

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE TABACO Y NIVEL
DE CONOCIMIENTO DE LOS ADOLESCENTES SOBRE
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES**

INSTITUCIÓN EDUCATIVA MARISCAL

ANDRES AVELINO CACERES

JULIO – 2016

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

MELISSA MARIA ALBACALLE VALERIO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2017

ASESORA DE TESIS: MG. LUZ OLINDA FERNANDEZ HENRIQUEZ

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme la vida, la salud, su Amor y su bendición y a la vez por permitirme llegar a la culminación de esta etapa de vida profesional.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Escuela Profesional de Enfermería y a todas las docentes por sus sabias enseñanzas, dedicación y apoyo brindado durante mi formación profesional.

A mi asesora Luz Fernández Henríque y a la Mg. Selene León Rivera

Por su guía, colaboración y sugerencias recibidos en la elaboración del presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mis padres JACINTO ALBACALLE y MARIA VALERIO, por su comprensión y ayuda en los malos y buenos momentos. Me enseñaron a nunca perder la dignidad ni desfallecer en el intento. Me dieron todo lo que soy como persona, mis valores mis principios, y sin pedir nunca nada a cambio.

RESUMEN

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cardiovasculares siguen siendo la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por este tipo de patologías que por cualquier otra causa. Esto conlleva también a la falta de conocimientos sobre de las principales causas modificables a temprana edad. La investigación tuvo como objetivo Determinar los factores de riesgo de consumo de tabaco y nivel de conocimiento de adolescentes sobre enfermedades cardiovasculares de La Institución Educativa Mariscal Andrés Avelino Cáceres – 2016; es un estudio de tipo cuantitativo, transversal, se seleccionó la muestra de 115 adolescentes de educación secundaria, la técnica aplicada han sido la encuesta con su respectivo instrumento elaborado por la investigadora. Los resultados fueron: Los adolescentes tienen edades en su mayoría entre 17 y 18 años un 75%, son de sexo masculino un 56%, consumen cigarrillos son 97%, iniciaron su consumo siendo menores de 14 años 64% y consumen 3 cigarrillos o menos en una semana 72%, tienen factores de riesgo presentes 73% y ausente 27%, estos se dan en las dimensiones de factor familiar con 82%, factor social con 71% y factor personal con 69%, tienen un nivel de conocimiento bajo 70%, medio con 22% y alto con un 9%, estos se dan en las dimensiones de factor Hipertension 68%, Accidente cerebro Vascular 70% e infarto 88%, en el nivel bajo.

Palabras clave: Factor de riesgo, tabaquismo, conocimiento, salud escolar, adolescente, enfermería, enfermedades cardiovasculares.

ABSTRACT

According to data from the World Health Organization, cardiovascular disease remains the leading cause of death worldwide. Every year more people die from this type of disease than from any other cause. This also leads to a lack of knowledge about the main causes that can be modified at an early age. The objective of the research was to determine the risk factors of tobacco consumption and level of knowledge of adolescents on cardiovascular diseases of the Educational Institution Mariscal Andrés Bello Cáceres - 2016; Is a quantitative, cross-sectional study, we selected the sample of 115 adolescents of secondary education, the applied technique have been the survey with its respective instrument elaborated by the researcher. The results were: The adolescents are aged between 17 and 18 years old, 75% of them are male, 56% of them are cigarettes, 97% of them are cigarettes, they are under 14 years old 64% and they consume 3 cigarettes or less In one week 72%, have risk factors present 73% and absent 27%, these occur in the dimensions of family factor with 82%, social factor with 71% and personal factor with 69%, have a level of knowledge under 70 %, Medium with 22% and high with 9%, these occur in the dimensions of Hypertension factor 68%, Vascular brain Accident 70% and infarction 88%,in the low level.

Key words: Risk factor, smoking, knowledge, school health, adolescent, nursing, cardiovascular diseases.

PRESENTACIÓN

En la adolescencia comienzan a surgir muchos cambios tanto físicos como emocionales, así como en sus hábitos y costumbres. Uno de los hábitos que puede empezar en esta etapa es el fumar, a través de la presión del grupo de amigos o por imitar el modelo de padres.

Los adolescentes desconocen las implicancias del tabaco en la aparición de enfermedades cardiovasculares. En esta investigación el objetivo fue determinar qué factores personales, familiares y sociales generan el consumo de tabaco en adolescentes del 5° año de secundaria.

.La investigación consta de: Capítulo I El Problema: Planteamiento del Problema, Formulación del Problema, Justificación, Objetivos, Propósito.

Capitulo II Marco Teórico: Antecedentes, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos.

Capitulo III Materiales y Métodos: Tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV Resultados y Discusión. Finalmente, el Capítulo V Conclusiones y Recomendaciones. Del mismo modo de citan las Referencias Bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA.....	i
ASESORA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
PRESENTACIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xi
LISTA DE ANEXOS.....	xii
 CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema.....	13
I.b. Formulación del problema.....	16
I.c. Objetivos.....	16
I. c. 1. Objetivo General.....	16
I. c. 2. Objetivo Especifico.....	16
I.d. Justificación.....	17
I.e. Propósito.....	18
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes Bibliográficos.....	19
II.b. Base teórica.....	24
II.c. Hipótesis.....	47
II.d. Variables.....	47
II.e. Definición operacional de términos.....	47

CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	
III.a. Tipo de estudio.....	48
III.b. Área de estudio.....	48
III.c. Población y muestra.....	48
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	49
III.e. Diseño de recolección de datos.....	50
III.f. Procesamiento y análisis de datos.....	41
CAPÍTULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados.....	52
IV.b. Discusión.....	58
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	
V.a. Conclusiones.	63
V.b. Recomendaciones.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
BIBLIOGRAFIA	69
ANEXOS.....	70

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 DATOS GENERALES DE ADOLESCENTES INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL ANDRES AVELINO CACERES JULIO – 2016	52
TABLA 2 DATOS DE CONSUMO DEL TABACO EN ADOLESCENTES INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL ANDRES AVELINO CACERES JULIO – 2016	53

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL ANDRES AVELINO CACERES JULIO – 2016	54
GRÁFICO 2 FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL ANDRES AVELINO CACERES SEGÚN DIMENSIONES JULIO – 2016	55
GRÁFICO 3 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADOLESCENTES INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL ANDRES AVELINO CACERES JULIO – 2016	56
GRÁFICO 4 NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADOLESCENTES INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL ANDRES AVELINO CACERES SEGÚN DIMENSIONES JULIO– 2016	57

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de variables	71
ANEXO 2	Instrumento	73
ANEXO 3	Validez	78
ANEXO 4	Confiabilidad	79
ANEXO 5	Escala de Valoración de Instrumento	80
ANEXO 6	Consentimiento informado	81
ANEXO 7	Asentimiento informado	82

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del Problema

A nivel latinoamericana, en últimos 10 años el número de adolescentes fumadores ha aumentado a un 40%, además cabe destacar que el tabaco es la sustancia mayor consumida por nuestros adolescentes, y va por encima del alcohol y la marihuana. Las investigaciones a nivel mundial han demostrado que el uso del tabaco empieza en la etapa de la adolescencia, pues se sabe que el 80% inició el hábito de fumar antes de los 15 años. Lo cual genera como uno de los problemas de salud más trascendentes del siglo XXI. ¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que a nivel mundial 7.9 millones de personas mueren anualmente, por consecuencia del consumo del tabaco. Según la Organización Panamericana de la Salud, para el año 2030, el tabaco indicara la principal causa de muerte y discapacidad en todo el mundo, con más de 10 millones de víctimas mortales al año. Considerando que muchos malos hábitos de la edad adulta comienzan a ser adquiridos a temprana edad, como por ejemplo; el consumo del tabaco, los malos hábitos alimenticios y las enfermedades de transmisión sexual. Aquellos hábitos mencionados son las causas de 19 enfermedades mortales más reconocidas a nivel mundial; de las cuales 10 son de tipo de cáncer, resaltando el cáncer de pulmón con un 52%, CA de cuello (Laringe, hipofaringe) con el 18%, otros 30%. Y 9 son de enfermedades cardiovasculares, resaltando el infarto al miocardio, el accidente cerebro vascular acompañado de la Hipertensión. ²

La falta de conocimiento impide la toma de conciencia respecto del riesgo de enfermedad, según estudios realizados en Chile sobre conocimientos de los adolescentes en relación a las enfermedades cardiovasculares, se demostraron que un 65% tiene bajo nivel de conocimiento. Esto

demuestra el bajo grado de conocimiento que existe sobre algunos factores de riesgo cardiovascular y por lo tanto ira en aumento las cifras de muerte cardiovascular a nivel mundial. Por este motivo, las enfermedades cardiovasculares son la principal causa mortal mundialmente. Lo cual representa un 39% de todas las muertes registradas en el mundo. De diversos países de ingresos bajos y medios. Sabiendo que la mayoría de las enfermedades cardiovasculares pueden prevenirse si actuamos basándonos en los factores de riesgo comportamentales, que muchas de ellas son consumo de tabaco, las malas dietas, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, utilizando aquellas estrategias fundamentales que abarquen a toda una población.³

Mientras tanto en el Perú, mueren por enfermedades cardiovasculares siendo el factor principal del consumo de tabaco. En el Perú, aproximadamente el 55% de la población adolescente está expuesta al consumo del tabaco por los principales factores de riesgo que abarcan lo personal, familiar y social aquellos factores mencionados, son las conductas más difundidas en los adolescentes.⁴

En la población peruana, se observa a personas con problemas de enfermedades cardiovasculares que ocupa el 33,6% que abarca 16 mil personas al año de las muertes totales registradas, aquella cifra va en aumento por los malos hábitos. Lo cuales son el comer grasa en exceso, el excesivo consumo de tabaco, la inactividad física y un sin número de factores como, el hereditario, el estrés, que indicó la especialista cardióloga Guillermina Vállenlas de la OMS.²

En el centro cívico de Lurigancho – Chosica / San Antonio hasta el año 2015 según las estadísticas del centro de salud, concluyeron que hay un gran predominio de consumo de tabaco en la gran mayoría de los adolescentes del Asentamiento Humano siendo una cifra de 37,78% y

para el 2016 indican que sería un 43,93% de consumo de tabaco en los alumnos; en el centro de salud acuden día a día personas adultos mayores con problemas de presión arterial alta, dolores de cabeza explosivos y antecedentes de infarto al miocardio, lo cual el centro de salud deriva a las personas adultas mayores a un hospital más cercano para el tratamiento adecuado.⁴

Los adolescentes son una población con características particulares durante algunas conversaciones sostenidas con ellos manifiestan que todos los días experimentan el humo del tabaco o fuman un tabaco, bien sea por un familiar o un amigo que se mantiene en su entorno personal. También afirman que “Comemos cuando se puede no tenemos un horario fijo”, “a veces almorzamos a las 2pm o a las 4pm”, “muchas veces solo alcanzamos a comer a las frituras”, “ya que nuestros padres paran todo el día fuera de casa y nosotros estamos completamente solos”. “Cuando me siento mal de salud no hago caso”, “y si me molesta demasiado voy a la farmacia para que me den algo y se me pase rápido” “un par de veces me dijeron que mi presión arterial estaba muy alta y solo me reí porque aun soy muy joven”

En base a lo revisado me planteo la siguiente interrogante de investigación:

I.b. Formulación del problema

¿CUÁLES SON LOS FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE TABACO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ADOLESCENTES SOBRE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL ANDRES AVELINO CACERES JULIO – 2016.?

I. c Objetivos

I. c. 1. General

Determinar los factores de riesgo de consumo de tabaco y nivel de conocimiento de adolescentes sobre enfermedades cardiovasculares de La institución educativa Mariscal Andrés Avelino Cáceres – 2016.

I.c.2. Específicos

Identificar los factores de riesgo de consumo de tabaco en los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Andrés Avelino Cáceres según dimensión:

- Factor personal
- Factor familiar
- Factor Social.

Identificar el nivel de conocimiento de adolescentes sobre enfermedades cardiovasculares de la Institución Educativa Mariscal Andrés Avelino Cáceres según dimensión:

- Concepto general.
- Enfermedades cardiovasculares.

I.d Justificación

Este trabajo de estudio es trascendente socialmente, porque se observa, el incremento con gran intensidad de casos de muertes cardiovasculares, siendo la principal causa el consumo de tabaco a temprana edad.

En la actualidad a nivel mundial se viene observando que las personas fallecen más a causa de las enfermedades cardiovasculares, y en el Perú cada día se diagnostica cada vez más muertes como consecuencia de enfermedades cardiovasculares, según las cifras oficiales del Ministerio de Salud (MINSA).

Los profesionales de la salud, en especial enfermería; como parte integral del equipo de salud juegan un papel importante en la prevención del consumo de tabaco y comidas saludables, siendo necesario incluir en el perfil de la enfermería la formación, orientación y capacitación para los adolescentes que lleven una adecuada atención desde la promoción y prevención sobre el consumo del cigarro y comidas saludables y a la vez brinde una atención de calidad a los adolescentes ante ciertas dudas de ellos mismos.

Para lograr esta meta es necesaria la planificación de programas educativos y preventivos de apoyo sobre el consumo de tabaco que va dirigido a los adolescentes.

I.e. Propósito

El presente estudio se realizó con el propósito de conocer los factores de riesgo de consumo del tabaco en los adolescentes del 5° Año de la I. E. Los resultados de este estudio aplicado será entregado al Centro de Salud – San Antonio de Chosica con la finalidad de que se conozca la situación de los adolescentes para que se puedan implementar medidas preventivas correctivas y ayudar en la mejora de la salud mediante capacitaciones y talleres; para que fortalezcan sus conocimientos y evitar las complicaciones a largo plazo.

Por lo tanto estos resultados de la investigación permitirán divulgar actitudes positivas a que cambie el hábito de consumir tabaco a temprana edad. Así mismo, respecto a la labor de la enfermera se busca enriquecer los conocimientos de los adolescentes promoviendo campañas preventivas en la Institución Educativa, para así poder reducir la alta mortalidad del consumo de tabaco y fomentando actividades que fortalezcan estilos de vida saludables.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II. a Antecedentes Bibliográficos

II.a.1 Internacionales

Távora LG. En el año 2013 realizó una investigación descriptiva con el objetivo de determinar el **CONSUMO DE TABACO A TEMPRANA EDAD EN LOS ADOLESCENTES DEL CANTON JIPIJAPA**. Ecuador. Con una muestra constituida por 240 adolescentes del Cantón de Jipijapa. La técnica que utilizaron fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados obtenidos respecto al consumo de cigarrillos muestran que un 54% han consumido cigarrillos por primera vez, un 29% han fumado rara vez y 17% nunca han fumado. Respecto a la edad de inicio los resultados muestran que un 33% inicio el consumo entre los 10 y 13 años, un 46% entre los 14 y 16 años y por último el 21% entre los 17 y 18 años. Respecto al conocimiento sobre los efectos nocivos del cigarrillo los resultados muestran que un 21% está informado correctamente y un 54% tiene nociones básicas y un 25% no sabe nada. Y llegaron a la conclusión que el consumo de cigarrillo a la temprana edad es un problema concurrente que se ha venido presentando a lo largo de los últimos tiempos, y a pesar de todo lo mencionado los adolescentes de hoy hacen caso omiso del peligro que corren al aspirar el aire contaminado que deja el tabaco al ser sometido al fuego, las personas lo inhalan sin saber que es más dañino que ser aspirado directamente.⁵

Manrique-Abril F, Ospina J, García-Ubaque J. En el año 2011 realizó una investigación de diseño de estudio de prevalencia de corte transversal, con el objetivo de determinar la **PREVALENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO Y FACTORES DETERMINANTES DEL CONSUMO EN ESCOLARES**. Colombia. Con una muestra constituida por 1515 escolares de entre 13 a 18 años de

edad matriculados en los grados 8vo a 11avo de una escuela pública. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento un cuestionario electrónico. Los resultados indican que si se tiene las dos terceras partes de la población estudiada, han tenido la oportunidad de consumir cigarro, bebidas alcohólicas, u otra sustancia psicótica, que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por sexo con un 50.2% femenino y 49.8% masculino. En análisis de prevalencia de inicio en el consumo de cigarro para ambos sexos se acentúa notoriamente hacia los 12 años que coincide también con la experiencia de embriaguez que ocurre mayormente en el lapso comprendido entre los 12 y 13 años lo que invita a considerar aquel significado de esta temprana edad en los ámbitos culturales de los sectores populares y las pautas de los comportamientos grupales de aquellos niños que llegan a la adolescencia, con la tendencia a imitar el comportamiento a los mayores que lo rodean. Los principales factores que destacan en el caso del cigarrillo son los aspectos relacionados con los ámbitos académicos, los conflictos personales y la influencia de los compañeros. En los tres aspectos del consumo analizado es de suma importancia sobre la integración a pandillas, orientados de manera inadecuada, en especial cuando los adolescentes de la misma han cometido actos delictivos o sea le han incitado a los menores a consumir bebidas alcohólicas o cigarrillos, para inducirlos a la adicción. Es evidente que la presión del grupo se suma a la curiosidad por experimentar nuevas vivencias, junto a la necesidad de reconocimiento y aceptación por ellos.⁶

Milian M, Gonzales AR, Hernández Y, Román CA. Realizaron un estudio en el 2012 de enfoque cuantitativo de tipo observacional analítico de corte transversal, con el objetivo de identificar los **FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ESTÁN PRESENTES EN LOS ADOLESCENTES Y SU ASOCIACIÓN CON EL CONOCIMIENTO QUE TIENEN DE LA HIPERTENSIÓN**, en una población de 267 adolescentes de octavo y noveno grado de la Escuela

Secundaria Básica Urbana “Pedro Ortiz Cabrera” del municipio Artemisa – la Habana. La muestra fue seleccionada usando el muestreo no probabilístico intencional, por criterios, quedando constituida por 239 adolescentes, aplicaron un cuestionario que fue elaborado y validado en la población objeto de estudio por los autores del trabajo (α de Cronbach $> 0,71$). Para el análisis estadístico elaboraron medidas de resumen para las variables cualitativas y para determinar la asociación entre las variables se utilizó el estadígrafo chi – cuadrado. Predominaron los adolescentes con factores de riesgo de Hipertensión 59.41%, principalmente los malos hábitos dietéticos 76.98%. El 65,27% de los adolescentes solo tenían conocimientos parciales de los factores de riesgo de la enfermedad ($\chi^2 = 4,74$; $p > 0,05$) y no tenían percepción de riesgo el 63,18% ($\chi^2 = 3,96$; $p < 0,05$).se identificó algunos factores de riesgo modificables en la mayoría de los adolescentes estudiados, lo cual hacen que este sea calificado como un problema de salud sobre el que debemos actuar.⁷

II.a.2 Nacionales

Rabines AO. en su estudio de investigación **FACTORES DE RIESGO PARA EL CONSUMO DE TABACO EN UNA POBLACION DE ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS EN LIMA METROPOLITANA 2011**. Cuyo objetivo fue determinar la presencia de entorno tabaquino y/o defunción familiar como factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolares de centros educativos nacionales de zona urbano-marginales de lima metropolitana. El diseño de estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. El grupo de casos estuvo conformados por 603 adolescentes que admitieron el consumo de tabaco. El grupo control estuvo formado por 826 adolescentes pertenecientes a unos de los tres centros educativos de donde fueron obtenidos los casos. La muestra fue obtenida por método no

probabilístico por conveniencia en la primera fase y por el método probabilístico por conglomerados en la segunda fase. Métodos: Instrumento: cuestionario auto elaborado, auto administrativo, semiestructurado y anónimo. Resultados: la percepción del tabaquismo en mejor amigo OR: 2.75 (1.9-3.97), hermano OR: 2.14 (1.54-2.97) y en compañeros OR: 1.91 (1.48-2.49) fueron los factores de riesgo independientes más importantes en el entorno alrededor del adolescentes. La desintegración familiar es un entorno de riesgo importante OR: 1.66 (1.31-2.11) solo cuando los dos padres están ausentes. La existencia de agresión física entre padres OR: 1.44 (1.10-1.89) y agresión física al adolescente son los factores de riesgo independientemente relacionados al consumo de tabaco en los adolescentes. Concluyendo así que en los adolescentes existen múltiples factores asociados al consumo de tabaco, que de manera independiente no tienen asociaciones fuertes. Esto sugiere que la elaboración de las medidas de prevención de este debe abarcar más de un aspecto que incluye el entorno del fumador y la violencia intrafamiliar.⁸

Quevedo A. En el año 2012 realizó una investigación descriptiva con el objetivo de determinar los **AGENTES DE SOCIALIZACION Y CONSUMO DE TABACO EN ESCOLARES DEL 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE INSTITUCION EDUCATIVA INDUSTRIAL JHON F. KENNEDY**. Perú la muestra estuvo constituida por 61 escolares en la que se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario. Como resultado de esta investigación se obtuvo: la evidencia que el 54% corresponde al sexo masculino y un 46% del sexo femenino; en el entorno familiar se encontró que el 61% de los escolares tiene algún familiar que fuma en casa y el 39% que no fuma. Por otro lado el agente de socialización preponderante e influyente al consumo es el entorno de amigos del barrio ya que un 70% de los escolares fuma por influencia o imitación a ellos; por ello el lugar más frecuente de consumo es en eventos sociales, un 28% de los consumidores fuma de 1 a 5 cigarrillos semanalmente. El 62% de los

escolares tiene información acerca de los efectos del tabaco. La edad preponderante de inicio en el consumo de cigarrillos es entre los 10 y 12 años. Llegaron a la conclusión que la revisión de las encuestas realizadas a los adolescentes, los principales motivos por los que fuman es porque sienten sensación de relajamiento lo cual se produce el aumento de la adquisición al consumo de cigarro con el transcurso de la edad. Por ello es necesaria la realización de campañas informativas para indicar los motivos perjudiciales del daño que causa el tabaco.⁹

Sáenz Y, Bernui I. Realizaron una investigación titulada **PREVALENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULARES EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS, PERÚ AGOSTO – NOVIEMBRE DE 2012**, tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRC) en adolescentes. Diseño: Descriptivo y transversal, mediante muestreo aleatorio polietápico. Lugar: Doce instituciones educativas estatales de nivel secundario, distrito de San Juan de Lurigancho, Lima, Perú. Participantes: Adolescentes. Intervenciones: estudió una muestra de 277 adolescentes de 12 a 17 años de edad, 49,1% del sexo masculino, durante los meses de agosto y noviembre de 2007. Los Factores de Riesgo Cardiovasculares estudiados fueron la hipertensión arterial sistólica/diastólica (≥ 95 p según edad, sexo y talla), dislipidemia (hipercolesterolemia ≥ 200 mg/dL, hipergliceridemia ≥ 130 mg/dL, LDL-c alto ≥ 130 mg/dL y HDL-c bajo < 40 mg/dL), tabaquismo, sedentarismo, obesidad/obesidad abdominal (índice de masa corporal ≥ 95 p y circunferencia de la cintura ≥ 90 p según edad y sexo), dieta poco saludable, glucosa en ayuna alterada (≥ 110 mg/dL) y antecedente familiar de enfermedad cardiovascular. La toma de la presión arterial, los análisis bioquímicos y datos antropométricos que se realizaron según las recomendaciones internacionales. La determinación de la prevalencia de tabaquismo, sedentarismo, dieta poco saludable y antecedente familiar de enfermedad cardiovascular empleó cuestionarios previamente validados.

Resultados: La prevalencia de hipertensión arterial, tabaquismo, sedentarismo, obesidad, dieta poco saludable y antecedente familiar de enfermedad cardiovascular fueron 1,5%, 35%, 62,8%, 7,6%, 41%, y 19,1%, respectivamente.¹⁰

De los trabajos de investigación revisados y presentados sobre el consumo de tabaco en los adolescentes. Se considera de suma importancia enfatizar sobre la promoción y prevención para poder lograr un nivel de sensibilización en los adolescentes, y así puedan tomar consciencia y poder prevenir aquellas enfermedades a futuro.

II. b. BASE TEÓRICA

II.b.1 FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE TABACO

Conocer los factores predictores del inicio del consumo de tabaco a temprana edad, nos ayuda a reunir ideas estratégicas con la finalidad de prevenir y así mismo pausar la edad de inicio. El listado factores asociados con el comienzo del consumo de tabaco se ha descrito la influencia de determinantes diversos, la presencia del tabaquismo en el entorno inmediato (padres, hermanos mayores, amigos), determinantes psicosociales como las influencias sociales, las actitudes frente al tabaco y las expectativas de autoeficacia para resistir fumar. Todos estos factores conforman un complicado entramado de circunstancias que van a influir en la toma de decisiones, y cambios de actitudes de los adolescentes con respecto al consumo de tabaco, aun no se ha descrito alguna circunstancia imprescindible, ni suficiente por sí sola, pero es necesario perfilar modo más exacto los principales factores implicados en su adquisición.¹¹

Factores como la edad, el sexo, la disponibilidad de dinero y las actitudes hacia el tabaco, así como otros más propios del entorno, principalmente el consumo de cigarrillos de amigos y familiares, la influencia de la publicidad y la fácil accesibilidad se han descrito como fundamentales en el proceso de iniciación de consumo.¹¹

Algunos factores favorecen el inicio del consumo de cigarrillos:

FACTORES – SOCIALES:

Consumo de cigarrillos en el grupo: los adolescentes mal influenciados son conducidos por diversos grupos o pandillas a consumir cigarrillos de manera continua, incrementando la posibilidad de que aquellos adolescentes terminen fumando también. ¿Se les debe prohibir el acercamiento a esos grupos? Tal vez prohibiéndoles solo se consiga juntarlos más y alejarlos de los padres. Lo recomendable sería fortalecer la unión familiar para que así pierdan el temor de no ser aceptados ante los demás tomando sus propias decisiones y aprendiendo a saber decir no.¹¹

Acceso al cigarrillo: El punto está en saber socializarse con el exterior porque juega un rol de suma importancia en el uso de tabaco. Siendo uno de los factores que promueve el consumo entre los adolescentes ya que resulta más fácil la disponibilidad de la sustancia en nuestro medio (bajo costo y mínimas restricciones para la compra).

Medio de comunicación: La influencia en los adolescentes debe prestar gran importancia en nuestra sociedad debido a que los medios de comunicación transmiten mensajes fuertes que van delimitando los adolescentes deseables a no seguir. En ese sentido la publicidad y la presión social al consumo facilitan

conocer al producto. Plasmando ideas erróneas al mismo y crear conciencia de que fumar es normal.¹¹

FACTORES – FAMILIARES:

Patrones de comunicación: Si los padres son encargados de construir a la familia en un ambiente adecuado también es su deber estar listos para cualquier situación que se amerite, de esa forma en conjunto podrán asimilar el arduo proceso que a sus menores hijos les resulta difícil enfrentar porque va de la mano con lo duro que es sobrellevar algo que a ellos se les escapa de las manos por el temor que aumenta con el solo hecho de intercambiar ideas, así mismo opiniones, las distintas emociones, y por su puesto los sentimientos que se manifiestan según las circunstancias que se den al momento de transmitir al resto lo que piensan y creen complementándolos para que logren así una química entre otros ¿De qué manera se ve relacionada con las drogas? En ocasiones, mientras transcurre el tiempo los adolescentes tienen una cantidad de preguntas que para ellos es realmente importante conseguir las respuestas contundentes que puedan comprender y a la vez obtener una razón lógica a los temas relacionados con sus preguntas, es decir ellos necesitan estar preparados y para eso deben saber las consecuencias de cada acto y de allí proviene la explicación de por qué cuestionan mucho. Es evidente que los padres deben sembrar confianza única en sus hijos para que puedan expresarse abiertamente brindándoles al mismo tiempo la información suficiente para que ellos sepan decir NO ante cualquier mala influencia; sin darnos cuenta aquellos adolescentes ya estarían prevenidos de todas las diversas adicciones que presenta el mundo.

Vínculo entre padres e hijos: ¿Quiénes son los que llevan las riendas del hogar? Los padres y son ellos los que tienen que estar alertados en cómo es que muestran su afecto para con sus menores porque de esa misma manera sus hijos lo transmitirán a los que los rodean. Y se impresionaran como ayuda el hecho de que sumerjan a sus hijos en un ambiente afinado, manteniéndolos al margen de todo lo que los pone en riesgo, si logran obtener o sembrar la confianza de sus hijos harán que ellos se sientan con la libertad de expresarse a su manera y no tendrán miedo de mostrarse tal cual porque sabrán como defender sus derechos ante cualquier persona, es decir los están preparando para ser capaces de asumir la responsabilidad de sus actos a un futuro. Y si lo que ustedes quieren es tener una familia en medio del disturbio, solo ganaran exponer a sus menores a todo tipo de situaciones difíciles de manejar, llegando rápidamente las prontas llamadas de atención en la escuela por la mala educación y la pésima crianza que le dan a ellos, no pierdan el equilibrio porque al hacerlo cometerán algo de lo que no querrán experimentar las consecuencias... si se encuentran en una situación similar tal vez poniendo un granito de arena para reconstruir las vivencias de sus hijos se les otorgara la oportunidad de convertirlos en grandes profesionales. Estableciendo en ellos a lo que se le llama una buena comunicación obteniendo frutos enormes y favorables de las buenas decisiones que tomaron.

Contradicción en las normas: El no sobrepasar las normas predispuestas por los padres dentro de la familia ayuda en como convivir en una ambiente acorde a lo que los padres brindan a sus menores. Las reglas probablemente sean rigurosas en su aspecto pero tanto padres como hijos deben asumir la responsabilidad, los padres en saber llegar con sus palabras hacia sus hijos y los hijos

escuchar cuando hay que hacerlo y acatar con lo que les corresponde.¹²

Consumo de cigarrillos en la familia: Si uno de los que constituye la familia consume cigarrillos como muchos otros que lo hacen, sin duda es responsable de los 2 graves efectos que puede ocasionar a los menores que no lo consumen: tienen cerca a lo que podría llamarse una persona inconsciente de las fuertes consecuencias que provoca el hecho de fumar; de manera que los menores son expuestos a la toleración de todo lo que trasmite un solo cigarrillo llevándolos a ser sensibles ante el deseo de consumirlo. Una variedad de estudios hicieron llegar a la conclusión de que el hábito de fumar de los padres es una forma más rápida para inducir a sus menores a consumirlo. Un sin número de fumadores provienen de familias donde ambos padres fuman, y la muchos de los no fumadores provienen de familias donde ambos padres no fuman. Al parecer corresponde al progenitor del mismo sexo la influencia más intensa.¹²

FACTORES – PERSONALES:

Curiosidad: En los adolescentes es común el hecho de imitar al resto adoptando un comportamiento habitual, pero mucho depende de factores individuales como también sociales. Es decir el adolescente por naturaleza tendrá ganas de ver más allá de si mismo explorando y experimentando nuevas vivencias, identificándose con los hábitos de sus ejemplares. Razones que explicarían el por qué esta evaluada en (un antes y un durante) a la edad de inicio de fumar en la adolescencia. Lo primordial sería que los padres asuman bien su papel dando respuestas concretas a las dudas e inquietudes encontrando soluciones para el despertar de las curiosidades de sus menores advirtiéndoles sobre las

consecuencias de todo acto como el de fumar y así crearan un ambiente familiar sólido.¹³

Baja autoestima: La autoestima se basa de la forma en como una persona se autodenomina, es decir cuan tanto se valora a si misma prestando atención a sus cualidades y defectos que en ocasiones juegan en contra al momento de actuar, en gran parte se relaciona con el consumo de drogas; la autoestima está vinculada con el desarrollo de nuestra capacidad, desempeñando nuestra competitividad y a la vez sintiéndonos lo suficientemente capaces sin medición de límites, aumentando las probabilidades de que uno sea susceptible y pueda caer en manos de las drogas; si aquella persona se encuentra inestable y con el mínimo rendimiento de sus capacidades para resolver sus problemas, sea cual sea la posición que adopte que lo deprima o estimule.¹³

Asertividad: la asertividad hace sentir a muchos con la capacidad de saber manejar su manera de expresar, desenvolviéndose de tal forma que logran dejar claro sus sentimientos y opiniones al comunicarse. ¿Qué podemos conseguir siendo asertivos? Mostrándome como una persona con un comportamiento de acuerdo a mis propias ideas, permitiéndome el control de mis actos sin el impedimento de alguien más. Y por sobre todo hacer visibles mis derechos para obtener el respeto del resto sin causar daños a otros. El lograr ser personas asertivas influye mucho al momento de decidir porque en el proceso de la vida se presentan experiencias críticas que nos tocara pasar lo cual si no nos consideramos lo suficientemente asertivos no podremos dejar en claro lo que en verdad deseamos teniendo ideas nulas de como pensar antes de hacer algo y otros actuaran por nosotros induciéndonos fácilmente al mundo de las drogas es decir aceptando la oferta de un cigarrillo u otra droga .¹³

Dificultad para tomar decisiones: al tomar: Al tomar una decisión sin duda nos puede cambiar la vida al 100% invertir tiempo en lo ya construido es por eso que antes de actuar es preciso tener en mente lo que hace probable un error (consecuencias) porque estamos cambiando una parte de todo es decir modificando algo o para la mejora o para obtener consecuencias realmente perjudiciales porque no sabemos cómo vaya a resultar lo que hemos tomado por elección y que en su momento decidimos, al tomar decisiones se nos puede otorgar el hecho de reparar o de fracasar. Y ante eso tenemos que sentir la seguridad y estar listos para cuando se presente el momento decidir en una situación crítica. Si para una persona que es consciente de lo difícil que puede resultar optar por una alternativa, más lo sería para un adolescente que se encuentra a inicios de un proceso largo de aprendizaje, donde se topa con la definición de lo que es errar y solo si avanza de manera rápida lograra diferenciar entre lo que es bueno o malo antes de continuar sus pasos que lo llevara a la adultez, en tanto los padres deben tener el conocimiento para orientar a los adolescentes y ellos sepan cómo y que hay que hacer sin dudar de sus propias decisiones si las tienen claras..¹³

II.b.2 CONOCIMIENTO

Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

Sin embargo existen muchas perspectivas desde las que se puede considerar el conocimiento; siendo la consideración de su función y fundamento, un problema histórico de la reflexión filosófica y de la ciencia. La teoría del conocimiento estudia las posibles formas

de relación entre el sujeto y lo aprendido. Se trata por lo tanto del estudio de la función del entendimiento propia de la persona.¹⁸

TIPOS DE CONOCIMIENTOS

Al conjunto de todas las representaciones aprendidas que se tienen sobre una determinada realidad empírica se lo conoce bajo el nombre de conocimiento.

Demostrativo: este conocimiento se da, según Locke, cuando se establece el acuerdo o desacuerdo entre dos ideas acudiendo a otras que actúan de mediadoras a lo largo de un proceso discursivo. De este modo, este conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas. Un ejemplo de este conocimiento, sería para el autor inglés el de la existencia de Dios, el cual se logra demostrar, como todo conocimiento por medio de ciertas certezas intuitivas. Se llega a la demostración de la existencia de Dios por medio de la demostración intuitiva de la existencia humana, la cual demuestra la necesidad de dicha existencia.

Sensible: este tipo de conocimiento es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permite conocer las cosas sensibles.

II. b. 3 LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es transportarse por una etapa de la vida encontrándose en el camino con lo que se le considera un periodo de desarrollo en el campo (biológico, psicológico, sexual y social) consecutivo a la niñez iniciándose con

la pubertad. Deduciéndose así un periodo vital que abarca la pubertad como también la edad adulta, su estatus de duración varía según las distintas opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se plasma su inicio entre las edades de 10 y 12 años, y su culminación a las edades de 19 o 20. Para la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la fase comprendida entre las edades de 10 y 19 años.¹⁷

La adolescencia es darle la bienvenida a la toma de decisiones propias, mientras transcurre el tiempo cambiamos de manera grandiosa nuestra evolución, llegando a tener el conocimiento de nuestras fallas asumiendo las consecuencias sean buenas o malas. Es dar un paso agigantado y hacer de este nuevo comienzo algo propio, algo nuestro. La adolescencia al inicio nos puede parecer una batalla que no tendrá cuando acabar y creemos que el mundo nos enfrenta, lo que no logramos ver por ahora lo viviremos más adelante. No cabe duda que aprenderemos a entendernos como somos y como es nuestra manera de sentir algunos cambios que nos resultaran difíciles de asimilar y aceptar, de lo cual nos definiremos como un hombre y una mujer valiente y fuerte, sin miedo de ir más allá de sus expectativas. Ganaremos nuevas experiencias y aprenderemos a usar nuestra fuerza que llevamos dentro sin dejar pasar la oportunidad de vivir al máximo la adolescencia. Nos haremos grandes personas de bellos sentimientos siendo consecuentes con los demás. Será complicado pero no imposible vivir esta dura etapa, se podría decir que nos encontramos en mundos distintos a otros y que están divididos en 2 en el primero se recibe y en el segundo se da; mostrándonos que si podemos ponernos en lugar del otro. Finalmente, nos costara aprender a dar porque estamos acostumbrados a solo recibir pero de eso se trata de empeñarnos en lo que se nos plasmara como un pequeño detalle, el no querer dar.¹⁷

Se dice que la familia es el pilar fundamental conjuntamente con la sociedad que la rodea por lo tanto la sociedad viene a ser afectada si en el interior de la familia no se conserva las funciones que se requieren para cumplir un buen rol. En el caso de la violencia a menores puede obtener consecuencias irreparables en el desarrollo del campo psicosocial del niño, deduciendo que aquello crea un problema realmente importante de la salud mental, que abarca desde la prevención hasta la ayuda necesaria para el niño violentado y la familia. ¹⁷

Cambios en la adolescencia:

La apertura de la adolescencia hace que aquel pequeño que querían y se esmeraban en darle la mayor atención y protección, en un abrir y cerrar de ojos pase a convertirse en un adolescente que hará un viaje para conocerse así mismo. Durante un periodo aproximado de cuatro años aparecerán cambios increíblemente notorios y tan importantes que transformaran al niño en un joven capaz para salir al exterior y vivir la vida adulta. ¹⁷

Cambios Físicos

Los cambios corporales se hacen más continuos y mucho más visibles, todos los cambios pueden llegar a provocar una depresión a los adolescentes de lo que no quisieras pasar ya que No solo cambia la estatura y la figura, aparece el vello corporal, púbico y en las axilas. En las chicas las acompaña la menstruación y se desarrollan los senos. En los chicos se desarrollan los testículos. Cada adolescente vive la pubertad de manera diferente, si bien las chicas se desarrollan más rápido (dos años más o menos).

Estos cambios físicos suelen ocasionar la depresión y la atención inmediata en su “imagen” y su aspecto físico que se empeñan dedicando horas a mirarse en el espejo o quejándose por como lucen y que es lo que dirá el resto, matan el tiempo pensando si son “demasiado altos o bajos, flacos o gordos”, y nunca cesa aquella batalla que parece embargarlos en la tristeza contra los granos y espinillas (acné). Se consuelan con el hecho de saber que algunas partes de su cuerpo se desarrollan mejor que otras y que la gran parte solo tiene un desarrollo tardío y hasta a veces no consiguen tener la misma rapidez por lo que no logran coordinar fácilmente los movimientos provocando alteraciones que les produce una fuerte torpeza pero controlable.

Aunque en ocasiones aumenta la preocupación cuando se dan de cuenta que el desarrollo se hace cada vez más lento para algunas partes del cuerpo, cabe resaltar que en los varones se tardan aún más, llegan a sentirse menos que los demás compañeros de clase bajando así el rendimiento escolar y hasta pierden la motivación de participar en algún equipo deportivo; en cambio las chicas que se desarrollan primero confunden sus ideas de lo que es ser una adolescente y se sienten con la presión de aceptar circunstancias totalmente incómodas y para nada agradables de lo cual no están listas emocional ni mentalmente.

Sin importar la velocidad en la que va el desarrollo de los adolescentes se ven de forma extraña reusándose a aceptar por completo aquellos cambios que los sumergen en dudas, y requieren de una buena orientación que los haga sentir con la seguridad de que los diversos cambios que se les presentan son perfectamente normales.¹⁷

Cambios Psicológicos

En pleno proceso de la pubertad, el medio ambiente se llega a ver de forma distinta dependiendo a los pensamientos de los adolescentes; hacen que sus actitudes y caracteres tengan un cambio notorio e irrelevante como la: Alegría, tristeza, enojo, rebelión. Pueden tomar un comportamiento irritable o pasar a ser apacibles conteniendo la tranquilidad y mostrarse moderados entre otros. Están al tanto en cómo se ven y pasan horas de horas en el baño arreglándose cada pequeño detalle que para ellos es insoportable tener y a la vez adoptan un nerviosismo al momento de coquetear antes muchas personas que les parezcan atractivas del sexo opuesto. Y sin duda nunca faltan aquellos que desean demostrar su rebeldía de maneras diferentes invadiéndoles el pensamiento de hacer respetar su independencia. Cuando el adolescente es obligado a enfrentarse a estos arduos cambios dejan de ser los de antes para convertirse en algo más que eso y pasan por alto que aún no cruzan la adultez. Se comprende que están en una época realmente dura para con ellos sienten que no son aceptados del todo por los adultos y prefieren mantenerse apartados; provocando rupturas de la unión que enlaza a la familia alimentando la idea de que los padres no los entienden como ellos quisieran.

Muchas de las conductas que afectan grandemente a la adolescencia lo terminan provocando ellos mismos adoptando el comportamiento rebelde, la ambivalencia, la crisis de identidad que los obliga a buscar respuestas. Mencionando de paso que es crítico este proceso y siembra en ellos la angustia de no saber como reaccionar ante eso pero a pesar de todo mantienen vivos sus sentimientos, ilusiones y pensamientos deseosos de poder cambiar al menos una parte de lo que los incomoda y los perturba.

Cambios Emocionales

¿De dónde nace el pensamiento de que los adolescentes no llegan a sentir la depresión por los cambios que enfrentan? Es más para ellos es como si hicieran un terrible sacrificio que solo los agobia y que al principio no logran obtener soluciones concretas para aquello que se le considera un problema, no es fácil mantenerse fuertes después de tanto cambio que a veces ni lo distinguen pero en totalidad los incomoda. Si bien es cierto surgen cambios demasiado rápidos en el ámbito emocional, en la necesidad de una mejoría de lo que respecta a la privacidad, y una habitualidad que se hace costumbre a ser temperamentales. En tanto si a los niños no les produce un pensamiento a futuro sobre ellos mismo a los adolescentes si y es por ese motivo que no suelen controlarse dejándose llevar por lo que los padres opinan, llegando al punto de prestar una alta preocupación en:

- El manejo del rendimiento escolar.
- Influye el desarrollo físico y como se relacionan con los demás.
- El hecho de que fallezca un progenitor.
- El "Bulling" en la escuela.
- Bajo número de amistades.
- Ingreso al mundo de las adicciones.
- Lo que produce la pobreza en el mundo.
- Fracasar al intentar encontrar algún trabajo
- Las guerras o el terrorismo
- El despliegue de sus padres
- La muerte¹⁷

II.b.4 LA ADOLESCENCIA Y EL CONSUMO DE TABACO

El consumo del tabaco por adolescentes no sólo es el resultado de las influencias psicosociales, como presión por parte de los compañeros o amigos, sino que las investigaciones recientes sugieren que puede haber razones biológicas para este periodo de mayor vulnerabilidad.¹

Los adolescentes también parecen ser más sensibles a los efectos de refuerzo de la nicotina combinada con otras sustancias químicas que se encuentran en los cigarrillos, aumentando así su susceptibilidad a volverse adictos al tabaco. Como se mencionó anteriormente, el acetaldehído aumenta las propiedades adictivas de la nicotina en los animales adolescentes, pero no en los animales adultos. Un estudio reciente también sugiere que hay genes específicos que pueden aumentar el riesgo de la adicción en las personas que comienzan a fumar durante la adolescencia.^{1, 17}

El tabaquismo es generalmente una adicción que empieza en los primeros años de la adolescencia. **Por presión social de los amigos, por rebeldía, baja autoestima o por el afán de experimentar**, muchos jóvenes están comenzando a fumar a edades cada vez más tempranas, algo que pone en riesgo su salud y su calidad de vida.^{1,17}

La Organización Mundial de la Salud estima que 150 millones de adolescentes fuman en todo el mundo **“casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocian a enfermedades o comportamientos que comenzaron en su juventud, entre ellas el consumo de tabaco”** asegura la organización.^{1,2}

II.b.5 ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Son las primordiales razones de las muertes a nivel mundial. Anualmente fallecen más individuos por ECV a diferencia de otras enfermedades. Se estima que en el año 2013 fallecieron por esta condición 8,2 millones de individuos, lo cual indica una cantidad de 39% de todas los fallecimientos inscritos a nivel mundial. De estas muertes, 3,9 millones fueron a causa de la cardiopatía coronaria, y 4,3 millones, a los AVC.^{3, 20}

La gran mayor parte de las ECV pueden disminuirse incitando al cambio de factores de riesgo modificables, que es el consumo de tabaco, hacer frecuente el consumo de grasas y para culminar la obesidad, la falta de actividad física o el consumo excesivo de alcohol, utilizando medidas de prevención y promoción abarcando a toda una población.^{3,20}

Los individuos que presentan ECV o con un alto riesgo cardiovascular, es de principal fuente la detección inmediata y el tratamiento primordial, por los servicios primordiales de orientación o la administración necesaria de fármacos, si es necesario. Aquellos ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales (AVC) son fenómenos que tiene relación a las obstrucciones que interrumpe que el torrente sanguíneo continúe su trayectoria hasta el corazón o el cerebro. Los AVC pueden ser originados a continuas hemorragias de los vasos cerebrales o coágulos de sangre. Los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares (ACV) pertenece a la causa que ocasiona la presencia de una combinación de factores de riesgo, tales como el tabaquismo, las comidas con exceso de grasa y la obesidad, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, la hipertensión arterial, la diabetes y la hiperlipidemia.^{3,20}

II.b.6 LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es una enfermedad muy grave que indica el incremento de la presión arterial. Es una de las principales características de aquella enfermedad lo cual rara vez no representa unos síntomas claros y a la vez no se observa durante mucho tiempo.²¹

CAUSAS

Abarquemos primordialmente con la herencia genética, continuando con el sexo, siguiendo la edad y por último la raza siendo a la vez menos modificables, de aquellos otros factores que si con un esfuerzo se lograría os hábitos, y aquellas costumbres de las personas, como: la gran obesidad, (Con dieta y ejercicio) restringir el elevado consumo de sodio, el consumo excesivo de alcohol (Dejando de beber) , el uso de anticonceptivos orales y un mal estilo de vida súper sedentario (Caminado aunque sea media hora.²¹

CAUSAS NO MODIFICABLES

Factores genéticos:

Se dice que los familiares anteriores que hayan tenido esta patología sean más primordiales de ser adquiridos de forma genética.²¹

Sexo:

Los varones presentan más riesgo a desarrollar aquella hipertensión arterial a cambio de las mujeres, se dice que cuando llega a una cierta edad que es la menopausia recién se ven los primeros síntomas. A partir de esta etapa de adultos la frecuencia de tener la enfermedad se igualara en ambos sexos.²¹

Edad y raza:

La edad es un factor primordial que influye demasiado en la presión arterial, de manera ambas presiones diastólica como sistólica aumentan según el pasar de los años. En cuanto a la raza, las personas, los de la raza negra mayormente tiene el doble de riesgo de presentar una hipertensión a comparación de los de la raza blanca.²¹

CAUSAS MODIFICABLES:**Sobrepeso y obesidad:**

Aquellos individuos que presentan sobrepeso están más susceptibles a adquirir una presión alta, que un individuo con un peso normal según rangos de medidas antropométricas. A medida que se eleva el peso se incrementa la presión arterial y lo cual es mucho más notoria en los individuos con una edad de menos de 40 años.

En los siguientes casos los paciente que ya yos hipertensos pero a su vez no han sido diagnosticados durante bastante tiempo, se indica que aquellos pueden sufrir una gran complicación lo cual sería una: Angina de percho que es una enfermedad más cercana a esta complicaion.²¹

Consumo de tabaco:

La incrementación excesiva de la presión arterial a causa del tabaquismo, puede no presentarse durante las interconsultas de los pacientes, por tal motivo no fumar durante un par de horas antes de la consulta puede estar ausente ya que las funciones vitrales se normalizan según rango de edad. Por eso es muy posible que no

se logre encontrar exactamente la condición actual del paciente fumador activo.

Por eso se indica en aquellos casos se utilice el método llamado “monitoreo de forma ambulatoria de presión arterial” (MAPA) Con esta técnica se logra conseguir una idea más aproximada de la presión arterial de una persona. ²¹

PREVENCIÓN

Hacer habitual la costumbre de saber llevar una vida saludable en todo sentido y por sobre todo no permitir el hecho de causar el sobrepeso y lo que nos produce la obesidad ya que viene a ser los principales factores para la prevención de la aparición de la hipertensión.

Los especialistas deducen que llevar una dieta sana y practicar ejercicio puede servir de gran ayuda a que la población general se aleje a tener que sufrir esta patología.

TRATAMIENTO:

En caso de que los cambios de los hábitos de vida no funcionen, hoy en día existen tratamientos farmacológicos que son muy útiles para controlar la presión arterial. Inicialmente estos tratamientos comienzan con un solo fármaco. No obstante, en algunos casos esta medida no es suficiente y necesitan combinar con dos o tres medicinas para controlar la presión arterial.

Debido a que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica, es fundamental que los pacientes sean constantes con los tratamientos.²¹

II.B.7 ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Un accidente cerebrovascular sucede cuando el flujo de la sangre a una parte del cerebro se detiene. Algunas veces, se denomina "ataque cerebral".

CAUSAS:

Hay dos tipos principales de accidente cerebrovascular:

- Accidente cerebrovascular isquémico
- Accidente cerebrovascular hemorrágico

La presión arterial alta es la principal causa del factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares. Otros factores de riesgo importantes son:

- La Diabetes
- Los Antecedentes familiares (Factor genético)
- El Colesterol alto
- Incremento de la edad, primordialmente después de los 55 años que sería en la etapa adulto maduro.
- Los Orígenes étnicos (Los individuos de raza).
- Los individuos que presentan un mal estilo de vida tal como: el consumo de tabaco, una dieta excesiva en grasa y la ausencia de ejercicios.

SÍNTOMAS

- Comienza repentinamente y puede ser intenso
- Puede empeorar al acostarse bocarriba
- Cambio en la consciencia del paciente puede manifestarse como (somnolencia, pérdida del conocimiento y coma)
- La confusión o la pérdida de memoria
- Presenta dificultad para poder deglutir
- La dificultad para poder leer o transcribir
- Los Mareos o aquella sensación anormal de movimiento que es conocido como (vértigo)
- Aquellos problemas con la vista, puede ser como la disminución de la visión, o sensación de visión doble o ceguera total
- No hay control de esfínteres
- La pérdida del equilibrio o coordinación, o problemas para caminar
- Debilidad muscular en la cara, el brazo o la pierna (por lo regular solo en un lado)
- Entumecimiento u hormigueo en un lado del cuerpo
- Cambios emocionales, de personalidad o de estado de ánimo
- Problemas para hablar o entender a otros que estén hablando²²

TRATAMIENTO

Un accidente cerebrovascular es una emergencia. Se necesita tratamiento inmediato.

El objetivo del tratamiento después de un accidente cerebrovascular es ayudarlo a recuperar la mayor funcionalidad posible y prevenir accidentes cerebrovasculares futuros.²²

II. b.8 INFARTO DE MIOCARDIO

Es una patología que se caracteriza por la muerte de una porción del músculo cardíaco que se produce cuando se obstruye completamente una arteria coronaria.

Esta enfermedad se manifiesta cuando las personas alcanzan la media edad y **afecta tanto a hombres como a mujeres.**²²

CAUSAS

Si el corazón se expone a un sobreesfuerzo pueden aparecer trastornos y formar un coágulo que, a su vez, puede tapar una arteria semi obstruida. Esta obstrucción, interrumpe el suministro de sangre a las fibras del músculo cardíaco. Al dejar de recibir sangre estas fibras mueren de forma irreversible.²²

LOS SÍNTOMAS PRINCIPALES SON:

- El dolor torácico intenso y prolongado, se percibe como opresión profunda y se extiende desde los brazos hasta los hombros del lado izquierdo.
 - La dificultad para poder respirar.
 - La sudoración excesiva.
 - La palidez notoria.

PREVENCIÓN

El riesgo de presentar un infarto puede ser evitado de acuerdo a las pautas de un estilo de vida saludable:

- El dejar el consumo de cigarro.
- Comenzar a tener una dieta muy equilibrada, poniendo en la primeras comidas el consumo de una ricas frutas, verduras, legumbres y cereales

- La realización de ejercicios durante tres veces a la semana.²²

TRATAMIENTO

Uno de los problemas derivados del infarto es que se produzca una arritmia maligna y que el paciente fallezca”, explica Lidón. “Si está delante el servicio sanitario, las consecuencias pueden ser menores porque pueden activar el protocolo de actuación ante un infarto”.

II.b.9 TEORÍA DE ENFERMERÍA MODELO DE NOLA PENDER

La promoción de la salud es un proceso que busca desarrollar habilidades, generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos, centrándose en la acción sobre las causas o determinantes de la Salud. Combinando métodos o planteamientos para un desarrollo comunitario.

El modelo de Nola Pender se fundamenta en: "Los aprendizajes socio cognitivos se absorben de a poco y de manera continua tienen gran importancia porque surge un efecto en partes al desarrollo de la persona es decir es fundamental para cada modificación evaluando las conductas". Sin olvidar que las promociones de la salud se basan entre sí con el ámbito social y así mismo con el ámbito de la salud, y no se refiere a un servicio médico, los profesionales sanitarios, que se especializan en la atención primaria, que cumplen con el papel de apoyar dando facilidades a las promociones de la salud.

Se le relaciona con la investigación concreta y generalizada, basada en lo importante que llega a ser la promoción de la salud ya

que en repetidas ocasiones consiguen formas adecuadas para obtener variedad de cambios que generen una estable potencia y fortaleza en gran manera a la persona que en este caso se le trata, es entonces donde la parte cognitiva hace lo suyo haciendo posible cada cambio que surge en la persona. Uno de tantos aspectos que relucen en la prevención de la salud se basa en la importancia de la promoción de la salud es la de promoción primaria a nivel de promoción específica con una serie de comunicaciones que ayudan a recolectar una buena información y educación sea a la persona o a la misma comunidad. Y en la promoción a nivel secundaria se encargan en detectar a una edad temprana ya que los factores determinantes pueden manejar las decisiones respecto a sus estilos de vida para obtener grandes cambios que favorezcan tanto a lo físico como a lo psicológico.²³

II.c. HIPÓTESIS

II. c. 1 Hipótesis General

Los factores de riesgo de consumo de tabaco están presentes y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares en adolescentes del 5° año es bajo en la Institución Educativa Mariscal Andrés Bello Cáceres, 2016.

II. c. 2 Hipótesis Derivadas

- Los factores de riesgo de consumo de tabaco están presentes en los adolescentes del 5° Año en las dimensiones factor personal, familiar y social.
- El nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares en adolescentes del 5° año es bajo en las dimensiones de hipertensión, accidente cerebro vascular e infarto.

II.d. VARIABLES

- **Variable 1:** Factores de riesgo de consumo de tabaco.
- **Variable 2:** Nivel de conocimiento de enfermedades vasculares

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Factor de riesgo: Contribuye a que los adolescentes se orienten al consumo indebido de tabaco que puede ser desde la dimensión personal, familiar y social.

Nivel de conocimiento: Es el grado alto, medio y bajo de la información aprendidas acerca de las enfermedades cardiovasculares por los adolescentes.

Adolescentes: persona de ambos sexos que se encuentra cursando la secundaria entre los 14 a 17 años.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo porque las variables y los resultados se expresarán numéricamente, con frecuencia y porcentajes, es descriptivo porque está dirigido a determinar la situación de la variable tal como se presenta. Y de corte transversal porque son recolectado en un determinado momento.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

La Institución Educativa es un centro de estudios mixto ubicado en el distrito de Lurigancho – Chosica en la provincia de lima que cuenta con el nivel primario y secundario. Es un colegio que presenta turno mañana desde las 08:00 am hasta las 13:45pm.

Ubicado a 3km de la plaza central de Chosica limitado por el:

Norte : AA. HH Villa el Sol
Sur : AA. HH Cocachacra
Este : AA. HH Sierra limeña
Oeste : AA. HH Yanacoto

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

III.c.1 POBLACIÓN

La población de la investigación estuvo constituida por estudiantes del 5° año de media de las sesiones A, B, C y D. La unidad de análisis de la investigación son los alumnos de actual estudio. La población estudiantil

en el periodo de aplicación del estudio fue de 115 alumnos matriculados actualmente.

III.c.2 MUESTRA

Este tipo de muestra es no probabilístico por conveniencia por ser una población finita.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes del 5º año de media de la institución educativa Andrés Avelino Cáceres.
- Estudiantes que desean participar voluntariamente de la investigación.
- Estudiantes que estén matriculados.
- Estudiantes que consuman cigarrillos.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de grados diferentes de la Institución Educativa Andrés Avelino Cáceres.
- Estudiantes que no desean participar en la investigación.
- Estudiantes que no estén matriculados
- Estudiantes que no consuman cigarrillos.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información se tuvo como instrumento el cuestionario estructurado por la investigadora, que se aplicó a los estudiantes empleando la técnica que fue la encuesta, en la cual el formulario consta de datos generales y la parte central que se incluye las preguntas e ítems referentes a las variables que se midieron según el

problema y el objetivo de estudio que comprenden los factores social, familiar y personal y nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares. El cuestionario se aplicó de manera anónima que consta de presentación, instrucciones, datos generales y específicos constituidos por 21 preguntas cerradas respecto a los factores y nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares. Y dejando en claro que se pueden realizar las consultas que deseen para aclarar algunos ítems incomprendidos.

Se realizó una previa coordinación con la Dirección, así como también con el Departamento de la UGEL 06 Mediante un documento emitido por la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada “San Juan Bautista” para que sea aceptada la ejecución del proyecto.

III.e DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó previamente el permiso respectivo al centro de estudios, mediante una carta dirigida por la directora de la escuela profesional de enfermería de la universidad privada san juan bautista, adjuntando el resumen de la investigación, posteriormente a su aprobación, se realizó con las coordinaciones con los profesores para aplicar el instrumento según cronograma establecido.

La aplicación del cuestionario se realizó por un lapso de una semana, comprendiendo del día 09 de marzo al 13 de mayo del presente año, cada estudiante del 5° año de media se demoró en promedio para responder el cuestionario entre 15 a 20 minutos el horario fue luego del break 11:00am – 11:30am. Además antes de responder al instrumento se les explico sobre su participación y propósito de la investigación mediante el consentimiento informado, cumpliendo de esta manera los principios éticos de la investigación.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se procedió al uso del programa estadístico SPSS versión 15.0 para el procesamiento de datos además se utilizó los programas Microsoft office Excel 2013 para la creación de los cuadros y gráficos estadísticos que reflejan los hallazgos obtenidos y Microsoft office Word 2013 para la recolección de informes finales de los resultados.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a RESULTADOS

TABLA 1

**DATOS GENERALES DE ADOLESCENTES INSTITUCION EDUCATIVA
MARISCAL ANDRES AVELINO CACERES
JULIO – 2016**

DATOS	CATEGORIA	n=115	100%
Edad	15 a 16 años	29	25
	17 a 18 años	86	75
Sexo	Femenino	51	44
	Masculino	64	56

Los adolescentes (n=115) tienen edades en su mayoría entre 17 a 18 años 75% (86) y sexo masculino 56% (64).

TABLA 2

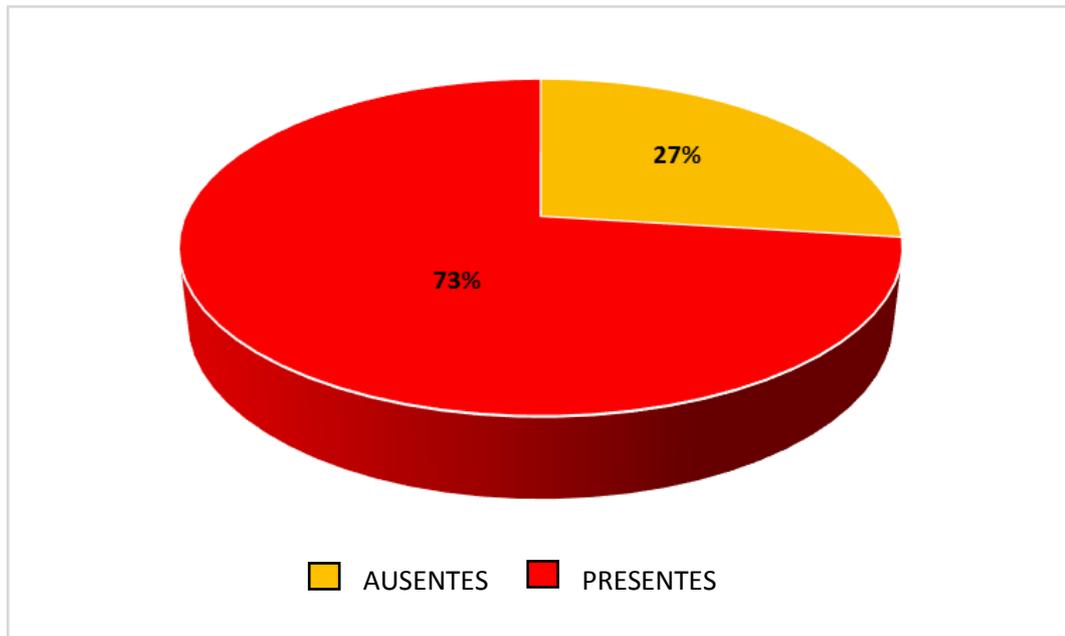
**DATOS DE CONSUMO DEL TABACO EN ADOLESCENTES
INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL ANDRES
AVELINO CACERES JULIO – 2016**

DATOS	CATEGORIA	n=112	100%
Consumo de tabaco	Si	112	97
	No	3	3
Inicio de consumo	≤ 14años	74	64
	≥ 15 años	38	33
Cantidad de cigarrillos	≤ 3 cigarrillos a la semana	82	71
	≥ 4 cigarrillos a la semana	30	26

Los adolescentes que consumen tabaco son 97% (112), iniciaron su consumo siendo menores de 14 años 64% (74) y consumen 3 cigarrillos o menos en una semana 71% (82).

GRÁFICO 1

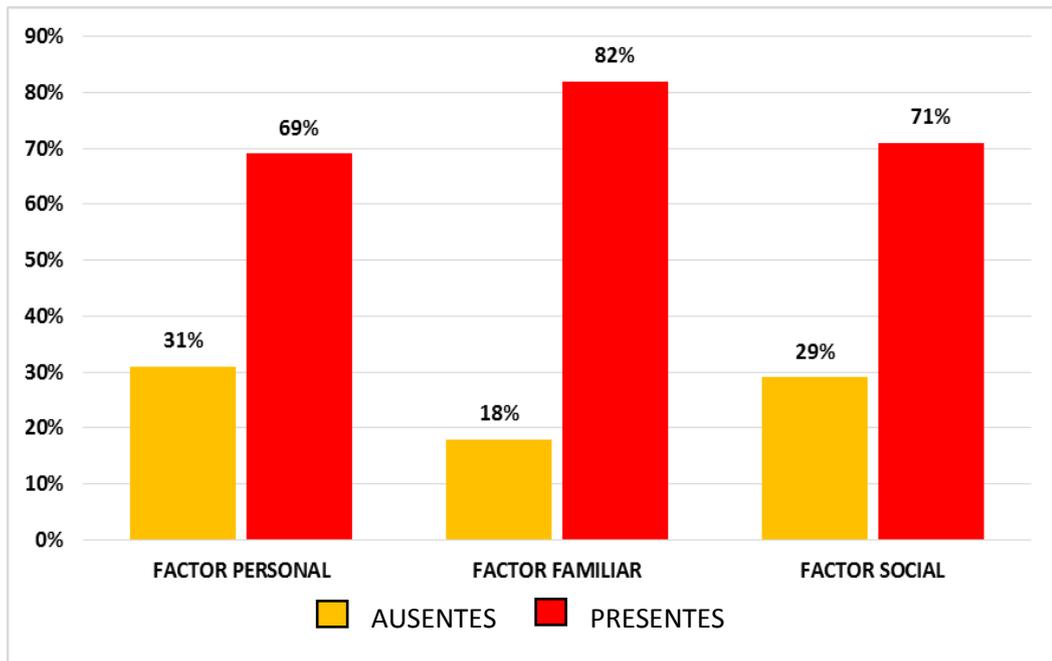
FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL ANDRES AVELINO CACERES JULIO – 2016



Los adolescentes que consumen tabaco (n=112) tienen factores de riesgo presentes 73% (82) y ausentes 27% (30).

GRÁFICO 2

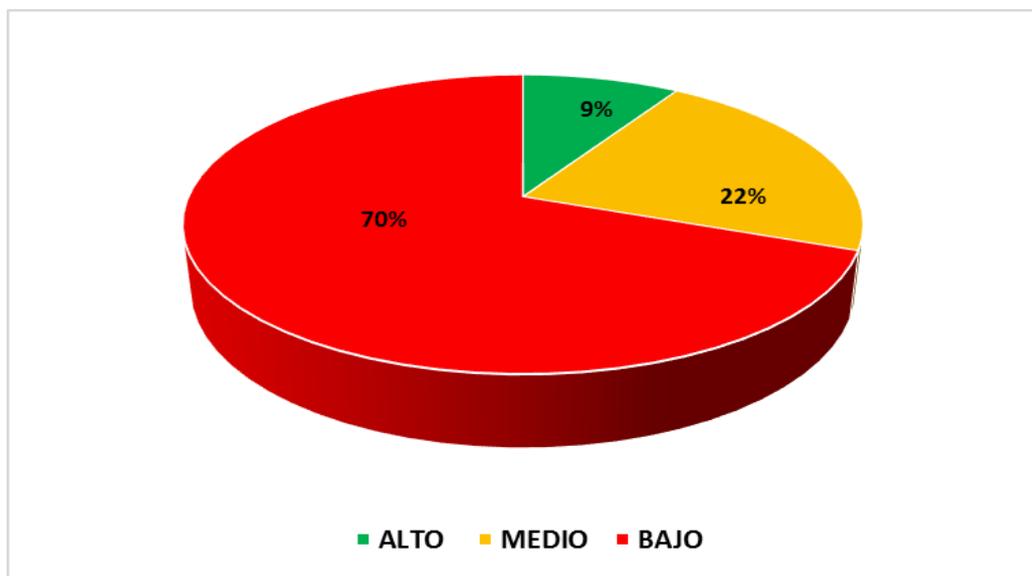
FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL ANDRES AVELINO CACERES SEGÚN DIMENSIONES JULIO – 2016



Los adolescentes que consumen tabaco (n=112) tienen factores de riesgo presentes en las dimensiones de factor familiar 82% (92), factor social 71% (80) y factor personal 69% (77).

GRÁFICO 3

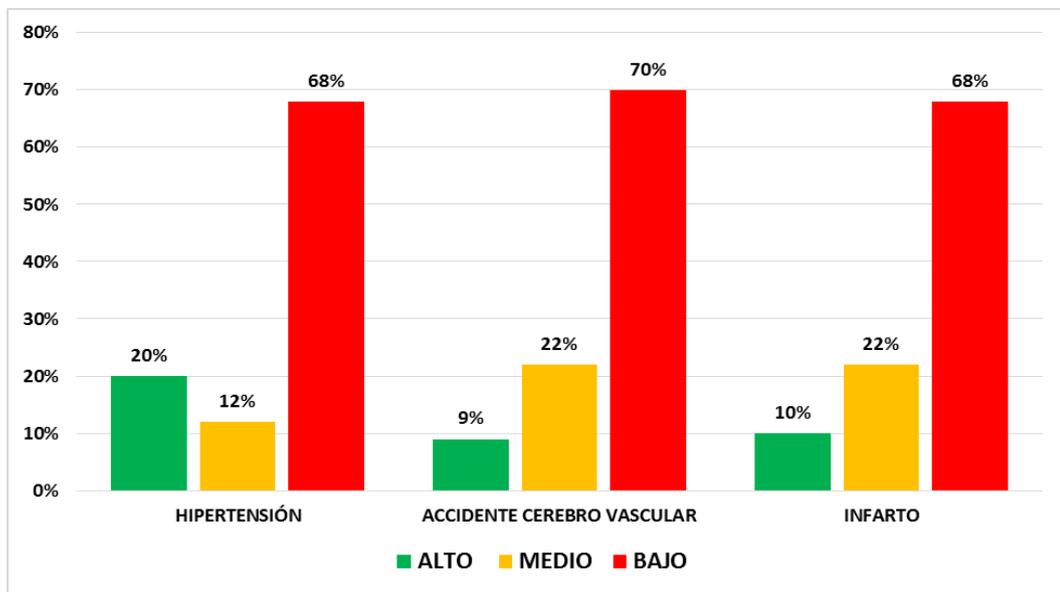
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES EN ADOLESCENTES
INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL
ANDRES AVELINO CACERES
JULIO – 2016**



Los adolescentes de secundaria (n=115) tienen un nivel de conocimiento bajo 70% (80), medio 22% (25) y alto 9% (10).

GRÁFICO 4

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADOLESCENTES INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL ANDRES AVELINO CACERES SEGÚN DIMENSIONES JULIO – 2016



Los adolescentes de secundaria (n=115) tienen un nivel de conocimiento bajo en las dimensiones de hipertensión 68% (78), accidente cerebro vascular 70% (80) e infarto 68% (78).

IV.b DISCUSIÓN

Considerando el creciente aumento de los malos hábitos y el aumento de problemas cardiovasculares en la población joven surge la necesidad conocer cómo está la presencia de factores de riesgo y los niveles de conocimiento y antecedentes a los que se encuentran expuestos los adolescentes, debido a que son las enfermedades cardiovasculares una de las principales causas de mortalidad, siendo evidente el constante aumento de estas y la pronta aparición a tempranas edades.

En este estudio se muestra a los adolescentes del 5° Año que tienen edades en su mayoría entre 17 a 18 años 75% y sexo masculino 56%. Los resultados muestran que hay un predominio de adolescentes de secundaria del género masculino similar situación encontrada por Quevedo A⁹, donde el 54% corresponde al sexo masculino y un 46% del sexo femenino. La adolescencia tardía es una etapa aun de adaptación a los cambios sociales y la afirmación de la personalidad, por lo tanto se convierte en una etapa vulnerable frente a los riesgos sociales como el consumo de sustancias lícitas e ilícitas.

En este estudio, los adolescentes que consumen tabaco son 97%, iniciaron su consumo siendo menores de 14 años 64% y consumen 3 cigarrillos o menos en una semana 71%, estos resultados se asemejan a lo encontrado por Quevedo A⁹ respecto al inicio del consumo quien halló que la edad preponderante de inicio en el consumo de tabaco es entre los 10 y 12 años, el lugar más frecuente de consumo es en eventos sociales, un 28% de los consumidores fuma de 1 a 5 cigarrillos semanalmente.

Así mismo se pueden confrontar con los resultados de Távara LG⁵, respecto al consumo de tabaco muestra que un 54% han consumido cigarros por primera vez, un 29% han fumado rara vez y 17% nunca han fumado. Respecto a la edad de inicio los resultados muestran que un 33% inicio el consumo entre los 10 y 13 años, un 46% entre los 14 y 16 años y por último el 21% entre los 17 y 18 % años.

Manrique F⁶, también evidencia en su análisis de prevalencia de inicio en el consumo de tabaco para ambos sexos se acentúa notoriamente hacia los 12 años.

Si nos centramos en alguna parte de América del Norte podremos ver cómo es que los adolescentes; (la mayoría del sexo femenino), tienen tendencia a ser sensibles a toda influencia externa cuando se les hace creer correcto el acto de fumar. Y es increíble la manera en como rápidamente captan muchos otros comportamientos que tienen que ver con el ámbito de fumar de los amigos, y entre ellos esta hasta la propia familia, etc. También tenemos que enfocarnos en aquellas publicidades que hacen más comercial al tabaco y en vez de ayudar a mostrar a los jóvenes a no consumirlas, hacen crecer el deseo de probar o de ser convencidos para tener una primera experiencia fumando, y está bien que quieran llegar al público pero hay que saber hacerlo sin perjudicar al resto de los adolescentes, y así lograremos tener una ciudad menos contaminada.²⁴

Prestemos atención inmediata a cómo afecta el tabaco a toda persona sea adulta o joven porque sin importar la edad causa grandes daños y hasta podría decirse irreparables. Empecemos con algo tan fuerte como lo es el cáncer que se divide en varios tipos; que son las enfermedades respiratorias y cardiovasculares, resaltando también los problemas relacionados con el embarazo y el parto, estas y muchas otras son parte de las consecuencias que dan como resultado una grave estabilidad del ser humano al consumir tabaco y es lo que ocasiona el hábito de fumar. El profesional de enfermería, tiene un compromiso desde su labor con el cuidado de la persona en la promoción de su salud, para evitar la enfermedad, los adolescentes constituyen una población altamente vulnerable con los diferentes cambios biológicos, sociales y emocionales que atraviesan hacia el logro de la madurez y la adultez.

¿Cómo prevenir? Se preguntan constantemente los adultos cuando saben que sus hijos pueden estar expuestos a consumir tabaco es por ese motivo que la importancia de prevenir a los adolescentes es primordial y sumamente rigurosa porque las consecuencias pueden ser fatales y nos referimos a que los consumidores podrían convertirse en adictos de por vida, consumir tabaco a largo plazo solo incrementa el riesgo de sufrir aquellos cánceres relacionados con el hábito de fumar.

En este estudio, los adolescentes que consumen cigarrillos (n=112) tienen factores de riesgo presentes 73% y ausente 27%. No solo la salud física es afectada si no que también cubre por completo a los otros comportamientos que pueden ocasionarse como consecuencia, es decir la persona sufre los riesgos en su organismo al 100%. Todo tiene un inicio y en este caso estaríamos hablando de las adicciones, el cuerpo humano pasa por largas etapas y para poder considerar a una persona como posible adicta a un futuro es verla consumir frecuentemente cigarrillos ya que está dentro de los primeros factores que se le denomina como el principal ocasionante; desde ese momento se estaría dando el primer paso para llegar así a las drogas más fuertes y perjudiciales para el ser humano, y consigo nos arrastra al consumo del alcohol y de drogas ilegales, de esa manera crecen los riesgos de nuevas reacciones que expulsa el cuerpo y lleva a deducir que la persona se encuentra en una grave inestabilidad física y psicológica. Provocando las peleas callejeras y el contacto directo en las relaciones sexuales sin alguna medida de protección.

En América Latina la preeminencia del hábito de fumar es totalmente diverso y se le estaría considerando hasta ahora en un 50% pero desde entonces ha sido superada la cifra cuando las zonas de las que se hablan son urbanas. Esto puede darse por diferentes factores, entre ellos la accesibilidad a su compra, debido al poder de adquisición entre los adolescentes y jóvenes.

Precisamente frente a estos cambios es necesario crear estrategias que puedan proporcionar mayor información y actualizada sobre los efectos del tabaco en el organismo y como perjudica la salud más tempranamente en referencia a décadas pasadas.

En este estudio, los adolescentes que consumen cigarrillos (n=112) tienen factores de riesgo presentes en las dimensiones de factor familiar 82%, factor social 71% y factor personal 69%.

Rabines A⁸, la desintegración familiar es un entorno de riesgo importante siempre y cuando los padres de aquellos adolescentes se encuentren alejados o no estén para con ellos, ayudándolos a confrontar las situaciones que les resulta difícil de asimilar, también la existencia de agresión física entre padres están relacionados al consumo de tabaco en los adolescentes, así mismo fue hallado por Quevedo A⁹, evidencia en el entorno familiar se encontró que el 61% de los escolares tiene algún familiar que fuma en casa. Por otro lado el agente de socialización preponderante e influyente al consumo es el entorno de amigos del barrio ya que un 70% de los escolares fuma por influencia o imitación a ellos.

Como se observa en los resultados los dos factores con mayor porcentaje de presencia entre los adolescentes son el familiar y el social, el cambio en la dinámica de la familia ha creado espacios de vacío respecto a la comunicación entre los padres e hijos, además el comportamiento de consumo de los padres puede favorecer el inicio temprano de los adolescentes en este tipo de consumo.

La violencia actual que se muestra en los diferentes ámbitos sociales también repercuten en comportamientos de escape, los adolescentes pueden estar predispuestos a comportamientos de riesgo cuando se ven amenazados por circunstancias que afectan su estabilidad emocional.

El trabajo en la promoción de la salud, siguiendo paradigmas que fortalecen los estilos de vida saludables, esto debe iniciarse desde edades tempranas, conociendo además que la epidemiología de las enfermedades cardiovasculares está en aumento e iniciando en la adultez joven. El trabajo del profesional de enfermería debe estar centrado en la promoción de la salud escolar, en espacios donde los adolescentes se encuentran la mayor parte del tiempo es posible hacer seguimiento sobre el estado de sus hábitos y salud.

En este estudio, los adolescentes de secundaria (n=115) tienen un nivel de conocimiento bajo 70%, medio 22% y alto 9%. Estos resultados se asemejan a lo encontrado por Milian M, Gonzales AR, Hernández Y, Román CA⁷, el 65,27% de los adolescentes solo tenían conocimientos parciales de los factores de riesgo de la enfermedad.

En este estudio, los adolescentes de secundaria (n=115) tienen un nivel de conocimiento bajo en las dimensiones de hipertensión 68%, accidente cerebro vascular 70% e infarto 68%.

Es importante la difusión de temas relacionados a enfermedades cardiovasculares entre población de riesgo para poder prevenir su incremento, las instituciones educativas resultan un espacio para la difusión de temas de salud apropiados que debe ser utilizadas por los profesionales de la salud, especialmente de enfermería en su labor comunitaria.

CAPITULO V: CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

V. a. CONCLUSIONES

- Los factores de riesgo de consumo de tabaco están presentes y el nivel de conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares en adolescentes del 5° Año es bajo en la Institución Educativa Mariscal Andrés Avelino Cáceres, 2016.; Por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- Los factores de riesgo de consumo de tabaco están presentes en los adolescentes del 5° Año en las dimensiones de factor personal, familiar y social; se acepta la hipótesis planteada.
- El nivel de conocimiento de enfermedades cardiovasculares en adolescentes del 5° Año es bajo en las dimensiones de hipertensión, accidente cerebro vascular e infarto; se acepta la hipótesis planteada.

V.b. RECOMENDACIONES

Incentivar a la realización de talleres en la institución educativa, para motivar al estudiante a no consumir tabaco en coordinación con los centros de salud más cercanos; la programación de sesiones educativas del no al consumo del tabaco para lograr que el número elevado de porcentaje disminuya considerablemente.

Que se elabore programas extensivos a la familia y a la comunidad relacionadas al consumo de cigarrillos y sus consecuencias que tiene para su salud y de esta manera propiciar un entorno saludable para la población

Las enfermeras tienen un rol fundamental en el fomento de algunos factores protectores para el consumo de cigarrillos en los adolescentes, ya que a través de los controles de salud de los niños pre-escolares y escolares debe incluir en la educación el fortalecimiento de una buena apreciación de sí mismo, como también el fomento de las actividades deportivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Piercea JP, García M, Saltó E, Schiaffinob A, Fernández E. La publicidad del tabaco, ¿incrementa el hábito de fumar entre los adolescentes? [en línea] California: 2002 [fecha de acceso 20 de marzo 2016] Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/es/la-publicidad-del-tabaco-incrementa/articulo/13042667/>
- (2) Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2013. [en línea] Ginebra: 2013 [fecha de acceso 20 de marzo 2016] Disponible en: http://www.who.int/tobacco/global_report/2013/summary/es/
- (3) Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. Notas de prensa [en línea] Ginebra: 2013 [fecha de acceso 20 de marzo 2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
- (4) Ministerio de Salud. Ambientes Libre de Tabaco. [en línea] Lima: 2015 [fecha de acceso 23 de abril 2016] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/sintabaco/index.html>
- (5) Távara LG. Consumo de tabaco a temprana edad en los adolescentes del Cantón Jipijapa 2013. [en línea] Manabí: 2013 [fecha de acceso 23 de abril 2016] Disponible en: http://porsimepre.blogspot.pe/2015_08_01_archive.html
- (6) Manrique-Abril F, Ospina J, García-Ubaque J. Prevalencia del consumo de alcohol y tabaco y factores determinantes del consumo en escolares – Colombia. [en línea] Rev. Salud Pública:

2011 [fecha de acceso 23 de abril 2016] 13 (1): 89-101 Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v13n1/v13n1a08.pdf>

- (7) Milian M, Gonzales AR, Hernández Y, Román CA. Factores de riesgo de la hipertensión arterial que están presentes en los adolescentes y su asociación con el conocimiento que tienen de la hipertensión. [en línea] La Habana: 2010 [fecha de acceso 24 de abril 2016] Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/36%20-%20Factores%20de%20riesgo,%20conocimiento%20y%20percepci%C3%B3n%20de%20riesgo.pdf>
- (8) Rabines AO. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados en Lima Metropolitana 2010. [Tesis de Título Profesional] Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima: 2010.
- (9) Quevedo A. Agentes de socialización y consumo de tabaco en escolares del 5to año de secundaria de Institución Educativa Industrial Jhon F. Kennedy. [Tesis de Licenciatura] Universidad Privada San Juan Bautista, Lima: 2012.
- (10) Sáenz Y, Bernui I. Prevalencia de los factores de riesgo cardiovasculares en adolescentes de Instituciones Educativas, Perú agosto – noviembre de 2012. Revista de investigación UNMSM [fecha de acceso 25 de abril 2016] Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/926>
- (11) Alba LH. Factores de riesgo para iniciar el consumo de tabaco. Rev Colomb Cancerol [en línea] Bogotá: 2007 [fecha de acceso 25 de abril 2016] 11(4):250-257 Disponible en:

<http://www.cancer.gov.co/documentos/revistas/2007/pub4/5.%20Art%C3%ADculo%20de%20revisi%C3%B3n.pdf>

- (12) Marrón R, Pérez A, Clemente ML, Herrero I. Factores de inicio de consumo de tabaco en adolescentes. *Prev Tab* [en línea] 2003 [fecha de acceso 20 de mayo 2016] 5 (4); 219 – 234 Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/prev_tabaq3.pdf
- (13) Vásquez MGE. Factores de riesgo de consumo de tabaco en adolescentes. [en línea] Tamaulipas: 2015 [fecha de acceso 20 de mayo 2016] Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/54453/1/tesis_maria_guadalupe_esmeralda_vazquez.pdf
- (14) Michelli A, Izaguirre-Ávila R. Tabaco y tabaquismo en la historia de México y de Europa. *Rev Invest Clin* [en línea] 2005 [fecha de acceso 27 de mayo 2016] 57 (4): 608-613 Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ric/v57n4/v57n4a14.pdf>
- (15) Ministerio de Salud Pública. Manual Nacional de abordaje del tabaquismo [en línea] Montevideo: 2010 [fecha de acceso 27 de mayo 2016] Disponible en: <http://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>
- (16) National Institute on Drug Abuse. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. Adicción al tabaco [en línea] [fecha de acceso 27 de mayo 2016] Disponible en: https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/rrtabaco_0.pdfon: 2010
- (17) UNICEF. Informe Mundial de la Infancia 2011. [en línea] Madrid:2011 [fecha de acceso 20 de mayo 2016] Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/>

- (18) Solís C. Conocimiento objetivo: un enfoque evolucionista [en línea]. Santos – 2007 [fecha de acceso 19 de abril 2016]. URL disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=321028>
- (19) Hessen J. Teoría del Conocimiento [en línea] Instituto Latinoamericano de Ciencia y Artes, Michoacán: 2012 [fecha de acceso 27 de enero 2016] Disponible URL: [http://exordio.qfb.umich.mx/archivos%20pdf%20de%20trabajo%20umsnh/tesis/JOHANNESHESSEN\[1\].pdf](http://exordio.qfb.umich.mx/archivos%20pdf%20de%20trabajo%20umsnh/tesis/JOHANNESHESSEN[1].pdf)
- (20) Alianza Nacional de Salud Hispana. Enfermedades cardiovasculares [en línea] Madrid: 2015 [fecha de acceso 20 de mayo 2016] Disponible en: https://www-tc.pbs.org/americanfamily/pdf/cardio_esp.pdf
- (21) Pfizer. Guía para el manejo del riesgo cardiovascular [en línea] Madrid: 2015 [fecha de acceso 27 de junio 2016] Disponible en: https://www-tc.pbs.org/americanfamily/pdf/cardio_esp.pdf
- (22) Organización Mundial de la Salud. Prevención de las enfermedades cardiovasculares. [en línea] Ginebra: 2008 [fecha de acceso 27 de junio 2016] Disponible en: http://ish-world.com/downloads/activities/PocketGL_spanish.pdf
- (23) Juárez-Rodríguez PA, García-Campos ML. La Importancia del Cuidado de Enfermería. [en línea] Guanajuato: 2009 [fecha de acceso 20 de noviembre 2015] Disponible URL: <http://www.medigraphic.com/pdf/enfermeriaimss/eim2009/eim092j.pdf>
- (24) Valdés N, Sánchez S. El tabaco y los adolescentes: Tendencias actuales [en línea] Buenos Aires:2015 [fecha de acceso 20 de junio 2016] Disponible en: http://uata.org.ar/images/didactica/polimodal/el_tabaco_y_su_impacto_en_la_mujer_adolescente.pdf

BIBLIOGRAFIA

1. Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ta Ed. México: Mac Graw Hill; 2006.
2. Pineda E, De Alvarado E. Metodología de la Investigación. Washington DC: Serie Paltex Organización Panamericana de la Salud; 2008.
3. Polit DF, Hungler BP. Investigación científica en ciencias de la salud. 6 ed. México; 2000.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Factores de riesgo para el consumo del tabaco.</p>	<p>Entendemos por factores a aquellos elementos que pueden condicionar una situación volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos.</p>	<p>Un factor de riesgo es lo que contribuye a que los adolescentes se orienten al consumo indebido de tabaco que puede ser desde la dimensión personal, familiar y social.</p>	<p>Factor personal</p> <p>Factor familiar</p> <p>Factor social</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necesidad de pertenencia al grupo ▪ Valoración de sí mismo ▪ Dificultad para tomar decisiones. ▪ Dificultades escolares ▪ Consumo de cigarrillos en la familia. ▪ Comunicación familiar ▪ Violencia familiar ▪ Consumo de amigos ▪ Presión de amigos ▪ Participación en acciones violentas ▪ Facilidad para acceder al tabaco.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>Nivel De Conocimiento De Adolescentes Sobre Enfermedades Cardiovasculares</p>	<p>Es una probabilidad de daño u condición de vulnerabilidad a ser expuestos a enfermedades cardiovasculares por el consumo de cigarrillos.</p>	<p>Conjunto de datos almacenados a través del aprendizaje sobre riesgo de enfermedades cardiovasculares del consumo del cigarrillo.</p>	<p>Conceptos generales</p> <p>Enfermedades cardiovasculares</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Definición de hipertensión arterial • Definición de ACV • Definición de Infarto Agudo al Miocardio <ul style="list-style-type: none"> ▪ Causas ▪ Sintomatología

ANEXO 2: INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE TABACO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ADOLESCENTES SOBRE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL ANDRES AVELINO CACERES JULIO – 2016

Soy Melissa Albacalle Valerio, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada San Juan Bautista, permítame saludarle y agradecerle por unos minutos de su tiempo para el desarrollo del presente cuestionario que está dirigido a los estudiantes del 5° año, como parte del estudio de investigación. Este instrumento servirá exclusivamente para fines de investigación por lo que es de carácter anónimo solicitando su sinceridad en cada una de sus respuestas.

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de preguntas, léalas detenidamente y marque con un (X) aquella respuesta que usted considere correcta.

DATOS GENERALES:

1. Edad:

- a) 14 – 15 años
- b) 16 – 17 años

2. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Consume tabaco:

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es “SI” responda las siguientes preguntas:

4. Edad de inicio de consumo de cigarro:

- a) Menor de 14 años
- b) Mayor de 15 años

5. Cantidad de consumo de tabaco:

- a) Menos de 3 cigarrillos a la semana
- b) Ms de 4 cigarrillos a la semana.

FACTOR PERSONAL:

6. ¿Tienes necesidad de aceptación de tu grupo de amigos y accedes a sus pedidos?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

7. ¿Te preocupa lo que los demás piensen de ti, sino haces lo que ellos desean?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

8. ¿Sientes que te quieres a ti mismo (a)?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

9. ¿Tienes dificultades para decidir sobre lo que deseas hacer frente a tus amigos?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

10. ¿Tienes dificultades en el rendimiento escolar?

- d) Siempre
- e) A veces
- f) Nunca

FACTOR FAMILIAR:

11. ¿Tus padres consumen cigarrillo?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

12. ¿Tus hermanos u otros familiares consumen cigarrillo?

- d) Siempre
- e) A veces
- f) Nunca

13. ¿Conversas con tus padres sobre los problemas que puedes tener?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

14. ¿Tus padres u otros familiares usan la violencia física para corregirte?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

15. ¿Tus padres u otros familiares te insultan o gritan?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

FACTOR SOCIAL:

16. ¿En tu grupo de amigos consumen cigarrillo?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

17. ¿Tus amigos te han pedido consumir cigarrillos?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

18. ¿Algunos de tus amigos están involucrados en situaciones violentas?

- d) Siempre
- e) A veces
- f) Nunca

19. ¿Es fácil acceder a comprar cigarrillos en tu barrio por menores de edad?

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

CONOCIMIENTO

20. La hipertensión es una?

- a) Enfermedad silenciosa de poca importancia.
- b) Enfermedad sin síntomas y mortal.
- c) Enfermedad que presenta fiebre alta.

21. Cuáles son las causas de la hipertensión arterial?

- a) Consumo elevado de líquidos, frutas y grasas.
- b) Consumo elevado de frutas y verduras.
- c) Consumo elevado de sal, grasas y cigarrillos

22. La hipertensión arterial presenta los siguientes síntomas?

- a) Produce zumbidos de oídos y dolor de cabeza.
- b) Produce dolor de piernas y mucha fatiga.
- c) Produce dolor de espalda, pecho y brazo.

23. El accidente cerebro vascular es?

- a) Sucede cuando el flujo de la sangre se detiene en una parte del cerebro
- b) Sucede cuando el flujo de la sangre se detiene en todo el corazón.

- c) Sucede cuando el flujo de la sangre se detiene en todo el pulmón.

24. Cuáles son las causas del accidente cerebro vascular?

- a) Fumar cigarro, colesterol elevado y diabetes.
- b) Fumar cigarro, consumo de alcohol y frituras.
- c) Fumar cigarro, presión alta y dolor de cabeza frecuente.

25. El accidente cerebro vascular presenta los siguientes síntomas?

- a) Dolor de cabeza, debilidad del rostro, brazo y pierna.
- b) Dolor de cabeza, mareos y fiebre alta.
- c) Dolor de pecho, falta de aire y vómitos.

26. El infarto el corazón es?

- a) Es un dolor fuerte y opresivo en la cabeza, acompañado con falta de aire.
- b) Es un dolor fuerte en el brazo y piernas, acompañado con falta de aire.
- c) Es un dolor fuerte y opresivo en el pecho, acompañado con falta de aire.

27. Cuáles son las causas del infarto al corazón?

- a) Fumar cigarros, edad adulta y falta de actividad física.
- b) Fumar cigarros, dolor de cabeza frecuente y anemia.
- c) Fumar cigarros, diarreas frecuentes y anemia.

28. El infarto al corazón presenta los siguientes síntomas?

- a) Dolor de pecho, sudoración y desmayo
- b) Dolor de espalda, fiebre y vómitos.
- c) Dolor de cabeza, vómitos y mareos.

ANEXO 3

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL

Preguntas	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	P
1	1	1	1	1	1	5	0,0313
2	1	1	1	1	1	5	0,0313
3	1	1	1	1	1	5	0,0313
4	1	1	1	1	1	5	0,0313
5	1	1	1	1	1	5	0,0313
6	1	1	1	1	1	5	0,0313
7	1	1	1	1	1	5	0,0313
8	1	1	1	0	1	4	0,1563
9	1	1	1	1	1	5	0,0313
10	1	1	1	1	1	5	0,0313
							0,4375

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa.

1: Si la respuesta es positiva.

Excepto en las preguntas 7 y 8 que es lo contrario.

n=8

$$P = \frac{0,4375}{8} = 0,0438$$

10

Si "P" es menor de 0.05 entonces la prueba es significativa: Por lo tanto el grado de concordancia es significativo, siendo el instrumento válido según la prueba binomial aplicada al juicio de experto **p = 0.0438**

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

KUDER RICHARDSON

VARIABLES	N	Alfa-Cronbach	Confiabilidad
Factores de riesgo	14	0,831	Elevada
Conocimiento	09	0,719	Aceptable

$$r_r = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t}$$

En donde:

r_r = coeficiente de confiabilidad.

N = número de ítems que contiene el instrumento.

V_t = varianza total de la prueba.

$\sum pq$ = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1 y es mayor que 0,5 por lo cual la confiabilidad del instrumento es **ACEPTABLE**, tomando en cuenta todos los ítems de cada dimensión.

ANEXO 5

ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

FACTOR DE RIESGO

FACTOR DE RIESGO	PRESENTE	AUSENTE	PROMEDIO
General	0 - 7	8 - 14	6,8

CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULAR

CONOCIMIENTO	BAJO	MEDIO	ALTO	X ± 0.75 DE
General	0 - 2	3 - 4	5 - 7	3,5 ± 0.75 * 1,2



ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE TABACO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ADOLESCENTES SOBRE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL ANDRES AVELINO CACERES JULIO – 2016

Melissa Albacalle; quien está realizando un estudio al que su hijo (a) está siendo invitado (a) a participar. Dicho proyecto se trata de determinar **LOS FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE TABACO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVI ANDRES AVELINO CACERES.**

En este estudio participaran los escolares de 5° año de secundaria que estén matriculados y que cuenten con el consentimiento informado firmado por sus padres.

Si acepta que su hijo participe en el estudio se le pedirá que firme la hoja dando su consentimiento informado y así su hijo pueda contestar las preguntas de la respectiva encuesta. La encuesta consta de 21 preguntas por lo que el tiempo aproximado es de 15 minutos. Con su participación colaborara a que se desarrolle el estudio y que los resultados sirvan a la institución para mejorar deficiencias encontradas. La información que usted proporcione es absolutamente confidencialmente y anónima, solo será de uso de la autora del estudio. Es muy importante recordarle que su participación en el estudio es totalmente anónima y voluntaria; nadie le obliga a hacer parte de ella; no hay ningún inconveniente si decide no participar.

Firma de la madre/padre

DNI:



ANEXO 7: ASENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE TABACO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ADOLESCENTES SOBRE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES INSTITUCION EDUCATIVA MARISCAL ANDRES AVELINO CACERES JULIO – 2016

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir aun cuando tu papá o tu mamá hayan dicho que puedes participar, si tu no quieres hacerlo puedes decir que no, es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar con el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) donde dice “si quiero participar”

Si ni quieres participar, no pongas ninguna (x)

Si quiero participar ()

NOTA: ENTREGAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO JUNTO CON LA AUTORIZACION DE LOS PADRES.