fumar el 96,2% mientras que en los no fumadores el conocimiento sobre el tabaquismo oscila en 98,5% y sobre las consecuencias 99,3%. Los factores familiares que se estudiaron revelaron que en los no fumadores el 63,2% son familias integradas y el 59% en los fumadores; el 53,8% de encuestados fumadores indicaron que había fumadores en su familia y en los no fumadores el 43,5% de familiares eran fumadores. Los factores socioculturales el nivel socioeconómico medio – alto en los no fumadores es el 87,2% y en los no fumados 95,9% ⁽¹¹⁾.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

- Fernandini Jorge realizó una investigación en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2011 con el objetivo general “Determinar las principales características de la práctica del tabaquismo en los estudiantes de medicina en el año 2004. Esta investigación es de tipo descriptivo, transversal comparativo donde se encuestaron a 220 estudiantes. La muestra se obtuvo de forma estratificada en los estudiantes del 1° al 6° año. El cuestionario estuvo conformado por 69 preguntas y los resultados obtenidos se tabularon en la base de datos y se analizó en el programa estadístico SPSS 10. Con esta investigación se estableció que la prevalencia de consumo de

tabaco es de 29,5% y el 80% de alumnos probó cigarrillos alguna vez. La causa principal por la cual adquirieron cigarrillos fue por curiosidad, 94,5% de los alumnos opina que no se debe fumar en lugares públicos y el 90% afirmó que el hábito de fumar es causa de múltiples enfermedades ⁽¹²⁾.

- Vargas M, Talledo L y colaboradores realizaron un estudio de tipo transversal multicentrico de datos secundarios en 8 facultades de medicina en el Perú durante el año 2015. Con el objetivo general “Determinar los factores asociados al consumo de tabaco y alcohol en 8 escuelas de medicina peruana, para ello se utilizó un cuestionario auto aplicado en los estudiantes, se utilizaron pruebas Cage y Fagerstrom para definir el consumo de tabaco y el hábito del alcohol. Para esta investigación participaron 1918 estudiantes universitarios obteniendo que el 55% pertenecían al sexo femenino y la edad media de vida era 20 años. El 34,1% consumía tabaco de forma regular y un 9,3% mostró tener dependencia con el tabaquismo ⁽¹³⁾.

- Zárate M, Zavaleta A y colaboradores realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal en estudiantes de 9 carreras de salud en una Universidad Particular en Lima en el año 2005. Teniendo como objetivo general el “ Identificar prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en los estudiantes de pregrado en la Facultad de Ciencias de la Salud en una Universidad en Lima”. En esta investigación se utilizó una encuesta autoaplicada en 2074 universitarios de las 9 carreras de Ciencias de la Salud. Obteniendo así un 38,7% de fumadores actuales. El 15,6% de los fumadores actuales refieren sentir ganas de fumar al despertar por las mañanas. El 45,3% inicio el consumo de tabaco a los 16 años, el 25% consumió cigarrillos por primera vez durante una fiesta y el 45,8% continua fumando durante eventos sociales. El 68,5% refiere que se expuso al humo ambiental del tabaco fuera de casa en las

últimas semanas. Se identificó una asociación entre el hábito de fumar de los padres, hermanos o amigos en el hecho de ser fumador o no fumador ⁽¹⁴⁾.

- Lorenzo M, Cajaleón B y colaboradores realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal en los estudiantes de Bromatología y Nutrición en una Universidad en Lima en el año 2010, con el objetivo principal “Determinar la prevalencia y los factores asociados con el consumo de tabaco y alcohol en los estudiantes de Bromatología y Nutrición”. Para ello se aplicó una encuesta sobre los hábitos y actitudes hacia las sustancias psicoactivas. Se aplicó la encuesta en 250 alumnos, obteniendo una prevalencia para el consumo de alcohol 42,8% y uno de los factores independientes que se asociaron fue el género masculino (OR=2.7; IC: 95%) y la adquisición de tabaco y alcohol en los grupos familiares durante reuniones y fiestas es de (OR: 2,7%, IC: 95%: 1,5 – 4,8). La prevalencia del hábito de fumar es 28,4% y el factor independiente es el sexo masculino (OR=2,4%; IC: 95% 1,1 – 5,4). ⁽¹⁵⁾.

2.2. BASES TEÓRICAS

✓ Consumo de Tabaco

En la actualidad en el mundo se considera el uso de tabaco como una epidemia global, ya que puede ser adquirida por cualquier persona, no discrimina el sexo, la edad y mucho menos las clases sociales. En los últimos años se ha demostrado que el cigarrillo es adictivo para la persona que lo utiliza. La razón principal para esta adicción se debe al componente principal que es la nicotina. Gracias a que el tabaco es adictivo las empresas tabaqueras han ido generando inmensos ingresos económicos, lo cual ha generado un problema de salud pública ^(2, 4, 6).

En el tabaco se encuentran componentes sin quemar como es el caso de la nicotina, agentes carcinógenos y otras toxinas que pueden ocasionar graves problemas en la salud de la persona que lo adquiere, una vez que el tabaco hace combustión se emana más de cuatro mil componentes, el humo se va a descomponer hacia un fino aerosol y se va depositar en las vías aéreas y en la fase de vapor se va encontrar el monóxido de carbono que irrita las vías respiratorias (2, 3, 12).

✓ **Epidemiología**

La Organización Mundial de la Salud indica que la adquisición de tabaco es una de las principales causas de muerte prematura evitable, la práctica del tabaquismo puede causar enfermedades respiratorias, cardiovasculares, etc. En el mundo existen más de 1200 millones de fumadores según la OMS en el año 2008, el cual representa un tercio aproximadamente de adolescentes mayores de 15 años. Según el género se estima que el 47% pertenecen al sexo masculino y el 11% pertenecen al sexo femenino. Por lo cual se describe que en el mundo hay más de 5 000 000 de personas que mueren al año debido a las enfermedades que causa el fumar y se estima que cerca de ocho millones de personas que practican el tabaquismo morirán para el año 2030 y estas muertes ocurrirán frecuentemente en países subdesarrollados. Aproximadamente el 74% del total de cigarrillos se consume en países de bajos o medios recursos (16).

En el Perú, la DEVIDA reporta en el año 2005, que aproximadamente dos millones de peruanos mayores de 15 años, con una prevalencia de 60,5% al año, la prevalencia de tabaquismo en el sexo masculino es 75,9% y en el sexo femenino es de 60,3% (16, 25).

Estudios indican que en el Perú hay aproximadamente nueve mil muertes al año causada por enfermedades relacionadas al tabaquismo. Esto quiere decir que estas causas de muertes son más recurrentes que las muertes ocasionadas por accidentes de tránsito y enfermedades infecto contagiosas.

A pesar que existe una probada relación entre el tabaco y la salud, esto no impidió que el cigarrillo sea un producto de consumo legal. En el Perú aún se considera el tabaco como la segunda droga legal consumida en la población ^(16, 25).

✓ **Fisiología del Tabaquismo**

La interacción del empleo del cigarrillo inicia en el Sistema Nervioso Central, el cual estimula a las vías dopaminérgicas y de la corteza cerebral, provocando así un aumento del flujo de dopamina y la estimulación de los ganglios basales, parecida a la actuación de la morfina. Las estructuras cerebrales tienen sus propias características las cuales refuerzan el efecto de la nicotina. Entre ellas se pueden hallar el núcleo frontal y la amígdala. Tales como en la corteza frontal y el cíngulo haciendo que aumente la necesidad del consumo de tabaco ⁽¹⁰⁾.

✓ **Tipos de Fumadores**

La Organización Mundial de la Salud establece que los tipos de consumo están asociados al número de cigarrillos que son consumidos durante el día, por ello se ha descrito una estrategia para evaluar el nivel de consumo contando como factor principal; la frecuencia diaria de consumo. Por ello la OMS en el año 2013 clasifica a los fumadores con la siguiente escala ⁽¹⁷⁾.

- **Fumadores Leves** : Aquellas personas que consumen menos de 5 cigarrillos diarios.

- **Fumadores Moderados** : Aquellas personas que fuman de 6 a 15 cigarrillos diarios.

- **Fumadores Severos** : Aquellas personas que fuman más de 16 cigarrillos durante el día

Se ha encontrado otra clasificación de fumadores que no están incluidos en la clasificación anterior ya que estas personas cuentan con un nivel bajo de consumo de tabaco, pero este suele ser constante y se denomina Chipping o fumadores light. Estos tipos de fumadores suelen estar protegidos por la adicción, puesto que cuenta con grupos que protegen con una alta valoración del éxito académico, locus de control interno, soporte social y bajo consumo de cigarrillos en los padres y amigos.

Díaz en el año 2009, estableció una clasificación para las personas que consumen tabaco y es la siguiente:

- **Fumador Habitual o Crónico** : Aquellas personas que fuman constantemente sin estar conscientes de ello, consume altas cantidades de tabaco y generalmente no saben por qué lo hacen.
- **Fumador Hedonista** : Aquellas personas que fuman de forma controlada y a la misma vez disfruta del placer del cigarrillo.
- **Fumador Drogodependiente** : Aquellas personas que fuman constantemente y siente incomodidad al hacerle falta los cigarrillos. No puede dejar de fumar en ningún momento.
- **Fumador Negativo** : Aquellas personas que fuman cigarrillo en situaciones de crisis y utilizan el tabaco como un relajante.
- **Fumador Pasivo** : Aquella persona que no fuma pero es afectada por el consumo de otras personas. En general es producto de la combustión de los cigarrillos que consumen otras personas cerca del individuo ⁽¹⁷⁾.

✓ **Factores que Influyen en el Consumo de Tabaco**

El consumo de tabaco en la actualidad es la causa más frecuente de muerte evitable en el mundo, que es adquirida generalmente en la adolescencia, podemos encontrar dentro de ellos que los principales factores de riesgo que son los factores sociodemográficos, factores sociales, factores individuales, etc. ⁽⁹⁾.

En la presente investigación indicaremos cuales con los factores que favorecen y potencian la adquisición del tabaco; por la cual describiremos los 3 factores más frecuentes:

➤ **Factores Personales**

Hay distintos estudios que revelan algunas características personales que se asocian fundamentalmente al tabaquismo. En el plano conductual, el uso de tabaco refleja rasgos de la personalidad de las personas que buscan la sensación de adrenalina y comportamientos de riesgo. Los adolescentes han ido asociando el tabaquismo como una parte importante de la imagen que ellos tienen de sí mismo; para muchos adolescentes este hábito puede representarles una imagen dura de un adulto; otros los asocian con mecanismos de control de peso y como métodos para el estrés ⁽⁹⁾.

➤ **Factores Sociales**

En estos factores, identificaremos el entorno familiar, las amistades y los educadores.

• **Entorno Familiar**

El consumo de tabaco en los padres de familia, así como las actitudes que poseen frente al uso del tabaco, está asociadas de forma directa a los jóvenes de su entorno. Los niños y adolescentes que son criados en hogares donde los padres no fuman y desaprueban este hábito van a poseer menos posibilidad para adquirir las prácticas de tabaquismo. También debemos tener en cuenta que el tabaquismo en los hermanos mayores va estar influenciado

en el consumo de ello. La permisibilidad que tienen los padres también está ligado en la conducta de fumar ⁽⁹⁾.

- **La Influencia de las Amistades**

El factor que más influye en este grupo es el de la presión de los compañeros. Generalmente los adolescentes que fuman suelen estar acompañados de amigos y por ello muchas veces el fumar es considerado una actitud integradora y machista. En la actualidad se ha ido demostrando que existen agrupaciones donde los miembros se asocian entre sí por la práctica habitual del tabaquismo; esto nos ayuda a deducir que los niños y adolescentes que fuman en la actualidad tienen algún compañero fumador ⁽⁹⁾.

- **Influencia de los Educadores**

En este ámbito los profesores pueden tener un papel importante para la iniciación del consumo de tabaco. Esto puede constituir una estrategia fundamental para la prevención del consumo de tabaco, ya que en los escolares podemos difundir la idea de que el fumar no es un comportamiento adecuado del adulto. Se ha identificado en algunos colegios que los docentes que practican el tabaquismo y en principal los tutores, hacen que se incremente la prevalencia de este hábito.

Por lo cual el estado ha establecido como una norma: el prohibido fumar dentro de las escuelas, esto disminuirá las conductas a imitar e instaurara nuevos programas educativos para prevenir el uso de tabaco ⁽⁹⁾.

- **Factores Ambientales**

Para hablar de factores ambientales debemos incluir a la publicidad y la promoción del tabaco. La publicidad está encargada en difundir los productos derivados del tabaco y también la forma de consumirlos.

Algunas industrias han creado estrategias para difundir el uso de tabaco en los adolescentes, por medio de difusiones de mensajes que refieren que el

fumar es un comportamiento de adultos, ocasionando el aumento de consumidores de tabaco.

En la actualidad la adquisición de tabaco se ha vuelto más accesible ya que podemos encontrarlo en muchas formas como: cigarros, cigarrillos, puros, purillos, etc. ⁽⁹⁾

➤ **Factores Psicológicos**

Aquellos adolescentes con una naturaleza extrovertida, con un carácter impulsivo tienden a experimentar riesgos, lo cual podría incrementar una mayor inclinación por el cigarrillo. Algunos expertos refieren que la práctica de fumar involucra a adolescentes con problemas conductuales y generalmente en adolescentes con problemas de autoestima ⁽⁹⁾.

➤ **Factores Genéticos**

Los factores genéticos que determinan el uso de tabaco han sido descritos por los investigadores Godfred Straumberg y otros en los años 40. Ellos realizaron un estudio de doble ciego donde evidenciaron un incremento en el hábito de fumar en los hijos de padres fumadores y ex fumadores. Estudios realizados en gemelos monocigotes y dicigotos, hijos de padres fumadores, demostraron la predisposición hábito de fumar en ambos gemelos a pesar que ellos vivían en lugares distintos ⁽⁹⁾.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

✓ **Historia**

Se cree que la planta de tabaco es originaria de América, los historiadores datan que los primeros cultivos fueron encontrados en los Andes entre Ecuador y Perú, en los años 5000 y 3000 a.C. Su consumo inicio en los pueblos del continente Americano y se fue esparciendo hasta los pueblos Mesoamericanos, siendo así su utilización principal las ceremonias religiosas ^(5, 6). El tabaco en el Perú tuvo comienzo en la época prehispánica, en las

zonas pertenecientes a la región Maya, en los años 2000 antes de Cristo, hasta el año 987 después de Cristo, incluyendo algunos estados como es el de Chiapas, Yucatán, Campeche, Guatemala y Honduras, durante las actividades comerciales de los Mayas el tabaco se fue esparciendo hacia Norte América llegando así a Canadá ^(5,6).

El consumo de tabaco fue utilizado inicialmente en rituales y bebidas ceremoniales, para luego ser practicada en la masticación y aspiración hasta llegar a fumarla. Algunos estudios arqueológicos de grabados y tallas demuestran que los Mayas utilizaban el tabaco en los rituales, sin embargo al transcurrir del tiempo lo utilizaron de forma terapéutica, ya que los Mayas creían que la principal causa de las enfermedades eran producidas por los espíritus que habitaban en el cuerpo de las personas enfermas, por ese motivo ellos expulsaban los espíritus por medio de rituales con el humo de tabaco, así como también fueron utilizándolo como estimulantes de diversas situaciones.

A fines del siglo XII los Mayas fueron invadidos por los Aztecas, por esta razón ellos adoptaron la costumbre de fumar tabaco, produciendo así que esta costumbre se vuelva un hábito social más que religioso o terapéutico, conservando así esta costumbre hasta la llegada de los Españoles en el siglo XVI^(5,6).

Los europeos descubrieron el tabaco en las islas de Cuba, donde los nativos de esa región recibían Colon y sus tripulantes ofreciéndoles frutos y hojas secas de tabaco. En estas travesías el Europeo Rodrigo de Jerez aprendió fumar, siendo considerado el primer europeo que adquirió la habilidad de fumar tabaco.

En 1518, el fraile Roma Pane introduce la semilla del tabaco en España, provocando así que la Iglesia Católica no acepte la práctica de fumar ya que en esos tiempos los católicos creían que el diablo poseía la costumbre de

eliminar humo por la boca, por esta situación la Santa Inquisición decidió castigar a los seres humanos que fumaban o introducían esa costumbre.

La planta de tabaco fue introduciéndose a Italia por el papal Prospero Santacroce Publicola de Italia a Portugal, por Raleigh a Inglaterra en 1565, llegando así adquirirse en Japón, China y África en la costa occidental en el siglo XVII.

Nicolas Monardes, planto los primeros sembríos de tabaco en España, creyendo que esta planta servía para curar hasta 65 tipos de enfermedades, ocasionando que la población Europea tenga como rutina el uso de tabaco.

En 1561, el embajador Jean Nicot, introduce el tabaco a Francia como un medicamento para la reina Catalina de Medici, siendo usado el tabaco en forma de aspirado por la nariz, ya que ella sufría constantemente de cefalea intensa, por esta razón el tabaco se consideró un medicamento en Francia y su uso se hizo famoso. Llegando así a difundirse en toda Europa.

En el siglo XVI, el tabaco se fue considerando como una droga, provocando que los papas Inocencio X y Urbano VIII, prohíban fumar dentro de las iglesias, posterior a eso propusieron la excomunión de las personas fumadoras. Llegando a prohibir la adquisición de tabaco en China en el año 1600 y Japón en el año 1620, refiriendo que el fumar causaba quemaduras en el pulmón.

A finales del siglo XVI, se crea otra forma para el uso de tabaco, que consistía en la preparación de cigarrillos.

El tabaquismo no fue considerado un problema de salud pública hasta la Revolución Industrial, cuando emergen las industrias tabacaleras, provocando una producción masiva de cigarrillos, el cual incremento el consumo en los niños y adolescentes convirtiéndose desde entonces una actividad adquirida.

En el año 1929, Fritz Liekint, revela los primeros datos estadísticos que relacionan el tabaquismo con el cáncer de pulmón. Siendo publicado el primer estudio epidemiológico a nivel mundial en el año 1939. Provocando que la

mitad del siglo XX se publicaron estudios negando la utilidad del tabaco en forma terapéutica y previniendo desde entonces que el uso de tabaco está asociado a enfermedades pulmonares y cardiovasculares.

La OMS declara en 1956 que el tabaquismo es un problema de salud pública y es la principal causa de enfermedades prevenibles y muerte precoz en el mundo ^(5,6).

✓ **Componentes Químicos del Humo del Tabaco**

Durante la combustión de la hoja de tabaco podemos encontrar más de 4000 sustancias químicas, las cuales se van a dividir en 2 fases: la fase gaseosa y la fase de partículas o sólidas. Las fases se van a separar durante el pasaje del humo del tabaco por el filtro de tipo Cambrigde, que van a estar formadas por pequeñas y finas agujas de vidrio que van a retener las partículas dejando pasar a la fase gaseosa. Algunos de los componentes que posee la fase gaseosa son los siguientes ⁽¹⁸⁾:

- CO, acetonitrilo, CO₂, dimetilnitrosamina, HCN, acetona, metano, piridina, propano, metil furano, NO_x, metil clorhidrato, metil furrano, etc ⁽¹⁷⁾.

Las sustancias de la fase sólida o de partícula son las siguientes. Nicotina, benzopireno, hidracina, anilina, catecol, metil naftalina, NNK, fenol, etc.

Existen diferencias entre las variaciones cuantitativas de los componentes de distintos tipos de cigarrillos, ya sea debido al tipo de cigarro, de los filtros, los factores de producción, etc. La International Agency for Research on Cancer ha demostrado que el humo de tabaco tiene elementos carcinógenos como son el benceno, Cadmio, Níquel, Cromo, 2-naftil amino, berilio, etc. También se pueden encontrar insecticidas y esto ocurre por el uso de piretroides en el riego de las plantas ⁽¹⁸⁾.

Tabla 1: Características de los diversos componentes del humo de cigarrillo en la corriente Principal y Secundaria.

| Características | Corriente Principal | Corriente Secundaria |
|--------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Tamaño de las partículas | 0,1 – 1,0 | 0,01 – 1,0 |
| Temperatura | 800 – 900 °C | 600°C |
| pH | 6,0 – 6,7 | 6,7 – 7,5 |
| O ₂ | 0,16 | 0,02 |
| CO | 10 – 23mg | 25 – 100 mg |
| NH ₃ | 50 - 130 | 200 – 520 |
| Nitrosaminas | 10 – 40 ng | 200 – 400 ng |
| HCN | 400 - 500 | 40 -125 |
| NO _x | 100 - 600 | 400 - 6000 |

Fuente: Revista de Toxicología Vol. 21. Número 2 - 3, 2004, pp. 64 – 71.

✓ **Toxico cinética del Humo**

A l momento de fumar el cigarro, la combustión ocasionada causa la presencia de las 2 corrientes: corriente primaria, y corriente secundaria

La corriente principal está dada por la aspiración del cigarrillo por vía oral, haciendo que este se dirija por el aparato respiratorio y llega a los pulmones

La corriente secundaria o llamada también lateral es producida por la inhalación del fumador pasivo.

En el periodo de absorción se puede ver que los componentes del humo del cigarrillo van a depender del pH y de la solubilidad, mientras más solubles sean los elementos estos se van a absorber en las vías aéreas superiores, y mientras más baja sea la solubilidad estas se va absorber en los alveolos. Después de la absorción los elementos consumidos van a pasar a la

circulación llegando al cerebro y ejerciendo los efectos en él y en los tejidos periféricos ⁽¹⁸⁾.

Los componentes más importantes del tabaco son los siguientes:

1. Nicotina

Es la causa principal de la adicción por el uso de tabaco ya que los cigarrillos contienen aproximadamente 10 mg de nicotina, de los cuales se llegan a inhalar entre 1 a 2 mg por cada cigarrillos. El alcaloide es la sustancia más importante y se encuentra entre 90 a 95% del total. El humo de cigarrillo se encuentra en forma de sales acidas, mientras que en los puros tienen en forma de sales básicas, por esta razón la absorción por vía oral es mínima; haciendo que la persona que está fumando realice inhalaciones profundas para que la nicotina llegue a los pulmones, absorbiendo con ello todas las sustancias toxicas del humo del cigarrillo. Pasando posteriormente los pulmones, a través de la circulación pulmonar, pasa a la circulación arterial, por lo cual llega en forma muy rápida al cerebro en un plazo aproximado de 10 segundos. Posteriormente a eso se distribuye en otros tejidos como el hígado ⁽¹⁸⁾.

La nicotina se encuentra casi en un 90% dentro de la circulación sistémica estando libre en el plasma por este motivo se facilita el transporte al interior de la célula uniéndose así a receptores específicos. Se metaboliza mayormente en el hígado con el cromosoma P – 450, formando metabolitos sin capacidad aditiva: Nicotina 1 – N - óxido y cotinina. Los metabolitos, como la nicotina no metabolizada se excretan principalmente a través del riñón, y eso va depender del pH de la orina, la orina acida favorece a la excreción. Otras vías de excreción son el sudor, la saliva, la leche materna y la placenta. Una fracción de la nicotina ubicada en el cerebro se transforma en metabolitos internos conocidos como la nornicotina que al ser neurotóxicas puede interactuar por medio de los receptores colinérgicos nicotínicos del SNC ⁽¹⁸⁾.

Los efectos adversos se presentan después de la adquisición, cuando la nicotina activa las glándulas adrenales y la adrenalina produciendo así la

estimulación corporal y descarga de glucosa, incremento la presión arterial, el ritmo cardiaco y la respiración. La adicción a esta sustancia es también debida a la liberación de dopamina en el cerebro y que controlan así la sensación del bienestar y placer, sabiendo que la nicotina crea tolerancia.

La estimulación del sistema nervioso se va dar por la dosis de inhalación de la nicotina si estas dosis son altas pueden llegar a producir un efecto sedante. Se cree que la adicción a la nicotina se da por medio de múltiples sustancias principalmente es el Óxido nítrico por su actuación como liberador de neurotransmisores. Por esta razón se deduce que hay una relación entre el Óxido nítrico y la nicotina tanto en el Sistema nervioso central como en el sistema periférico. Hay estudios que han ido demostrando que a nivel neuronal la nicotina reduce la formación de neuronas en personas fumadoras, y la abstinencia se acompaña con el deterioro cognitivo ⁽¹⁸⁾.

2. Monóxido de Carbono

El humo de los cigarrillos contiene 1,9 y 6,3% de monóxido de carbono, y los puros entre 9,7 y 12,7 % durante las combustiones incompletas ⁽¹⁸⁾.

En condiciones naturales, la hemoglobina al ser catabolizado forma Monóxido de carbono (CO), capaz de producir una saturación de 0,4 - 0,7% en la hemoglobina del cuerpo, esto se puede incrementar en un 2% debido a la inhalación del CO ambiental, y en el caso de personas fumadoras puede llegar a un 6%. El mecanismo de acción está basado en la afinidad de la Hemoglobina por el CO que es 270 veces superior al del O₂, por ese motivo la hemoglobina se une con el Monóxido de carbono formando Carboxihemoglobina, el cual va llegar a obstruir parcialmente el transporte de Oxígeno impidiendo una buena función respiratoria. La concentración de Carboxihemoglobina en un fumador es de un aproximado de 5% ⁽¹⁸⁾.

Existen diferentes mecanismos fisiopatológicos sobre la toxicidad producida por el CO y son las siguientes.

- Se crean radicales libres durante la fase de reoxigenación.
- Se altera la actividad mitocondrial y la fosforilación oxidativa.
- Degradación de los ácidos grasos.
- El Sistema nervioso central se desmieliniza reversiblemente.

Los efectos tóxicos van a deberse fundamentalmente a la hipoxia tisular y la lesión tisular directa del gas. La toxicidad puede estar incrementada por los diversos factores como son los siguientes: disminución barométrica, aumento de la ventilación alveolar, la existencia de alguna enfermedad cardiovascular y cerebrovascular, por incremento del Co endógeno, etc. ⁽¹⁸⁾.

3. Gases Irritantes y Sustancias Cancerígenas

Inmovilizan los vellos ciliares de la mucosa bronquial, provocando que el mecanismo de defensa del aparato respiratorio no se active, por lo que junto a los gases irritantes van a permitir el ingreso de las partículas extrañas depositándose en los alveolos pulmonares. Los principales gases son: NO₂, acroleína, formaldehído, ácido cianhídrico y acetaldehído ⁽¹⁸⁾.

Alguno de los carcinógenos más potente que se aislaron en el humo de tabaco están considerado los hidrocarburos aromáticos policíclicos y las nitrosaminas. El 90% de los HAP son inhalados en el humo de tabaco y se retienen en el tracto respiratorio, actuando principalmente como un carcinógeno de contacto. Son sustancias que se van activar de forma metabólica formando carcinógenos definitivos. La N nitrosamina se forma durante la elaboración del tabaco y son consideradas pro carcinógeno y van a ser activadas de forma metabólica con intervención del sistema microsomal P-450 obteniendo un carcinógeno definitivo. Las aminas aromáticas también usan el sistema P-450 para su activación hepática. La B- naftilamina es activada por la acción de glucuronidasa urinaria.

Uno de los derivados del HAP que estudiado es el benzopireno. En algunos tejidos, por acción de la izoenzima P-450 y epóxido hidrolasa, se transforman en metabolitos que tienden a unirse covalentemente a zonas nucleófilas del ADN formando aductos. Si los aductos no se reparan mediante mecanismos de defensa del organismo estos llegan a ocasionar una duplicación de los genes del ADN produciendo así errores de copia y posteriormente mutaciones que van a ser transmitidas a la descendencia celular ⁽¹⁸⁾.

La toxicidad producida por el tabaco es muy compleja, porque no solo involucra los carcinógenos presentes en el humo del cigarrillo, sino que también forman metabolitos en el organismo ejerciendo así su efecto tóxico. Es el caso del 4- (metilnitrosamina)-1-(3-piridil)-1-butanona que forma un metabolito, 4-(metilnitrosamina)-1-(3-piridil) -1-butanol, capaz de formar aductos en el organismo y este va estar presente en la sangre y orina de las personas expuestas. Estudios han ido demostrando que el NNK, como la N-nitrosamina, también está presente en el jugo pancreático de las personas fumadoras y van a contribuir de forma directa a la carcinogénesis en humanos ⁽¹⁸⁾.

4. Radicales Libres y Oxidantes

En el humo de tabaco se pueden encontrar abundantes cantidades de radicales libres que son producidos durante la combustión, como el NO (100mg/L). Los alveolos pulmonares al entrar en contacto con el humo del tabaco, activan a los macrófagos alveolares, produciendo la formación de más radicales libres de oxígeno, el cual contribuirá con la inflamación. Los radicales libres al encontrarse en las vías aéreas provocan broncoconstricción o hiperreactividad de las vías aéreas ⁽¹⁸⁾.

En las personas fumadoras el equilibrio oxidante – antioxidante se rompe por las siguientes razones:

- Los macrófagos alveolares producirán mayor cantidad de H₂O₂ y superóxido.

- Mayor grado de activación de los macrófagos productores de radicales libres.
- Incremento de algunas enzimas oxidantes (catalasa, superóxido dismutasa, pero no el de la glutatión peroxidasa).
- Incremento del ácido ascórbico en los macrófagos alveolares de los fumadores.
- Disminución del sistema antioxidante extracelular ⁽¹⁸⁾.

5. Metales y Elementos Radioactivos (Be, Ni, As, Cd, Po – 210 y Cr)

Se ha demostrado que estos metales son carcinógenos en el ser humo, pero su principal mecanismo es por acción comutagénico esto quiere decir que interfiere con los procesos de reparación del ADN ⁽¹⁸⁾.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

- Hi: Existen factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a Mayo del 2017.
- H0: No existe factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a Mayo del 2017.

2.4.2. ESPECÍFICOS

- Hi: Existe asociación entre los factores personales y el consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a Mayo del 2017.
- H0: No existe asociación entre los factores personales y el consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a Mayo del 2017.
- Hi: Existe asociación entre los factores sociales y el consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a Mayo del 2017.
- H0: No existe asociación entre los factores sociales y el consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a Mayo del 2017.

2.5. VARIABLES

En la siguiente investigación se distinguen las siguientes variables:

VARIABLES DEPENDIENTES:

- Consumo de tabaco.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Factores Asociados:
 - Factores personales.

- Factores sociales.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

➤ Tabaco

Es una planta que fue encontrada en el continente Americano en las épocas prehistóricas, y está conformada por un tallo grande y grueso con muchas ramas en donde protruyen grandes hojas con nervios marcados de un olor muy intenso.

➤ Consumo de tabaco

Es la acción de aspirar el humo producido por el tabaco que está contenido en un cigarrillo. El fumar cigarrillos tiene un alto contenido de sustancias tóxicas como la nicotina que pueden ser perjudicial para la salud.

➤ Tabaquismo

Es la adicción del tabaco, que es producida principalmente por la nicotina.

➤ Cigarrillos

El cigarrillo tiene un tamaño y forma uniforme, está compuesto por una mezcla de tabaco y nunca está fermentado, su contenido de tabaco es habitualmente 1 gramo.

➤ Hábito

Práctica habitual de una persona para realizar algunas actividades.

➤ Factores Asociados

Se comprende por factores aquellos elementos que pueden conducir a situaciones, haciendo que estas se conviertan en causas de evolución o

transformación de los hechos. Los factores asociados son aquellos que contribuyen a que se obtengan determinados resultados al ser ellos los responsables de las variaciones o cambios.

➤ **Prevalencia**

La proporción de individuos de una población que presente el evento en un momento, o periodo de tiempo determinado.

Formula:

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Número existente de casos en un periodo de tiempo}}{\text{Población total}}$$

➤ **Entorno tabaquero**

Son personas fumadoras que rodean a un individuo.

➤ **Comportamiento**

Es la forma de comportarse de una persona.

➤ **Exposición al tabaco**

Es la acción de exponerse a un ambiente donde hay humo de tabaco.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo no experimental, transversal y prospectivo.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

✓ Población

La población general está constituida por 250 estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima, debido que es una población grande se tomara la muestra de formula probabilística finita. Los cuales deben cumplir los siguientes criterios:

✓ Criterios de Inclusión

- Participaran en esta investigación solo los estudiantes del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima matriculados en el periodo de Enero a Mayo del 2017.
- Los estudiantes del XII ciclo que desean ser parte de esta investigación.

✓ **Criterios de Exclusión**

- No participaran en la investigación estudiantes de los demás ciclos o semestres.
- Los estudiantes que no deseen participar en la encuesta.
- Los estudiantes que no terminen de completar el cuestionario o no contestes de la manera adecuada.

✓ **Muestra**

- La muestra fue obtenida con la siguiente formula probabilística:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Donde:

N: Muestra que está en estudio.

Z²: Coeficiente de confianza 95% (1,96).

p: Probabilidad de ocurrencia (0,5).

q: Probabilidad de no ocurrencia (0,5).

d²: Probabilidad de error debido al muestreo que se estima en un 5% (0.05).

Reemplazando:

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

$$n = \frac{3.8416 \times 62.5}{0.0025 \times 249 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{240.1}{0.6225 + 0.9604}$$

$$n = 152$$

La muestra estará conformada por 152 estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos de la presente investigación utilizamos una encuesta elaborada conformada por 45 preguntas. Tomando como base de datos la Encuesta Global de Tabaquismo en los Jóvenes (GYTS) que es desarrollada por la OMS y los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta. Como la encuesta fue modificada esta será evaluada por 3 expertos y medida por el coeficiente de Alfa de Crombach en una prueba piloto con 50 encuestados; donde se obtuvo un valor de 0.70.

La encuesta estará conformada por 5 etapas: En la primera etapa se evaluará las principales características sociodemográficas de los estudiantes de medicina estas involucrarán 5 ítems. La segunda etapa estará conformada por 21 ítems los cuales nos ayudarán a conocer las características del Consumo de Tabaco. En esta etapa el estudiante informará si alguna vez en su vida ha consumido cigarrillos o si en la actualidad practica el hábito de fumar. También indicará cuánto es el consumo diario de cigarrillos. Así como si en algún momento de su vida probó otra forma de tabaco.

Para evaluar la tercera etapa tendremos 8 ítems los cuales nos ayudarán a evaluar el conocimiento del estudiante acerca del tabaquismo y el entorno en donde se encuentra habitualmente. La cuarta etapa está conformada por 5 ítems los cuales nos permitirán identificar la exposición del estudiante hacia

el humo de tabaco dentro y fuera de su hogar y cuantos días a estado expuesto a este humo ambiental. La quinta y última etapa estará conformada por 6 ítems que nos permitirá explorar las actitudes del estudiante para dejar de fumar cigarrillos.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Antes de iniciar con la recolección de datos, se solicitó permiso por escrito al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista y a los encargados de la Escuela de Medicina Humana. Se obtuvo la validación del instrumento de los 3 expertos.

Una vez concedido el permiso por las autoridades de la Universidad Privada San Juan Bautista, se realizó la encuesta a la población antes mencionada previo consentimiento informado y respetando el anonimato de sus respuestas, por ello no se les pidió colocar el nombre en la ficha de recolección de datos, se estuvo presente en todo momento para aclarar algunas dudas que pudieran existir en el cuestionario.

La recolección de datos se llevó a cabo durante un mes y en horarios fuera de clases dentro de las instalaciones de la Universidad así como en las sedes Hospitalarias.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento de los datos recolectados, se recolectó los datos a través de una encuesta, al obtener los resultados se realizó una base de datos en el programa Microsoft Excel para luego ser analizado en el programa estadístico SPSS en su versión 22.0 en español para Windows 7 . Una vez obtenido los datos se realizaron las tablas y el Chi- cuadrado para obtener al nivel de significancia de los factores asociados.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Para la presente investigación se contemplaron los siguientes aspectos éticos:

Consentimiento Informado: El cual nos ayudara inspeccionar los objetivos establecidos para la investigación, plan de estudio, metodología. Este instrumento estará dirigido a los estudiantes del pregrado de la Escuela de Medicina quienes son la población objetivo de investigación.

Los principios éticos que se garantizaron en este estudio son los siguientes:

- **No maleficencia:** No se realizara ningún procesamiento que pudiera dañar la salud de los encuestados.
- **Justicia** : Para escoger la muestra de la población no se evidencio ningún tipo de discriminación, se trató a todos los participantes con respeto y consideración.
- **Autonomía** : En el estudio, se incluyeron solo a los estudiantes de medicina que aceptaron la participación voluntaria.
- **Principio de confidencialidad:** En la tesis se reconoce que los participantes tienen el derecho de anonimato.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla 2: Datos generales de los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a Mayo del 2017.

| Datos Generales | N° | % |
|----------------------------------|-----|-------|
| Total | 152 | 100% |
| Edad del estudiante | | |
| 22 años a 26 años | 104 | 68.4% |
| 27 años a 31 años | 28 | 18.4% |
| 32 años a 36 años | 14 | 9.2% |
| 37 años a 41 años | 3 | 2% |
| 42 años a más | 3 | 2% |
| Género de los estudiantes | | |
| Femenino | 80 | 52.6% |
| Masculino | 72 | 47.4% |
| Estado civil | | |
| Soltero | 126 | 82.9% |
| Casado | 14 | 9.2% |
| Conviviente | 12 | 7.9% |
| Ocupación actual | | |
| Estudio | 123 | 80.9% |
| Estudio y Trabajo | 29 | 19.1% |

Fuentes: Resultados de la encuesta sobre Consumo de Tabaco en los estudiantes de medicina.

Interpretación: En la tabla 2 podemos observar que el 68.4% de los estudiantes se encuentran en el rango de edad entre los 22 a 26 años, el 18.4% entre las edades de 27 a 31 años, el 9.2% entre las edades de 32 a 36 años y en el 2% entre las edades de 37 a 41 años y los de 42 a más años. En cuanto al género vamos a observar que el 52.6% de encuestados son del género femenino y el 47.9% del géneros masculino. En el estado civil vamos a ver que el 82.9% de encuestados son solteros, el 9.2% casados y el 7.9% conviviente y solo el 19.1% de encuestados estudia y trabaja.

Tabla 3: Distribución porcentual sobre el consumo de tabaco de los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017

| Probaste cigarrillos al menos una vez | N | % |
|--|----------|----------|
| Si | 152 | 100% |

Fuentes: Resultados de la encuesta sobre Consumo de Tabaco en los estudiantes de medicina.

Interpretación: En la tabla 3 podemos observar que el 100% de los estudiantes de medicina probaron cigarrillo en algún momento de su vida.

Tabla 4: Prevalencia del consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017

| Fumas en la actualidad | N | % |
|-------------------------------|----------|----------|
| Si | 72 | 47.4% |
| No | 80 | 52.6% |

Fuentes: Resultados de la encuesta sobre Consumo de Tabaco en los estudiantes de medicina.

Interpretación: En la tabla 4 podemos observar que el mayor porcentaje 52.6% de los encuestados refiere no consumir cigarrillos en la actualidad y en menor porcentaje con un 47.4% de encuestados fuma en la actualidad.

Tabla 5: Relación de la edad del Inicio del tabaco con el Consumo actual de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017

| Edad de inicio del Consumo de Tabaco | | Consumo de Tabaco | | Total |
|--------------------------------------|--|-------------------|-------|--------|
| | | Si | No | |
| 10 años o menos | Recuento | 8 | 0 | 8 |
| | Recuento esperado | 4.0 | 4.0 | 8.0 |
| | % dentro de Edad que tuviste cuando probaste cigarrillos | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | % del total | 5.3% | 0.0% | 5.3% |
| 11 años | Recuento | 4 | 10 | 14 |
| | Recuento esperado | 7.0 | 7.0 | 14.0 |
| | % dentro de Edad que tuviste cuando probaste cigarrillos | 28.6% | 71.4% | 100.0% |
| | % del total | 2.6% | 6.6% | 9.2% |
| 12 años | Recuento | 15 | 17 | 32 |
| | Recuento esperado | 16.0 | 16.0 | 32.0 |
| | % dentro de Edad que tuviste cuando probaste cigarrillos | 46.9% | 53.1% | 100.0% |
| | % del total | 9.9% | 11.2% | 21.1% |
| 13 años | Recuento | 15 | 23 | 38 |
| | Recuento esperado | 19.0 | 19.0 | 38.0 |
| | % dentro de Edad que tuviste cuando probaste cigarrillos | 39.5% | 60.5% | 100.0% |
| | % del total | 9.9% | 15.1% | 25.0% |
| 14 a más años | Recuento | 34 | 26 | 60 |
| | Recuento esperado | 30.0 | 30.0 | 60.0 |
| | % dentro de Edad que tuviste cuando probaste cigarrillos | 56.7% | 43.3% | 100.0% |
| | % del total | 22.4% | 17.1% | 39.5% |
| Total | Recuento | 76 | 76 | 152 |
| | Recuento esperado | 76.0 | 76.0 | 152.0 |
| | % dentro de Edad que tuviste cuando probaste cigarrillos | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| | % del total | 50.0% | 50.0% | 100.0% |

Fuente: Resultado de la encuesta sobre Tabaquismo en estudiantes de medicina.

Interpretación: En la tabla 5 se observa que el 39.5% de estudiantes inicio el consumo de tabaco a los 14 años más de los cuales solo el 22.4% fuma en la actualidad. El 25% de encuestados refiere haber iniciado el consumo de tabaco a los 13 años y actualmente solo fuma el 9.9%, el 21.1% de encuestados inicio su consumo a los 12 años de edad de ellos el 9.9% fuma actualmente, el 9.2% inicia su consumo a los 11 años de los cuales solo el 2.6% consume cigarrillos en la actualidad y el 5.3% inicio el consumo de tabaco a los 10 años o menos y son consumidores actuales.

Tabla 6: Relación de la época de inicio del consumo de tabaco y el Consumo de tabaco en la actualidad en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Batista en Lima.

| Época de Inicio del consumo de tabaco | | Consumo de Tabaco | | Total |
|---------------------------------------|---|-------------------|-------|--------|
| | | Si | No | |
| Antes del pregrado | Recuento | 54 | 61 | 115 |
| | Recuento esperado | 57.5 | 57.5 | 115.0 |
| | % dentro de Época en la que comenzó a fumar | 47.0% | 53.0% | 100.0% |
| | % del total | 35.5% | 40.1% | 75.7% |
| Durante el pregrado | Recuento | 22 | 15 | 37 |
| | Recuento esperado | 18.5 | 18.5 | 37.0 |
| | % dentro de Época en la que comenzó a fumar | 59.5% | 40.5% | 100.0% |
| | % del total | 14.5% | 9.9% | 24.3% |
| Total | Recuento | 76 | 76 | 152 |
| | Recuento esperado | 76.0 | 76.0 | 152.0 |
| | % dentro de Época en la que comenzó a fumar | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| | % del total | 50.0% | 50.0% | 100.0% |

Fuente: Resultado de la encuesta sobre Tabaquismo en estudiantes de medicina.

Interpretación: En la tabla 6 observamos que el 75.7% de encuestados inicio su consumo antes de ingresar al pregrado de ellos el 35.5% fumadores

actuales, el 24.3% refiere haber iniciado su consumo de tabaco durante el pregrado siendo de ellos un 14.5% fumadores actuales.

Tabla 7: Relación del lugar en donde fuma con el consumo actual de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017

| Lugar donde fumas habitualmente | | Fumas en la actualidad | | Total |
|--|---|------------------------|--------|--------|
| | | Si | No | |
| No fumo | Recuento | 0 | 76 | 76 |
| | % dentro de Lugar donde fumas habitualmente | 0.0% | 100.0% | 100.0% |
| | % del total | 0.0% | 50.0% | 50.0% |
| En mi hogar | Recuento | 12 | 0 | 12 |
| | % dentro de Lugar donde fumas habitualmente | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | % del total | 7.9% | 0.0% | 7.9% |
| En la universidad | Recuento | 4 | 0 | 4 |
| | % dentro de Lugar donde fumas habitualmente | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | % del total | 2.6% | 0.0% | 2.6% |
| En fiestas o reuniones sociales | Recuento | 36 | 0 | 36 |
| | % dentro de Lugar donde fumas habitualmente | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | % del total | 23.7% | 0.0% | 23.7% |
| En lugares públicos | Recuento | 24 | 0 | 24 |
| | % dentro de Lugar donde fumas habitualmente | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| | % del total | 15.8% | 0.0% | 15.8% |
| Total | Recuento | 76 | 76 | 152 |
| | % dentro de Lugar donde fumas habitualmente | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| | % del total | 50.0% | 50.0% | 100.0% |

Fuente: Resultado de la encuesta sobre Tabaquismo en estudiantes de medicina.

Interpretación: En la tabla 7 podemos observar que el 23.7% de estudiantes fuma en fiestas o reuniones, el 15.8% fuma en lugares públicos, el 7.9% fuma en su hogar y solo el 2.6% fuma dentro de la Universidad.

Tabla 8: Factores personales asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017

| Factor Personal | Chi - Cuadrado | GL | P valor (*) |
|---|----------------|----|-------------|
| Edad de inicio para el consumo de tabaco. | 13.447 | 4 | 0.009 |
| Época en el cual inicio a fumar. | 1.75 | 1 | 0.186 |
| Lugar donde fuma habitualmente | 152.00 | 4 | 0.00 |

Fuente: Resultados de la Encuesta sobre Consumo de tabaco en los estudiantes de medicina.

(*) Si el valor de $p < 0.05$ significa que hay gran significancia.

Interpretación: En la tabla 8 podemos observar que la edad de inicio para el consumo de tabaco tiene una alta significancia ($p=0.009$) por lo cual está asociado al consumo de tabaco en la actualidad. La época de inicio asociada al consumo de tabaco no tiene una buena significancia ($p=0.186$) razón por la cual no está asociado al consumo de tabaco en la actualidad. El lugar donde fuma está asociado al consumo de tabaco con un alto nivel de significancia.

Tabla 9: Relación entre el Hábito de fumar de los padres con el consumo de tabaco en la actualidad de estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima

| Tus padres fuman | | Consumo de Tabaco | | Total |
|------------------|------------------------------|-------------------|-------|--------|
| | | Si | No | |
| Si | Recuento | 33 | 29 | 62 |
| | Recuento esperado | 31.0 | 31.0 | 62.0 |
| | % dentro de Tus padres fuman | 53.2% | 46.8% | 100.0% |
| | % del total | 21.7% | 19.1% | 40.8% |
| No | Recuento | 43 | 47 | 90 |
| | Recuento esperado | 45.0 | 45.0 | 90.0 |
| | % dentro de Tus padres fuman | 47.8% | 52.2% | 100.0% |
| | % del total | 28.3% | 30.9% | 59.2% |
| Total | Recuento | 76 | 76 | 152 |
| | Recuento esperado | 76.0 | 76.0 | 152.0 |
| | % dentro de Tus padres fuman | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| | % del total | 50.0% | 50.0% | 100.0% |

Fuente: Resultado de la encuesta sobre Tabaquismo en estudiantes de medicina.

Interpretación: En la tabla 9 podemos observar que el 59.2% de los encuestados no tiene padres fumadores de ellos solo el 21.7% de los estudiantes consume cigarrillos, el 40.8% de encuestado vive con padres fumadores de ellos el 28.3% de estudiantes fuma actualmente.

Tabla 10: Relación entre el Hábito de fumar de los familiares con el consumo de tabaco en la actualidad de estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017

| Algún familiar que vive contigo fuma | | Consumo de Tabaco | | Total |
|--------------------------------------|--|-------------------|-------|--------|
| | | Si | No | |
| Si | Recuento | 38 | 39 | 77 |
| | Recuento esperado | 38.5 | 38.5 | 77.0 |
| | % dentro de algún familiar que vive contigo fuma | 49.4% | 50.6% | 100.0% |
| | % del total | 25.0% | 25.7% | 50.7% |
| No | Recuento | 38 | 37 | 75 |
| | Recuento esperado | 37.5 | 37.5 | 75.0 |
| | % dentro de algún familiar que vive contigo fuma | 50.7% | 49.3% | 100.0% |
| | % del total | 25.0% | 24.3% | 49.3% |
| Total | Recuento | 76 | 76 | 152 |
| | Recuento esperado | 76.0 | 76.0 | 152.0 |
| | % dentro de algún familiar que vive contigo fuma | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| | % del total | 50.0% | 50.0% | 100.0% |

Fuente: Resultado de la encuesta sobre Tabaquismo en estudiantes de medicina.

Interpretación: De la tabla 10 podemos observar que el mayor porcentaje 50.7% de estudiantes tiene algún familiar que fuma en la actualidad originando así que el 25% de estudiantes fume en la actualidad y el menor porcentaje 49.3% no tiene familiares con este hábito.

Tabla 11: Relación entre el Hábito de los amigos cercanos con el consumo de tabaco en la actualidad de estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017

| Los amigos más cercanos fuman | | Consumo de Tabaco | | Total |
|-------------------------------|---|-------------------|-------|--------|
| | | Si | No | |
| Si | Recuento | 42 | 35 | 77 |
| | Recuento esperado | 38.5 | 38.5 | 77.0 |
| | % dentro de Los amigos más cercanos fuman | 54.5% | 45.5% | 100.0% |
| | % del total | 27.6% | 23.0% | 50.7% |
| No | Recuento | 34 | 41 | 75 |
| | Recuento esperado | 37.5 | 37.5 | 75.0 |
| | % dentro de Los amigos más cercanos fuman | 45.3% | 54.7% | 100.0% |
| | % del total | 22.4% | 27.0% | 49.3% |
| Total | Recuento | 76 | 76 | 152 |
| | Recuento esperado | 76.0 | 76.0 | 152.0 |
| | % dentro de Los amigos más cercanos fuman | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| | % del total | 50.0% | 50.0% | 100.0% |

Fuente: Resultado de la encuesta sobre Tabaquismo en estudiantes de medicina.

Interpretación: En la tabla 11 podemos identificar que el mayor porcentaje 50.7% de encuestados tiene algún amigo que consume tabaco influyendo así en un 27.6% de consumo en los estudiantes de medicina, el menor porcentaje 49.3% refiere no tener amigos con este hábito y solo de ellos el 22.4% de encuestados consume tabaco.

Tabla 12: Relación de la exposición hacia el humo de tabaco con el consumo de tabaco en la actualidad en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017

| Durante los últimos 7 días estuviste cerca a personas que fuman | | Consumo de Tabaco | | Total |
|---|---|-------------------|-------|--------|
| | | Si | No | |
| Si | Recuento | 50 | 51 | 101 |
| | Recuento esperado | 50.5 | 50.5 | 101.0 |
| | % dentro de Durante los últimos 7 días estuviste cerca a personas que fuman | 49.5% | 50.5% | 100.0% |
| | % del total | 32.9% | 33.6% | 66.4% |
| No | Recuento | 26 | 25 | 51 |
| | Recuento esperado | 25.5 | 25.5 | 51.0 |
| | % dentro de Durante los últimos 7 días estuviste cerca a personas que fuman | 51.0% | 49.0% | 100.0% |
| | % del total | 17.1% | 16.4% | 33.6% |
| Total | Recuento | 76 | 76 | 152 |
| | Recuento esperado | 76.0 | 76.0 | 152.0 |
| | % dentro de Durante los últimos 7 días estuviste cerca a personas que fuman | 50.0% | 50.0% | 100.0% |
| | % del total | 50.0% | 50.0% | 100.0% |

Fuente: Resultado de la encuesta sobre Tabaquismo en estudiantes de medicina.

Interpretación: En la tabla 12 podemos observamos que el 66.4% de encuestados estuvo en contacto con el humo de tabaco y el 33.6% no estuvo contacto con el humo de tabaco en los últimos 7 días.

Tabla 13: Factores sociales asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Jun Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017

| Factores Sociales | Chi - Cuadrado | GL | P valor (*) |
|--|-----------------------|-----------|--------------------|
| Padres fumadores | 0.436 | 1 | 0.023 |
| Familiares fumadores | 0.26 | 1 | 0.871 |
| Amigos fumadores | 1.290 | 1 | 0.256 |
| Estuviste expuesto al humo de tabaco en los últimos 7 días. | 0.030 | 1 | 0.864 |

Fuente: Resultados de la Encuesta sobre Consumo de tabaco en los estudiantes de medicina.

(*) Si el valor de $p < 0.05$ significa que hay gran significancia.

Interpretación: En la tabla 13 podemos identificar que el consumo de tabaco en los padres es un factor asociado al consumo de tabaco en los estudiantes el consumo de tabaco en los familiares cercanos que fuman no está asociado al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina ya que este no tiene nivel de significancia ($p > 0.05$), el consumo de tabaco en los amigos de los encuestados no es un factor asociado al consumo de tabaco de los estudiantes ya que no tiene un nivel de significancia ($p > 0.05$) y el estar expuesto al humo de tabaco no es un factor asociado que influya en el consumo de tabaco en los estudiantes de medicina ya que no tiene un nivel de significancia ($p > 0.05$).

4.2. DISCUSIÓN

El tabaco ha sido consumido por la humanidad de diferentes formas, desde hace siglos. Los cigarrillos son la forma más predominante de consumo y son muy pocas las poblaciones del mundo que no se han sometido.

Para esta investigación se logró incluir a 152 estudiantes de medicina, los que fueron encuestados durante la permanencia en la Universidad privada San Juan Bautista y sedes hospitalarias durante el año 2017 y en el periodo de Enero a Mayo del 2017. Los estudiantes se caracterizaron por ser mayormente mujeres (52,6%) y la edad con mayor frecuencia es entre los 22 a 26 años con un 68,4%, siendo el estado civil soltero el más frecuente con un 82,9%.

En el presente estudio se pudo identificar que el 100% de los estudiantes de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima, consumieron cigarrillos en algún momento de su vida ya sea una o dos veces. Cabe destacar que este porcentaje obtenido no refleja el total de fumadores actuales, cuya cifra alcanza en un 47,4% del total de encuestados; este resultado es muy similar a estudios realizados en Universidades Nacionales e Internacionales.

Así, un estudio realizado en por Berrios I, Tonánez M y colaboradores ⁽¹⁾ en la Universidad Asunción en el año 2016, obtuvo que el 44,6% de estudiantes había consumido cigarrillos al menos una vez en la vida y que el 7,7% de encuestados es fumador actual. Otro estudio realizado por Oquendo J y Rudic N.⁽¹⁰⁾ en la Universidad de Guayaquil en el año 2015, obtuvo que el 55,39% había probado cigarrillos y de ellos el 48,10% son fumadores actuales. Por último, un estudio realizado por Fernandini J. ⁽¹²⁾ en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en Lima en el año 2011, obtuvo que el 80% de estudiantes había probado cigarrillos en algún momento de su vida y que de ellos el 29,5% eran fumadores actuales.

Se determinó que la edad de inicio del consumo se encuentra en el rango de 14 a más años de edad con un 38,8%, este factor personal está asociado al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina ya que tiene un alto nivel de significancia $p < 0.05$. Este resultado tiene mucha similitud en cuento a la edad de inicio en la investigación realizada por Zarate M, Zavaleta A y colaboradores ⁽¹⁴⁾ en una Universidad Particular en Lima en el año 2005 donde indica que la edad de inicio en el consumo de tabaco es a partir de los 16 años con un 45,3%, y que el 25% de ellos consumió cigarrillos por primera vez durante una reunión social o fiesta. Otro estudio realizado por Fernandini J. ⁽¹²⁾ en la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el 2011, demostró que las edades de inicio para el consumo de tabaco están entre los 14 años o menos años con un 80,9% teniendo un nivel de significancia $p < 0.05$ siendo la principal causa para este consumo la curiosidad de los adolescentes con un 50,5%.

El proceso por el cual se adquiere el hábito de fumar en la adolescencia no es totalmente comprendido, para una sustancial minoría de adolescentes, el conocimiento y las actitudes no parecen tener que ver con el hábito de fumar, se acepta ampliamente que varios factores psicológicos y sociales conducen a fumar, incluyéndose así los factores demográficos, el medio social, la personalidad y los factores psicosociales.

En relación al entorno social podemos observar en la presente investigación que el 39,9% de estudiante tiene padres fumadores y está asociado al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina con un alto nivel de significancia $p < 0.05$, el 52% encuestados vive con algún familiar que consume cigarrillos este no es un factor que este asociado al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina ya que no tiene nivel de significancia $p > 0.05$, estos datos se relacionan al estudio realizado por Oquendo J y Rudic N ⁽¹⁰⁾ en la Universidad de Guayaquil en el año 2015, donde demostraron que el 14,97% de los padres consume tabaco, el 5,69% tiene una madre fumadora,

el 6,89% hermanos que consumen cigarrillos y un 47,01% convive con algún familiar fumador.

En relación al entorno social podemos observar que el 47,8% de estudiantes convive con amigos fumadores este dato no está asociado al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina ya que no cuenta con un nivel de significancia $p > 0.05$, dato que va discrepar con los resultados del trabajo de Oquendo J. ⁽¹²⁾ donde refleja que el 37,5% de amigos fuma cigarrillos y este si es considerado un factor para el consumo de tabaco y que el $p < 0.05$.

Es preocupante el porcentaje obtenido. Más preocupante aún resulta que los estudiantes pese a saber todos los efectos a largo plazo que ocasiona este hábito, tanto en fumadores activos como pasivos, no decidan o no tomen acciones para detener el consumo de sí mismo.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La prevalencia de fumadores en la Facultad de Medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista es muy alta con un 47,4% de los encuestados.

- Según los resultados obtenidos de la presente investigación podemos deducir que uno de los principales factores personales que se asocian al consumo de tabaco es la edad de inicio del consumo de tabaco en los estudiantes de medicina con un nivel alto de confianza $p < 0.05$.

- En relación a los factores sociales podemos identificar que el consumo de tabaco en los padres está asociado al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina con un alto nivel de confianza $p < 0.05$, en relación a los familiares consumidores de tabaco y a los amigos fumadores se evidencia que el consumo de ellos no está asociado al consumo de tabaco de los estudiantes con un nivel de significancia de $p > 0.05$.

5.2. RECOMENDACIONES

Asimismo, finalizar la investigación permite ofrecer las siguientes recomendaciones:

- Realizar investigación posterior con énfasis en la reducción de la prevalencia alta en estudiantes de medicina.

- Crear y organizar campañas Antitabaco en la Facultad de ciencias médicas de la Universidad Privada San Juan Bautista de Lima; posibles de extenderse en un inicio al resto de sus facultades y luego a otras facultades de medicina del país, como medio de ayuda a los estudiantes, profesionales y personal administrativo que desee dejar este hábito.

- Realizar intervenciones que incidan en la reducción del consumo del tabaco desde etapa escolar, puesto que los consumidores no se inician en la universidad, sino es un hábito adquirido previamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Barrios I, Ramírez C y colaboradores. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2016; 14(2): 92- 97.
2. Calleros A, Arias N y colaboradores. Tabaquismo en estudiantes de medicina: Prevalencia y Conocimientos de sus consecuencias en el año 2013 4(3): 171 – 173pp.
3. Ríos GC. Tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú en Mayo del 2015. Rev. Med Chile 2016; 144: 680 – 684.
4. Fernández CI. Consumo de tabaco en los estudiantes de Ciencias de la Salud. Estudios de Prevalencia en el año 2015. Disponible en: <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/5081/2015.%20Isabelle%20Fern%C3%A1ndez%20Cernuda.pdf?sequence=1>.
5. Epidemiología del Consumo de tabaco en el Perú. Boletín Epidemiológico. Volumen 23 – Semana Epidemiológica N°2. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletin.php>.
6. Matejovicova B, Trandzik J y colaboradores. Illegal drug use among female university students in Slovakia. Medical science monitor: International medical journal of experimental and clinical research. 2015; 21:256 – 61.
7. El Ansari W, Vallentin – Holbech L y colaboradores. Predictors of illicit drug/s use among university students in Northern Ireland, Wales and England. Global journal of health science. 2015; 7(4): 18 – 29.

8. Centers for Disease Control and Prevention. Tabaco Use and Cessation Counseling- Global Health Professionals Survey Pilot Study, 10 Countries, 2005. Weekly. 2005; 54(20):505 – nine.
9. Soller RC y Ríos MO. Influencia del entorno tabáquico en el inicio del consumo de tabaco en los adolescentes escolares en la ciudad de Iquitos en el 2014. Disponible en: http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3682/Cinthya_Tesis_Titulo_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. Oquendo FJ y Rudic CN. Tabaquismo en estudiantes de medicina de la facultad de ciencias médicas de la carrera de medicina. Prevalencia, Factores relacionados al consumo de cigarrillos, Características de los consumidores y actitudes frente al consumo de tabaco y su promoción en Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4731/1/T-UCSG-PRE-MED-400.pdf>.
11. Cheesman MS y Suarez LN. Factores de riesgo y protectores del tabaquismo en estudiantes de la Facultad Ciencias Medics USAC en Guatemala. 9^a. Ave. 9-45, zona 11, Centro Universitario Metropolitano, Guatemala Ciudad.
12. Fernandini AJ. Consumo de tabaco en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de San Marcos en Lima. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/2094>.
13. Mejía C, Vargas M y colaboradores. Factors associated with alcohol and tobacco dependence on students of eight Peruvians medical schools, 2015. Rev. Chil. Neuro – Psiquiatría 2016; 54(4). 291 – 298.

14. Zarate M, Zavaleta A y colaboradores. Practica de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la Salud de una Universidad Privada en Lima, Perú. Invest. Educ. Enferm. 2006; (24)2: 72-81.
15. Cajaleón B, Lorenzo M y Gutiérrez E. Prevalence and factors associated with alcohol and tobacco in students of nutrition career from a university in Lima – Peru. Rev. Peru. Epidemiol. Vol 16 N° 3. December Del 2012.
16. Colegio Médico del Perú. Guía Nacional de Abordaje Técnico al Tabaquismo Perú 2010. Primera Edición.
17. Ariza DJ, Artunduga LD y Gamba ML. Factores relacionados al consumo de tabaco y la prevalencia de este hábito en los estudiantes de enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana durante el segundo semestre en el año 2016. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/20440>.
18. Ruíz M, Rodríguez GI y colaboradores. Efectos Tóxicos del Tabaco. Revista de Toxicología, vol. 21, núm. 2-3, 2004, pp. 64-71.
19. Organización Panamericana de Salud. Informe sobre el control del tabaco para la región la región de las Américas. 2013. 1- 40. Disponible en: <http://gestarsalud.com/logrosycriterios/images/PDF/control%20del%20tabaco%20para%20region%20>
20. Quesquén M, Pinillos L, Poquiom E y Bautista GF. Tabaquismo un problema de Salud Publica en el Perú. Rev. Perú. Med. Exp. Salud Publica 22(1), 2005.

21. Molerio PO, Fernández CE, López TL y Cruz PA. Percepción de riesgo respecto al consumo de tabaco en jóvenes universitarios cubanos. *Revista cubana de Medicina General Integral* 2016. 35(2).
22. Gómez GD, Córdova AJ y Espinal CC. Prevalence of smoking, alcoholism and sedentary on medical students of a university of Medellin 2014. *Vol 11 No. 2:8*.
23. Ruiz ME, Salazar RR, Ruiz MH, Veler VS, et al. Conocimientos de los riesgos del tabaquismo en fumadores, ex fumadores y no fumadores en Lima. *Horiz Me* 2016; 16 (1): 32 – 37.
24. Martínez VA, Tapia CL, Chávez RV y Vértiz R. Epidemiología de drogas en población urbana peruana 2015: encuesta de hogares. Lima: CEDRO, 2016.
25. DEVIDA. I Estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao – 2013. Lima: DEVIDA, 2013.
26. Sánchez M y Pillón S. Tabaquismo entre universitarios: caracterización del uso en la visión de los estudiantes. Original Article. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011 May-June; 19 Spe No: 730.
27. Mantilla Sc, Villamizar CE y colaboradores. Consumo de alcohol, Tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Rev. Univ. Salud.* 2016; 18(1): 7- 15.
28. Vásquez TM. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en adolescentes en el 2015. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a02.pdf>.

29. Gálvez MA. Hábito de fumar en estudiantes de medicina de la UMSA.
Rev. Cuadernos 2007: 52(1): 40- 40 /Tabaquismo. Prevalencia.
30. Navarro M, Espig H y Medina V. Consumo de tabaco en estudiantes universitarios de nuevo ingreso a escuelas de Ciencias de la Salud.
Revista de Salud Pública, (XIV) 1:54-61, jun. 2010.

ANEXOS

Anexo 1: Operalización De Variables

ALUMNO : ESPINOZA MARREROS, Deníss Magaly

ASESOR : FAJARDO ALFARO, WILLIAMS

LOCAL : SAN BORJA

TEMA : FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL XIII CICLO DE LA UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA EN LIMA EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO 2018.

| VARIABLE DEPENDIENTE : CONSUMO DE TABACO | | | |
|---|--------------|--------------------------|-----------------------|
| INDICADORES | ITEMS | NIVEL DE MEDICION | INSTRUMENTO |
| Fumas en la actualidad | 2 | Cualitativo, nominal | Encuesta Estructurada |
| VARIABLE INDEPENDIENTE : FACTOR PERSONAL | | | |
| INDICADORES | ITEMS | NIVEL DE MEDICION | INSTRUMENTO |
| Probó cigarrillo | 2 | Cualitativo, nominal | Encuesta Estructurada |
| Edad en la que probó tabaco por primera vez | 5 | Cuantitativo, ordinal | Encuesta Estructurada |

| | | | |
|---|--------------|--------------------------|-----------------------|
| Época en la que inicio a fumar | 2 | Cualitativo, nominal | Encuesta Estructurada |
| Ciclo en el que probó tabaco | 5 | Cualitativo, nominal | Encuesta Estructurada |
| Fumas en la actualidad | 2 | Cualitativo, nominal | Encuesta Estructurada |
| Como consiguió cigarrillos en los últimos 30 días | 4 | Cualitativo, nominal | Encuesta Estructurada |
| Lugar donde fuma habitualmente | 5 | Cualitativo, nominal | Encuesta Estructurada |
| VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIALES | | | |
| INDICADORES | ITEMS | NIVEL DE MEDICION | INSTRUMENTO |
| Tiene padres fumadores | 2 | Cualitativo, nominal | Encuesta Estructurada |
| Familiares fumadores | 2 | Cualitativo, nominal | Encuesta Estructurada |
| Amistades cercanos que fuman | 2 | Cualitativo, nominal | Encuesta Estructurada |
| Has estado cerca de personas fumadoras | 2 | Cualitativo, nominal | Encuesta Estructurada |

Anexo 2: Instrumento

FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD SAN JUAN BAUTISTA

Lea atentamente y conteste el cuestionario, con una sola respuesta por cada pregunta.

Datos Generales sobre ti:

1. ¿Cuál es tu edad?

2. ¿Cuál es tu sexo?

- a) Femenino
- b) Masculino

3. ¿Estado civil?

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Divorciado

4. ¿Tienes hijos?

- a) Si
- b) No

5. ¿Cuál es tu ocupación?

- a) Solo estudio
- b) Trabajo y estudio

Las siguientes preguntas van dirigidas hacia el consumo de tabaco

6. ¿Alguna vez has probado cigarrillos aunque sea una o dos veces?

- a) Si
- b) No

7. ¿Cuántos años tenías cuando fumaste por primera vez?

- a) 10 años o menos
- b) 11 años
- c) 12 años
- d) 13 años
- e) 14 años o más

8. ¿En qué época comenzaste a fumar?

- a) Antes del pregrado
- b) Durante el pregrado

9. Si la respuesta anterior es durante el pre grado. ¿En qué ciclo comenzaste a fumar?

- a) 1er al 3er ciclo
- b) 4to a 6to ciclo
- c) 7to a 9no ciclo
- d) 10mo a 12vo ciclo
- e) Ninguno

10. ¿Fumas en la actualidad?

- a) Si
- b) No

11. Durante los pasados 30 días. ¿Cómo conseguiste cigarrillos?

- a) No he fumado durante los últimos 30 días
- b) Lo compre en una tienda, o en un puesto
- c) Me invitaron
- d) Lo compre en mi facultad

12. En los últimos 30 días. ¿Cuántos días fumaste?

- a) No he fumado

- b) 1 a 10 días
- c) 11 a 20 días
- d) 21 a 30 días

13. En los últimos 30 días. ¿Cuántos cigarrillos al día fumaste?

- a) No fumo
- b) 1 a 5 cigarrillos
- c) 6 a 10 cigarrillos
- d) 11 a 15 cigarrillos
- e) Más de 16 cigarrillos

14. ¿Qué marca de cigarrillos fumaste con más frecuencia?

- a) No fumo
- b) Hamilton o Ducal
- c) Lucky Strike o Marlboro
- d) Camel o Newport
- e) No tengo marca usual

15. ¿Qué cantidad de nicotina tienen tus cigarrillos?

- a) No fumo
- b) 0,8mg (Montana ligh, Hamilton, ducal ligh)
- c) 0,9 a 1,2 mg (Montana filtro, ducal, premier)
- d) Más de 1,3 mg (marbolo rojo)
- e) No sabe

16. ¿Has probado tabaco para masticar?

- a) Si
- b) No

17. ¿Cuántos años tenías cuando probaste tabaco para masticar?

- a) No probé

- b) 10 años o menos
- c) 11 a 13 años
- d) 14 a 16 años
- e) 17 a más años

18. ¿Cuántas veces utilizaste tabaco para masticar?

- a) Nunca
- b) 1 a 3 veces
- c) 4 a 6 veces
- d) 7 a 9 veces
- e) Más de 10 veces

19. ¿Alguna vez has fumado puros, purillos, o puros pequeños, aunque sea una a dos probaditas?

- a) Si
- b) No

20. ¿Cuántas veces has fumado puros, purillos o puros pequeños?

- a) Nunca
- b) 1 a 3 veces
- c) 4 a 6 veces
- d) 7 a 9 veces
- e) Más de 10 veces

21. Alguna vez has fumado alguno de los siguientes:

- a) Bridis
- b) Kreteks
- c) Ambos
- d) Nunca

22. Habitualmente. ¿Dónde fumas? Contestar una sola respuesta.

- a) No fumo
- b) En mi casa
- c) En la Universidad
- d) En fiestas o reuniones sociales
- e) Lugares públicos

23. ¿Alguna vez fumaste o tienes ganas de fumar inmediatamente después de levantarte en las mañanas?

- a) Si
- b) No

24. Tiempo transcurrido desde que te levantas hasta que fumas el primer cigarrillo.

- a) No fumo cigarrillos
- b) Más de 30 minutos
- c) Menos de 30 minutos

25. En los últimos 30 días. ¿Fumaste cigarrillos dentro de la universidad donde estudias?

- a) No fumo
- b) Si
- c) No

26. ¿Fumas en lugares prohibidos?

- a) No fumo
- b) Si
- c) No

Las siguientes preguntas van dirigidas a explorar tu conocimiento y entorno social.

27. Cuando fumaste por primera vez. ¿Cuál fue la razón por la que lo hiciste?

- a) Por curiosidad
- b) Por presión de las amistades
- c) Para sentirme parte de un grupo
- d) Para tener más personalidad
- e) Par relajarme (calmar mi estrés)

28. ¿Cuál es la causa por la que fumas en la actualidad?

- a) No fumo
- b) Para sentirme más relajado
- c) Me entretiene
- d) No consigo dejarlo
- e) Por mi círculo social

29. ¿Cuándo sientes que fumas más?

- a) No fumo
- b) Cuando estoy en el trabajo
- c) Cundo se acercan los exámenes
- d) Cuando estoy en fiestas o reuniones sociales
- e) Cuando tengo problemas familiares

30. ¿Cuál es la causa por la que no fumas?

- a) Si fumo
- b) Aversión
- c) Efectos en la salud
- d) Económicos

31. ¿Fuman tus papas?

- a) Si
- b) No

32. ¿Algún familiar que vive contigo fuma?

- a) Si
- b) No

33. ¿Los amigos más cercanos que tienes fuman?

- a) Si
- b) No

34. ¿Tu enamorado (a) fuma?

- a) Si
- b) No

Las siguientes preguntas dirigidas son acerca de la exposición al humo de tabaco

35. ¿Crees que el humo de los cigarrillos de otras personas que fuman dañan tu salud?

- a) Definitivamente no
- b) Probablemente no
- c) Probablemente si
- d) Definitivamente si

36. Durante los últimos 7 días. Has estado cerca de personas que fuman

- a) Si
- b) No

37. Durante los últimos 7 días en tu casa. ¿Cuántos días fumo alguien en tu presencia?

- a) 0 días
- b) 1 a 2 días
- c) 3 a 4 días

- d) 5 a 6 días
- e) 7 días

38. Durante los últimos 7 días. ¿Cuántos días estuviste en una misma habitación en tu casa con alguien que estaba fumando?

- a) 0 días
- b) 1 a 2 días
- c) 3 a 4 días
- d) 5 a 6 días
- e) 7 días

39. Durante los últimos 7 días. ¿Cuántos días fumo alguien en tu presencia fuera de casa?

- a) 0 días
- b) 1 a 2 días
- c) 3 a 4 días
- d) 5 a 6 días
- e) 7 días

Las próximas preguntas exploran tu actitud acerca de dejar de fumar cigarrillos.

40. ¿Quieres dejar de fumar ahora?

- a) No fumo
- b) Si
- c) No

41. Durante los últimos 12 meses. ¿Trataste de dejar de fumar?

- a) No fumo
- b) Si
- c) No

42. ¿Has dejado de fumar?

- a) Si
- b) No

43. ¿Cuánto tiempo hace que dejaste de fumar?

- a) Sigo fumando
- b) 1 a 4 meses
- c) 5 a 8 meses
- d) 9 a 12 meses
- e) Más de 2 años

44. Si has dejado de fumar. ¿Cuál es la causa principal por la cual dejaste de hacerlo?

- a) No he dejado de fumar
- b) Para mejorar mi salud
- c) Para ahorrar dinero
- d) Porque no le gusta a mi familia
- e) Porque no le gusta a mis amistades

45. ¿Crees tú que es fácil dejar de fumar?

- a) Si
- b) No

Anexo 3: Validez Del Instrumento – Consulta De Expertos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto : CHRIRINOS RUIZ, Pedro
 1.2. Cargo e Institución donde labora : Psiquiatra del Hospital de Huaycán
 1.3. Tipo de Experto : Especialista Metodólogo
 Estadístico
 1.4. Nombre del instrumento : ENCUESTA
 1.5. Autor (a) del instrumento : ESPINOZA MARREROS, Deniss Magaly

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 - 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|-----------------|--|------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 100% |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 100% |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a mayo del 2017. | | | | | 100% |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 100% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 100% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a mayo del 2017. | | | | | 100% |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 100% |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 100% |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo no experimental, descriptivo, cuantitativo, transversal y retrospectivo. | | | | | 100% |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACION

90%

Lugar y Fecha: Lima, 26 Enero del 2019

Pedro Chirinos Ruiz

Firma del Experto

DNI N° 10253991

Teléfono 945751550

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

V. DATOS GENERALES

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

- 1.6. Apellidos y Nombres del Experto : FAJARDO ALFARO, Williams
 1.7. Cargo e Institución donde labora : Medico asistente de Hospital Dos de Mayo - Docente de la UPSJB
 1.8. Tipo de Experto : Especialista Metodólogo
 Estadístico
 1.9. Nombre del instrumento : ENCUESTA
 1.10. Autor (a) del instrumento : ESPINOZA MARREROS, Deniss Magaly

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 - 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|-----------------|--|------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 90% |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 90% |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a mayo del 2017. | | | | | 90% |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los items. | | | | | 90% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 90% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a mayo del 2017. | | | | | 90% |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 90% |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 90% |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo no experimental, descriptivo, cuantitativo, transversal y retrospectivo. | | | | | 90% |

VII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

VIII. PROMEDIO DE VALORACION

90%

Lugar y Fecha: Lima, Enero del 20

IGSS - MINSAL
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. WILLIAM FAJARDO ALFARO

Urb. Dos de Mayo, San Juan Bautista
C.M.P. N° 2220 I.R.E. N° 9994

Firma del Experto

DNI N°

Teléfono

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto : AQUINO DOLORIER, Sara
 1.2. Cargo e Institución donde labora : Docente de la UPSJB
 1.3. Tipo de Experto : Especialista Metodólogo
 Estadístico
 1.4. Nombre del instrumento : ENCUESTA
 1.5. Autor (a) del instrumento : ESPINOZA MARREROS, Deniss Magaly

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 - 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|-----------------|--|------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 90% |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 90% |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a mayo del 2017. | | | | | 90% |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 90% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 90% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a mayo del 2017. | | | | | 90% |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 90% |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 90% |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo no experimental, descriptivo, cuantitativo, transversal y retrospectivo. | | | | | 90% |


III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Es APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV. PROMEDIO DE VALORACION

90%

Lugar y Fecha: Lima ²⁶ Enero del 2019


 LIC. SARA CASTELA AQUINO DOLORIER
 COESPE 23
 CONSEJO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto

DNI N° 07498001
 Teléfono 993083992

Anexo 4: Confiabilidad Del Instrumento

Para el cuestionario sobre el consumo de tabaco en los estudiantes de medicina se calculó por el Alfa de Crombach.

| Estadísticas de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| 0.70 | 45 |

Según los criterios de interpretación del Coeficiente de Alfa de Crombach:

| VALOR ALFA | INTERPRETACIÓN |
|-------------|-------------------------------------|
| 0.90 - 1.00 | Se clasifica como muy satisfactoria |
| 0.80 - 0.89 | Se clasifica como adecuada |
| 0.70 - 0.79 | Se clasifica como moderada |
| 0.60 - 0.69 | Se clasifica como baja |
| 0.50 - 0.59 | Se clasifica como muy baja |
| <0.50 | Se clasifica como no confiable |

Interpretación: Según los criterios para interpretación podemos verificar que el resultado corresponde a una clasificación moderada.

Anexo 5: Matriz De Consistencia

ALUMNA: ESPINOZA MARREROS, Deníss Magaly

ASESOR: FAJARDO ALFARO, Williams

LOCAL : SAN BORJA

TEMA : FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL XIII DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN LIMA EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2018.

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES |
|---|--|---|---|
| <p>General: PG: ¿Cuáles son los factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a Mayo del 2017?</p> | <p>General: OG: Determinar los factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a Mayo del 2017.</p> | <p>General: Hi: Existen factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a Mayo del 2017.</p> | <p>Variables Dependientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consumo de tabaco <p>Variables Independientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores Personales |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>Específicos:</p> <p>PE. 1: ¿Cuáles son los factores personales asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a Mayo del 2017?</p> <p>PE. 2: ¿Cuáles son los factores familiares asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a Mayo del 2017?</p> <p>PE. 3: ¿Cuáles son los factores sociales asociados</p> | <p>Específico:</p> <p>OE. 1: Identificar los factores personales asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a Mayo del 2017.</p> <p>OE. 2: Identificar los factores familiares asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a Mayo del 2017.</p> <p>OE. 1: Identificar los factores sociales asociados al</p> | <p>H0: No existen factores asociados al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a Mayo del 2017.</p> <p>Específicos:</p> <p>Hi: Existe asociación entre los factores personales y el consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017.</p> <p>H0: No existe asociación entre el consumo de tabaco y los</p> | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Factores Familiares ▪ Factores Sociales |
|---|---|--|--|

| | | | |
|--|---|--|--|
| <p>al consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a Mayo del 2017?</p> | <p>consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a Mayo del 2017.</p> | <p>estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Jun Bautista en Lima en el periodo de Enero a Mayo del 2017.</p> <p>Hi: Existe asociación entre los factores familiares y el consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a Mayo del 2017.</p> <p>Ho:No existe asociación entre los factores familiares y el consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en</p> | |
|--|---|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>el periodo de Enero a Mayo del 2017.</p> <p>Hi: Existe asociación entre los factores sociales y el consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a Mayo del 2017.</p> <p>H0: No existe asociación entre los factores sociales y el consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo de Enero a Mayo del 2017.</p> | |
|--|--|--|--|

| DISEÑO METODOLÓGICO | POBLACIÓN Y MUESTRA | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • NIVEL: Correlacional. • TIPO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, transversal y prospectivo. | <p>POBLACIÓN: N = La población total de los estudiantes del XII ciclo es de 250.</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Participaran los estudiantes de medicina del XII ciclo de la Universidad Privada San Juan Bautista en Lima matriculados en el periodo de Enero a Mayo del 2017. ▪ Los alumnos que deseen participar en el estudio y den su aprobación para el mismo. <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:</p> | <p>TÉCNICA: Recolección de datos a través de una encuesta.</p> <p>INSTRUMENTOS: Encuesta estructurada</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">▪ No participaron en la investigación los estudiantes de medicina de los demás ciclos de la Universidad San Jun Bautista.▪ Estudiantes que no deseen participar en el estudio.▪ Estudiantes que no completen de rellenar la encuesta o no lo desarrollen correctamente. <p>TAMAÑO DE MUESTRA:</p> <p>Muestra: La muestra es obtenida por la fórmula probabilística en población finita es de 152 alumnos de medicina.</p> | |
|--|--|--|

ANEXO 6: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, identificado (a)
con el DNI N° _____, con la edad de _____.

Por medio de la presenta documento hago constar que se me ha solicitado que participe como informante en el siguiente trabajo de investigación titulado: “FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DEL XII CICLO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA EN EL PERIODO DE ENERO A MAYO DEL 2017” , de igual forma doy fe que se me ha explicado detalladamente cual es el objetivo del trabajo, cual es la colaboración que espera de mí, al formar parte de la muestra de su estudio, me ha garantizado la confiabilidad y el anonimato de los datos que yo le estoy proporcionando. En tal sentido, promedio de la presente le estoy dando mi consentimiento para participar en el estudio.

FIRMA DEL AUTOR

FIRMA DEL PARTICIPANTE