

151112

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Instituto de Investigación

PROGRAMA DE SALUD Y POBLACION

AREA: PROMOCION DE LA SALUD



INFORME FINAL DE INVESTIGACION:

**FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN
ADOLESCENTES DEL COLEGIO LUIS CARRANZA,
AYACUCHO. 2015.**

RESPONSABLE:

ALARCÓN VILA, Pavel Antonio

**AYACUCHO – PERU
2016**

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y al Instituto de Innovación e Investigación OGII, por el apoyo y la oportunidad que se nos ofrece para desarrollar las investigaciones en el campo de la salud.

A los docentes y alumnos adolescentes del colegio Luis Carranza por habernos permitido y colaborado en el desarrollo de la presente investigación.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I	
PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	02
1.2 OBJETIVOS	03
1.2 OBJETIVO GENERAL	04
1.3 OBJETIVO ESPECÍFICO	04
1.2.1 MARCO TEÓRICO	04
1.2.2 ANTECEDENTES DE ESTUDIO	05
1.2.3 MARCO REFERENCIAL	08
1.2.4 TABAQUISMO	08
1.2.5 FACTORES DE RIESGO	13
1.2.6 PREVENCIÓN	14
CAPÍTULO II	
MATERIALES Y METODOS	
2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	17
2.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	17
2.3 POBLACIÓN	17
2.4.MUESTRA	17
2.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
2.6VARIABLES E INDICADORES	18

3.4.2 INSTRUMENTO	19
3.5 PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	19
3.6 PROCESAMIENTO DE DATOS	19

CAPÍTULO III

RESULTADOS	20
-------------------	-----------

CAPITULO IV

DISCUSION	28
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	36
ANEXO	

RESUMEN

Un problema de salud pública mundial es el consumo de tabaco, según la OMS, el tabaquismo representa la segunda causa principal de muerte en el mundo; con casi cinco millones de muertes cada año; señalando que para el año 2020 causará el doble de defunciones que las actuales, esto es, cerca de 10 millones de muertes.

El presente trabajo de investigación, de corte transversal y prospectivo, se realizó para determinar los factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes del colegio Luis Carranza de la ciudad de Ayacucho, en el periodo comprendido del 2015, considerándose una muestra de 269 alumnos de ambos sexos, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada, los datos obtenidos fueron analizados mediante el Chi Cuadrado.

De los resultados se tiene que el 59,9% de alumnos, ya se inició en el consumo de tabaco; hallándose a la edad como un factor de riesgo directo; asimismo, los miembros de familia y los amigos que fuman, el consumo simultáneo de alcohol se comportaron como factores relacionados a ello. En tanto que el deficiente rendimiento académico, también está asociado a la frecuencia de consumo de tabaco por los adolescentes ($p < 0,05$)

Concluyéndose que es muy preocupante que los adolescentes tengan ya adicción por el tabaco en dicha institución educativa.

PALABRAS CLAVE: Tabaco, adolescente, factores de riesgo, hábito.

ABSTRACT

A global public health problem is the consumption of snuff, according to WHO, smoking is the second leading cause of death worldwide; with nearly five million deaths each year; noting that 2020 will cause twice the current deaths, ie about 10 million deaths.

This research, prospective cross-cutting was performed to determine factors associated with the first use of snuff among adolescents in the state educational institution Luis Carranza of Ayacucho, in the period from 2015, considering a sample of 269 students of both sexes, who were applied a structured survey, data were analyzed using Chi Square.

From the results it follows that the 59.9% of students, and began in the consumption of snuff; age being found as a direct risk factor; Also, family members and friends who smoke, the concurrent use of alcohol behaved as factors related to it. While poor academic performance, it is also associated with the frequency of consumption of snuff by adolescents ($p < 0.05$)

Concluding that is very worrying and that adolescents have addiction to snuff in that school.

KEYWORDS: Snuff teenage risk factors habit.

INTRODUCCIÓN

Un problema de salud pública mundial es el consumo de tabaco. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo representa la segunda causa principal de muerte en el mundo; esto supone casi cinco millones de muertes cada año. En cuanto al número mundial de fumadores, alrededor de 1 300 millones de personas consumen tabaco; casi 1 000 millones son hombres y 250 millones son mujeres.

El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo de enfermedades crónicas y de mortalidad evitable en nuestro entorno. En la adolescencia el consumo y la exposición al humo del tabaco influyen en la aparición y evolución del asma.

Actualmente, la edad de inicio al consumo de tabaco se situaría en torno a los 13 años, con una tendencia hacia edades cada vez menores. Los adolescentes que empiezan a consumir tabaco a una edad temprana tienen más probabilidad de fumar en la edad adulta. Algunos estudios indicarían que el consumo de tabaco en la adolescencia estaría más extendido entre el sexo femenino que entre el masculino, mientras que otros trabajos no han encontrado diferencias.

Se han descrito múltiples condicionantes que intervienen en el inicio del tabaquismo. El acceso del adolescente al consumo de tabaco podría estar influido por su susceptibilidad genética y por los condicionantes ambientales del entorno. Según diversos estudios, la estructura y las relaciones familiares podrían ser factores implicados en el consumo de tabaco.

Los factores que influyen en la adquisición y mantenimiento de la conducta de fumar son complejos. Así, se ha descrito la influencia de factores individuales como la actitud positiva hacia las conductas de riesgo, el déficit de

habilidades sociales, el bajo grado de autocontrol, el bajo rendimiento escolar, la anticipación a la madurez, la extraversión y el neuroticismo, la actitud hacia el tabaco y la edad. Junto a estos factores personales se ha subrayado la importancia del entorno personal y social del adolescente. Así, se ha sugerido la influencia del tabaquismo de amigos, hermanos y padres y la actitud del entorno familiar hacia este consumo, así como la presión publicitaria ejercida por la industria tabaquera. Otros factores sociales que pueden incidir en la adquisición del tabaquismo son la disponibilidad de esta droga y la situación socioeconómica de los potenciales consumidores.

Además de la magnitud del consumo de tabaco, deben agregarse los costos elevados consecutivos a su consumo, en particular en países en vías de desarrollo. Estos costos incluyen los de la atención de las enfermedades secundarias al tabaquismo, la muerte en edades productivas y la disminución de la productividad en los enfermos, entre otros. Sin embargo, el panorama es aún más sombrío al considerar la relación estrecha entre el tabaquismo y la pobreza, ya que de acuerdo con la OMS, las familias de escasos recursos ocupan hasta 10% del gasto familiar para adquirir tabaco, lo que a su vez modifica la dinámica familiar al disponer de menores recursos para la alimentación, la educación y la atención a la salud.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Un problema de salud pública mundial es el consumo de tabaco. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo representa la segunda causa principal de muerte en el mundo; esto supone casi cinco millones de muertes cada año. En cuanto al número mundial de fumadores, alrededor de 1 300 millones de personas consumen tabaco; casi 1 000 millones son hombres y 250 millones son mujeres.

El consumo de tabaco es un importante factor de riesgo de enfermedades crónicas y de mortalidad evitable en nuestro entorno. En la adolescencia el consumo y la exposición al humo del tabaco influyen en la aparición y evolución del asma.

Actualmente, la edad de inicio al consumo de tabaco se situaría en torno a los 13 años, con una tendencia hacia edades cada vez menores. Los adolescentes que empiezan a consumir tabaco a una edad temprana tienen más probabilidad de fumar en la edad adulta. Algunos estudios indicarían que el consumo de tabaco en la adolescencia estaría más extendido entre el sexo femenino que entre el masculino, mientras que otros trabajos no han encontrado diferencias.

Se han descrito múltiples condicionantes que intervienen en el inicio del tabaquismo. El acceso del adolescente al consumo de tabaco podría estar influido por su susceptibilidad genética y por los condicionantes ambientales del entorno. Según diversos estudios, la estructura y las relaciones familiares podrían ser factores implicados en el consumo de tabaco.

Los factores que influyen en la adquisición y mantenimiento de la conducta de fumar son complejos. Así, se ha descrito la influencia de factores individuales como la actitud positiva hacia las conductas de riesgo, el déficit de habilidades sociales, el bajo grado de autocontrol, el bajo rendimiento escolar, la anticipación a la madurez, la extraversión y el neuroticismo, la actitud hacia el tabaco y la edad. Junto a estos factores personales se ha subrayado la importancia del entorno personal y social del adolescente. Así, se ha sugerido la influencia del tabaquismo de amigos, hermanos y padres y la actitud del entorno familiar hacia este consumo, así como la presión publicitaria ejercida por la industria tabaquera. Otros factores sociales que pueden incidir en la adquisición del tabaquismo son la disponibilidad de esta droga y la situación socioeconómica de los potenciales consumidores. En la consolidación del tabaquismo, además de éstos se añaden factores psicofarmacológicos como los derivados del efecto de la nicotina sobre el sistema nervioso central, verdadero determinante de la dependencia de los fumadores.

Además de la magnitud del consumo de tabaco, deben agregarse los costos elevados consecutivos a su consumo, en particular en países en vías de desarrollo. Estos costos incluyen los de la atención de las enfermedades secundarias al tabaquismo, la muerte en edades productivas y la disminución de

la productividad en los enfermos, entre otros. Sin embargo, el panorama es aún más sombrío al considerar la relación estrecha entre el tabaquismo y la pobreza, ya que de acuerdo con la OMS, las familias de escasos recursos ocupan hasta 10% del gasto familiar para adquirir tabaco, lo que a su vez modifica la dinámica familiar al disponer de menores recursos para la alimentación, la educación y la atención a la salud.

En base a esta problemática se plantea la siguiente interrogante:

- ¿Qué factores de riesgo se asocian con el consumo de tabaco en adolescentes del colegio Luis Carranza de la ciudad de Ayacucho – 2015?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes del colegio estatal Luis Carranza de la ciudad de Ayacucho, 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el inicio del consumo de tabaco en adolescentes.
- Relacionar el inicio del consumo de tabaco según edad, familiares que fuman, amigos que fuman, hogar disfuncional, salidas nocturnas, consumo de alcohol, rendimiento escolar, nivel económico

CAPÍTULO I

MARCO TEORICO

1.1. ANTECEDENTES

Álvarez y Cols. (2000), en Sevilla (España), con el objetivo de estudiar la prevalencia del tabaquismo en escolares de Sevilla y la influencia que el entorno personal y social tiene sobre el consumo, aplicaron una encuesta anónima a 3.385 jóvenes de 10 a 19 años de edad, basada en el cuestionario de la OMS sobre actitudes y hábitos de la población. Determinaron que el 19,1% reconocían ser fumadores activos, con proporción algo mayor en alumnas (19,8%) que en alumnos (18,3%). Demostraron que había conexión del tabaquismo de los jóvenes con el hábito de sus hermanos mayores y sobre todo con el de sus amigos. Los adolescentes reconocían baja permisividad por parte de los padres y mayor tolerancia en el resto del entorno. Los fumadores activos vinculan en mayor medida el tabaco con valores como independencia y libertad, y creen que puede causar efectos sobre la salud, aunque menos que los no fumadores. Estos investigadores encontraron un elevado porcentaje de fumadores entre los jóvenes escolares de ambos sexos.

Bolzán A. (2002), en La Costa (Argentina), en un estudio transversal cuyo objetivo fue conocer la prevalencia del tabaquismo durante la adolescencia temprana (11-12 años) e identificar los factores de riesgo de hacerse fumador, usó un cuestionario estructurado y anónimo a sobre cerrado a 2467 escolares, escolares adolescentes del 7º al 9º año (tercer ciclo básico de enseñanza), provenientes de todas las escuelas públicas y privadas (n = 19). No se verificaron diferencias estadísticas significativas en la prevalencia de tabaquismo

según el tipo de escuela (privada vs. Pública). No obstante, la tasa de fumadores fue más alta en las escuelas públicas (14.6%) que en las privadas (11.4%). La tasa aumentada de adolescentes fumadores ha sido comunicada por varios estudios, siendo la edad promedio de experimentación con el tabaco a los 12 años. Los programas preventivos deben comenzarse en edades tempranas.

Caballero y Cols. (2005), en islas de Gran Canaria, con el objetivo de analizar los factores que determinan la adquisición y posterior consolidación del consumo de tabaco en los jóvenes adolescentes, realizaron el estudio longitudinal de 3 años de duración (2000-2002) sobre jóvenes estudiantes de enseñanza obligatoria, con una edad al inicio del estudio de 13-14 años. En el último año, el 57% de los adolescentes encuestados ha tenido contacto con el tabaco alguna vez, un 25% más que en el primer año, algunos de ellos (el 9%) de forma diaria. En el «modelo de inicio» los determinantes del consumo de tabaco son el interés por el colegio (OR = 0,27; y OR = 0,14; para los que manifestaron bastante y mucho interés por el colegio, respectivamente), el consumo de tabaco por parte del mejor amigo (OR = 7,44), el consumo de alcohol (OR = 11,82 y OR = 15,42 para los que beben alcohol de manera ocasional o frecuente, respectivamente), y el dinero disponible (euros semanales) (OR = 1,13). El estudio destaca, principalmente, los efectos del grupo de amigos, el consumo de bebidas alcohólicas y el poco interés por los estudios como factores asociados al consumo de tabaco.

Idália, en Santiago de Cuba, mediante un estudio descriptivo y transversal, identificaron algunas creencias, actitudes y prácticas de niños y niñas, relacionadas con el tabaquismo, La investigación abarcó a 837 niños de 8 a 10 años de edad. Fumaban en 435 viviendas (52,0 %) números similares en ambos grados convivían con algún familiar fumador, particularmente en los del

grado superior (26,5%). Al menos uno de sus progenitores practicaba el hábito (27,9%). Los restantes familiares fumadores eran: tíos, hermanos mayores, abuelos, padrastros. Experimentaron con cigarrillos; 7,5% había probado; 4,4% lo afirmó categóricamente, 3,1% lo había hecho a escondidas. A 91,3 % les molestaba que fumaran a su lado; 8,7% contestaron que ello no les incomodaba. De los 441 alumnos que afirmaron haber buscado cigarrillos por mandato de los adultos, 370 (83,9%) confesaron que no los encendieron; no obstante, 71 (16,1%) admitieron que habían participado de alguna forma en el encendido de éstos. Así, de los niños y niñas estudiados, 48,2 % buscaban cigarrillos o tabacos y les desagradaba el humo ambiental que despedían.

Soria-Esojo, teniendo como objetivos conocer el consumo de tabaco en jóvenes de entre 13 y 18 años y analizar los factores asociados con el tabaquismo en esta población, realizó un estudio transversal con 337 alumnos, el 27% se declaraba fumador. El consumo era significativamente ($p < 0,001$) mayor en las mujeres (36,1%) que en los varones (18,1%) y se incrementaba de forma progresiva con la edad. La edad de comienzo es entre los 13 y 14 años. El motivo más frecuente por el que iniciaban era probar algo nuevo (un 52,2% de los alumnos). En el entorno familiar el mayor factor de riesgo para el adolescente era tener un hermano fumador. Una vez finalizado el programa, aunque el 78% reconocía que éste no había influido directamente sobre su consumo, tenía más conciencia de los efectos perjudiciales del tabaco y el 66,8% de los fumadores se planteaba dejarlo en el futuro.

Yáñez, mediante un estudio descriptivo y transversal analizaron la asociación entre consumo de tabaco y factores parentales y escolares. 280 alumnos participaron en el estudio (91% de participación). La edad media fue de 15,5 años. Un 20% de los adolescentes se declararon fumadores, un 5% ex

fumadores, un 34% lo había probado alguna vez y un 41 % no había fumado nunca. Los factores asociados significativamente al consumo de tabaco en el análisis multivariado fueron: edad, población rural, asistir a un centro público, estructura familiar monoparental, comer en solitario y no utilizar el comedor escolar.

Kuri-Morales, en México, en un artículo de revisión de la distribución del tabaquismo, encontró en adolescentes, factores como la curiosidad y la presión de los amigos tienen un papel importante en el inicio del consumo de tabaco. Es también notable que, si bien el personal de salud dispone de la suficiente información acerca del daño que el tabaco provoca en la salud, su comportamiento adictivo es similar al del resto de la población.

Núñez, A, en Paraguay, en un estudio transversal analítico, con el objetivo de identificar la prevalencia de adolescentes fumadores en colegios públicos y privados en el departamento Central, realizó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos, dirigida a 478 adolescentes entre 12 y 17 años. El hábito de fumar tiene una prevalencia de 11,5%, de los cuales el 51% son del sexo masculino. El 21,8% inicio el hábito de fumar a los 12 años. El 59% se inicio por curiosidad y el 27% por decisión propia. Con respecto a la frecuencia el 78% lo hace ocasionalmente y el 11% diariamente. El 61% del total de encuestados afirmó desconocer la diferencia entre los cigarrillos rubios y negros, y el 54% desconocían la diferencia entre los cigarrillos con y sin filtro. Además el 27% lo acompaña con el consumo de alcohol. Con respecto a los factores asociados al entorno familiar, el 52,72% de los fumadores posee un entorno familiar fumador (OR= 1,76) y de los no fumadores el 39% convivían con familiares fumadores. De la cantidad de familiares fumadores el 46% fueron los padres, 12% las madres, 7% ambos padres, 19% fueron los hermanos.

Aburto, M., a través de un estudio transversal, estimó la prevalencia del consumo de tabaco entre adolescentes (12 – 18 años) de la comarca del Interior de Bizcaia- y su relación con variables del entorno familiar, la muestra final obtenida fue de 1.921 alumnos. El 51,8% de los jóvenes habían probado el tabaco. El 29,9% de los adolescentes eran fumadores habituales, y de ellos el 50,4 % fumadores diarios. Experimentaron con el tabaco por primera vez a los 13,1 – 1,85 años. La prevalencia era mayor entre las mujeres y a medida que aumentaba la edad hasta los 15-16 años. Más del 90% de los fumadores habían probado el alcohol, el 86,3% cannabis y un 11% otras drogas.

Ariza y Cols. (2014), en Barcelona (España), realizaron un estudio de análisis de la tendencia del consumo de tabaco, comparan datos de ocho encuestas realizadas entre 1987 y 2008 en 2º y 4º cursos de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y 2º de Bachillerato o Ciclos Formativos de Grado Medio. Utilizaron el cuestionario FRESC. En 2008 fumaban regularmente en ESO el 6,1% de los chicos y el 4,5% de las chicas de 2º curso, y el 15,8% y el 20,4% de 4º curso; en 2º curso de Bachillerato y Ciclos los porcentajes eran, respectivamente, el 26,1% y el 33,1%. Entre los factores asociados al consumo regular, en los tres cursos se observó una fuerte asociación entre consumo de tabaco y cannabis, así como tener amigos fumadores y un bajo rendimiento escolar. A los 15-16 años de edad, la disminución media anual desde 1996 hasta 2008 era del 6,8% en las chicas y del 6,1% en los chicos.

1.2. MARCO REFERENCIAL

1.2.1. TABAQUISMO

Un problema de salud pública mundial es el consumo de tabaco. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo representa la

segunda causa principal de muerte en el mundo; esto supone casi cinco millones de muertes cada año. Los cálculos de la OMS señalan que para el año 2020 causará el doble de defunciones que las actuales, esto es, cerca de 10 millones de muertes. Esta elevada cifra contrasta de forma notable con las cifras que publicó hace años la propia OMS, basadas en el consumo de aquel tiempo; en esa oportunidad se señalaba que en el año 2020 habría 8.4 millones de muertes anuales por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco. En cuanto al número mundial de fumadores, alrededor de 1 300 millones de personas consumen tabaco; casi 1 000 millones son hombres y 250 millones son mujeres.

(5)

Además de la magnitud de la epidemia deben agregarse los costos elevados consecutivos al consumo de tabaco, en particular en países en vías de desarrollo. Estos costos incluyen los de la atención de las enfermedades secundarias al tabaquismo, la muerte en edades productivas y la disminución de la productividad en los enfermos, entre otros. Sin embargo, el panorama es aún más sombrío al considerar la relación estrecha entre el tabaquismo y la pobreza, ya que de acuerdo con la OMS, las familias de escasos recursos ocupan hasta 10% del gasto familiar para adquirir tabaco, lo que a su vez modifica la dinámica familiar al disponer de menores recursos para la alimentación, la educación y la atención a la salud. (5)

El micro ambiente donde crece el niño el contexto social familiar - ejerce fuerte presión en el desarrollo o no de factores protectores que influyen el modo de vida saludable. La tasa aumentada de adolescentes fumadores ha sido Comunicada por varios estudios, los programas preventivos deben comenzarse en edades tempranas. Siendo la edad promedio de experimentación con el

tabaco a los 12 años, los programas de prevención deberían iniciarse antes de la edad de inicio, entre los 9 y 10 años (1) (3) (5)

En Cuba existe una elevada prevalencia de niños (69%) que conviven con personas que fuman y son involucrados de una forma u otra en tales prácticas; no obstante, aunque muchos rechazan la condición de fumador pasivo y expresan que les molesta el humo, algunos manifiestan cierta tolerancia a una práctica bastante habitual en este medio. Luque, encontró en escolares con edades similares a las de los nuestros, que a 80,7 % de los menores estudiados les molestaba que fumaran a su lado. Por otra parte, si los niños participan en el encendido de cigarrillos, no solo se acostumbran al ritual que esto provoca, sino que puede ser el primer paso para convertirse en fumador habitual. (2)

En adolescentes ,factores como la curiosidad y la presión de los amigos tienen un papel importante en el inicio del consumo de tabaco.. Es también notable que, si bien el personal de salud dispone de la suficiente información acerca del daño que el tabaco provoca en la salud, su comportamiento adictivo es similar al del resto de la población

El inicio del consumo de tabaco a edad temprana implica la integración de un grupo de fumadores muy jóvenes, cuyo estudio se separó en la ENA 2002 para diferenciarlo de la situación de los adolescentes (el consumo ilegal) y los adultos. Casi un millón de adolescentes de 12 a 17 años en área urbana son fumadores (10.1%), con una mayor prevalencia en los hombres (15.4%) respecto de las mujeres (4.8%). En el área rural, la prevalencia de fumadores menores de edad es menor (6.1%); se observa el mismo patrón de mayor consumo en los varones (11.3% en hombres contra 1% en mujeres). La facilidad del acceso al tabaco por los menores de edad se refleja en México en la información

disponible de consumo de tabaco en adolescentes, a pesar de la legislación vigente.

En cuanto a la edad de inicio, casi la mitad de los adolescentes (47.6%) comenzó a fumar entre los 15 y 17 años, y en el área rural esta cifra es aún mayor (50.5%). Además, en ambas áreas se advierte que 10% de los hombres comenzó el hábito antes de los 11 años.

En el entorno familiar el mayor factor de riesgo para el adolescente era tener un hermano fumador. La edad de comienzo es entre los 13 y 14 años. El motivo más frecuente por el que iniciaban era probar algo nuevo (un 52,2% de los alumnos). (3)(6)

Inicio a más temprana edad del consumo de tabaco, el mayor número de menores de edad que fuman y un incremento de la prevalencia en mujeres, señala que no se han vigilado las medidas reguladoras con éxito, como la venta de cigarros a menores de edad. La industria tabacalera en México se integra en particular con empresas transnacionales con enormes recursos para enfrentar las disposiciones de salud pública. (5)

En el análisis multivariante la edad, sexo femenino, dinero disponible, consumo de otras drogas y que los hermanos fumaran en presencia del adolescente, se asociaron a una mayor probabilidad de fumar.

El 29,9 % de los adolescentes de 12 a 18 años de nuestra muestra consumía tabaco y esta cifra se elevaba al 38,3% entre las chicas. La experimentación y la prevalencia de fumadores aumentaban en relación con la edad y el curso académico hasta 4º de ESO (15-16 años), donde se encontraron un 46,5% de fumadores habituales. Además el monoconsumo era prácticamente inexistente: más del 90% de los que habían probado el tabaco habían tomado

bebidas alcohólicas, el 86,3% de los fumadores habituales había probado el cannabis, el 37,3% había consumido tabaco, alcohol y cannabis conjuntamente y un 11,1% de los fumadores habituales consumían otras drogas ilegales. (5) (7)

En adolescentes fumadores, la existencia de dificultades en la comunicación entre padres e hijos, padres y maestros, y entre maestros y adolescentes es frecuente. En fin vemos la influencia del entorno familiar ya que más de la mitad de adolescentes fumadores (67.3%) presenta un entorno familiar inestable viviendo sólo con uno de sus padres o con algún otro encargado. Estos altos porcentajes encontrados suponen que estos factores son muy importantes para el desarrollo del tabaquismo del adolescente. (6)

Los resultados obtenidos por el análisis multivariable, entre las variables relacionadas con estos temas y su relación con el consumo de tabaco nos muestran las siguientes asociaciones:

- El consumo de tabaco por parte de los amigos se presenta como el factor más relevante asociado con un mayor consumo diario de tabaco, con un mayor consumo de cigarrillos al día y con una edad más temprana de comenzar a fumar.
- Las normas paternas, es decir la permisividad o prohibición de los padres del consumo de tabaco influye también en una disminución o aumento según se trate de lo primero o lo segundo, del consumo experimental y ocasional de tabaco, del consumo diario y de la cantidad de cigarrillos fumados no en cambio de la edad de inicio. Interesa aclarar que esta correlación no se da para todas las sustancias. Por ejemplo. el consumo de cocaína y de éxtasis son independientes de este factor, en cambio el alcohol y el cánnabis también se muestran asociados.

- La forma de ocupación del ocio está relacionada asimismo con el consumo, de forma que la alta frecuencia de salidas nocturnas y las horas avanzadas de regreso a casa se asocian a un mayor consumo diario de tabaco y a una mayor cantidad de cigarrillos fumados al día.
- El grado de satisfacción personal expresado en la satisfacción con los estudios, con la vida, o el estar agobiado o en tensión.

1.2.2. FACTORES DE RIESGO

La realidad nos muestra un problema serio de consumo de bebidas alcohólicas en nuestros jóvenes, lo cual no sólo habla de la ineficacia de políticas públicas sino también involucra directamente a la familia. Este consumo de alcohol en adolescentes puede interpretarse como la consecuencia de la interacción de un sinnúmero de factores, entre los que se pueden presentarse:

- Una relación con los padres basados en excesos, carentes de límites. (padres hiperdadores, dan de todo lo que sus hijos les pidan y lo que no también, intentando cambiar objetos por tiempo y atención para disminuir su propia culpa).
- Presión social, caracterizada por influencia de pares para fumar.
- Deseo de aceptación social y pretensiones de madurez.
- Soledad en el hogar por falta de presencia de los padres por sus obligaciones laborales o sus vidas personales.
- Depresión, hiperactividad, timidez, conflictos con las figuras de autoridad, traumas, problemas familiares o relacionales, impulsividad, falta de autocontrol, ansiedad.
- Falta de madurez de estructuras cerebrales.
- Familiares fumadores, principalmente padres o abuelos.

- Patrones de comportamiento obsesivo compulsivo que dejarán ver a los niños en formación conductas dominadas por la impulsividad y falta de autocontrol.
- Motivar y/o aceptar el consumo de tabaco y otras sustancias adictivas en el núcleo familiar.
- Falta de seguimiento al comportamiento de los hijos.

1.2.3. PREVENCIÓN

- Aprendamos a decir no. Más que un bien le hacemos un daño a nuestros hijos cuando les damos todo lo que quieren. Motivamos el inmediatez, la falta de esfuerzo y le damos a la satisfacción un papel muy peligroso.
- Pongamos límites claros, mediados por el afecto y la argumentación. Expongamos razones que justifiquen las normas, no respondamos simplemente “porque no” o “porque si”.
- Seamos consecuentes con normas y castigos. Si decimos “3 días sin Internet” que sean 3 días, no nos dejemos vencer por besos y abrazos manipuladores que nos hagan cambiar de opinión, para que perciban que la responsabilidad y las consecuencias de los actos son asunto serio.
- Pongamos sanciones que realmente les hagan percibir que se han equivocado y que eso tiene un precio. No nos excedamos en el castigo yelijamos privarlos o ponerles algo que realmente les afecte. Quitarles el Internet, no darles dinero, ponerles oficios de la casa, serían algunas opciones. Siempre debemos definir el tiempo del castigo (un fin de semana, 3 días, una semana, etc., evitando sobrepasar un mes). Ponerlos sin agresividad.
- Conozcamos a nuestros hijos y su entorno. Tengamos teléfonos de los amigos y sus padres. Sepamos a dónde van, con quién salen y qué

hacen. Pero tengamos cuidado en no excedernos acosando a nuestro hijo o a sus amigos, la intensión no es entrometerse en las relaciones sino tener información importante.

- Si les permitimos salir a fiestas revisemos el estado en que regresan. Discretamente acerquémonos a saludar y percibamos si tienen olor a cigarrillo, miremos si sus ojos están rojos o con las pupilas dilatadas, si actúan demasiado acelerados o si por el contrario están torpes y lentos.
- Ante el primer evento de fumar pongamos sanciones que les permitan apreciar las graves consecuencias de su conducta. La primera vez dará la pauta para que el joven decida si lo hace o no nuevamente. Pero no en el instante de ebriedad, debemos dejar que el efecto del alcohol pase y al día siguiente hablaremos seriamente sobre las consecuencias que esta conducta les ha traído. Pongamos ejemplos de personas que sufren de problemas de fumar y sus consecuencias.
- Tengamos cuidado en no reforzar o premiar conductas negativas o adictivas.
- Supervisemos y controlemos otras conductas potencialmente adictivas como excesos con la Internet, los juegos, la comida, los dulces, etc.
- Hablemos con ellos de lo que sentimos, de lo que pensamos, de lo que deseamos, involucrémoslos en nuestra vida y del mismo modo involucrémonos en la de ellos.
- Informémonos y divulguemos. Aprendamos sobre diferentes sustancias, sus efectos y consecuencias.
- Lleguemos primero... Anticipémonos ante situaciones potencialmente problemáticas.

- Hablemos con claridad. Expresemos nuestra postura y expectativas sin usar gritos, sin dar cantaleta y sin agredirlos.
- Estimulemos un buen comportamiento, evitando comportarnos obsesivamente y/o compulsivamente, pues estas conductas generan patrones de modelamiento en nuestros hijos y están relacionadas directamente con las adicciones.
- Corrijamos malos hábitos y comportamientos, enseñándoles a asumir su responsabilidad.
- Evitémosles situaciones de riesgo. (Fiestas, reuniones sin padres a cargo, bares, paseos sin adultos responsables, etc.). Es importante dar libertad con condiciones.
- Asignémosles responsabilidades de acuerdo a su edad.
- Seamos adultos confiables, no nos horroricemos con lo que nos cuentan y aprovechemos para orientar en el momento justo. Establezcamos redes de apoyo con padres y amigos, denunciemos irregularidades y estemos alerta con conductas potencialmente peligrosas.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva, Prospectiva y transversal

2.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Aplicada

2.3. POBLACIÓN

Constituida por 892 adolescentes matriculados en el colegio Luis Carranza, de la ciudad de Ayacucho

2.4. MUESTRA

Estuvo representada por 269 alumnos adolescentes a quienes se les realiza la entrevista en el periodo de abril a octubre del 2015.

El tamaño de la muestra de estudio se obtuvo a través de la aplicación de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P (1 - P) N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P (1 - P)}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 (1 - 0.5) 892}{(0.05)^2 (892 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 (1 - 0.5)}$$
$$n = \frac{856.5}{3.2}$$
$$n = 269$$

Donde:

$$Z = 1.96$$

$$E = 5\%$$

$$N = 892 \text{ (alumnos de la IE Luis Carranza)}$$

P = 0.5

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICAS

- Encuesta anónima a los adolescentes
- Identificación de los factores condicionantes
- Determinación de la prevalencia de inicio del consumo de tabaco

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Ficha de encuesta estructurada al total de estudiantes.

2.6. VARIABLES DE ESTUDIO E INDICADORES

2.6.1. Variables independientes

Factores de riesgo:

- Salidas nocturnas
- Sexo
- Familiares que fuman
- Amigos que fuman
- Hogar disfuncional
- Nivel de autoestima
- Edad,
- Consumo de alcohol

2.6.2. Variable dependiente:

Inicio de consumo de tabaco en adolescentes

Operacionalización de Variables

VARIABLE	INDICADOR	MEDICION
Consumo de tabaco	Si	Fuma
	No	No fuma
Factores condicionantes		
Salidas nocturnas	Si	Información personal

	No	
Sexo	Masculino Femenino	Anatomía
Familiares que fuman	Padre Madre Tíos Hermanos	Información personal
Amigos que fuman	Habituales Esporádicos	Información personal
Hogar disfuncional	Sólo padre Sólo madre Vive con tíos Vive sola	Información personal
Rendimiento escolar	Bueno Regular Bajo	> 15 11 – 14 < 10
Lugar de procedencia	Ayacucho Provincias Otro departamento	Información personal

2.7. PROCEDIMIENTO

2.7.1. COORDINACIÓN

Se realizaron las coordinaciones respectivas con las autoridades de la IE Luis Carranza de Ayacucho, para obtener la autorización respectiva y realizar la investigación con los alumnos adolescentes.

2.7.2. RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se está llevando a cabo con la entrevista a los alumnos adolescente, previa charla de sensibilización sobre el tabaco, tabaquismo y sus consecuencias para que pueda acceder a la investigación. Una vez sensibilizada, y con su consentimiento, debido a que va a ser anónimo, se acopia información sobre el tema de estudio, con preguntas directas y sencillas sobre los datos de su filiación personal, y datos relacionados con el inicio del consumo de tabaco.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

CUADRO N° 01

CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO LUIS
CARRANZA. AYACUCHO. 2015

Inicio de consumo de tabaco	Frecuencia	
	N°	%
Consume	161	59,9
No consume	108	40,1
TOTAL	269	100,0

CUADRO N° 02

CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO LUIS CARRANZA, EN RELACIÓN A LA EDAD. AYACUCHO. 2015

Consumo de tabaco	Grupos de edad (años)						TOTAL	
	11 – 13		14 – 16		17 – 19		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Consume	14	5,2	65	24,2	82	30,5	161	59,9
No consume	32	11,9	42	15,6	34	12,6	108	40,1
TOTAL	46	17,1	107	39,8	116	43,1	269	100,0

$$\chi^2 = 23,94$$

$$p < 0,05 \quad **$$

CUADRO N° 03

CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO LUIS CARRANZA, EN RELACIÓN AL SEXO. AYACUCHO. 2015

Consumo de tabaco	Sexo				TOTAL	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Consume	109	40,5	52	19,4	161	59,9
No consume	31	11,5	77	28,6	108	40,1
TOTAL	140	52,0	129	48,0	269	100,0

$$\chi^2 = 38,7$$

$$p < 0,05 \quad **$$

CUADRO N° 04

CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO LUIS
CARRANZA, EN RELACIÓN A LAS SALIDAS NOCTURNAS. AYACUCHO.
2015

Consumo de tabaco	Salida nocturna				TOTAL	
	Sale		No sale		N°	%
	N°	%	N°	%		
Consume	112	41,6	49	18,2	161	59,9
No consume	93	34,6	15	5,6	108	40,1
TOTAL	205	76,2	64	23,8	269	100,0

$$\chi^2 = 10,84$$

$$p < 0,05 \quad **$$

CUADRO N° 05

CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO LUIS
CARRANZA, EN RELACIÓN A LOS AMIGOS QUE FUMAN. AYACUCHO. 2015

Consumo de tabaco	Amigos				TOTAL	
	Fuman		No fuman		N°	%
	N°	%	N°	%		
Consume	97	36,1	64	23,8	161	59,9
No consume	31	11,5	77	28,6	108	40,1
TOTAL	128	47,6	141	52,4	269	100,0

$$\chi^2 = 24,8$$

$$p < 0,05 \quad **$$

CUADRO N° 06

CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO LUIS CARRANZA, EN RELACIÓN A LOS FAMILIARES QUE FUMAN. AYACUCHO. 2015

Consumo de tabaco	Familiares				TOTAL	
	Fuman		No fuman		N°	%
	N°	%	N°	%		
Consume	90	33,5	71	26,4	161	59,9
No consume	16	5,9	92	34,2	108	40,1
TOTAL	106	39,4	163	60,6	269	100,0

$$\chi^2 = 47,2$$

$$p < 0,05 \quad **$$

CUADRO N° 07

CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO LUIS CARRANZA, EN RELACIÓN A LOS FAMILIARES QUE FUMAN. AYACUCHO. 2015

Consumo de tabaco	Ingesta de alcohol				TOTAL	
	No ingiere		Ingiere		N°	%
	N°	%	N°	%		
Consume	55	20,5	106	39,4	161	59,9
No consume	73	27,1	35	13,0	108	40,1
TOTAL	128	47,6	141	52,4	269	100,0

$\chi^2 = 30,1$

$p < 0,05$ **

CUADRO N° 08

CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO LUIS
CARRANZA, EN RELACIÓN AL RENDIMIENTO ACADÉMICO. AYACUCHO.
2015

Consumo de tabaco	Rendimiento académico						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Consume	19	7,1	66	24,5	76	28,3	161	59,9
No consume	28	10,4	58	21,6	22	8,2	108	40,1
TOTAL	47	17,5	124	46,1	98	36,4	269	100,0

$$\chi^2 = 21,7$$

$$p < 0,05 \quad **$$

CAPITULO VII

DISCUSIÓN

En el cuadro N° 1, se muestra que de 269 adolescentes entrevistados, el 59,9% refiere haberse iniciado en el consumo de tabaco; mientras que el 40,1% señala que nunca ha fumado; evidenciando que un grupo significativo de jóvenes ya ha fumado en algún momento de su vida. De acuerdo a los resultados expuestos, el consumo de tabaco en los adolescentes constituye un problema de salud pública, cuya iniciación generalmente ocurre a edad temprana, situación que culmina en el hecho que en la adultez más de la mitad de ellos ya posee hábito tabáquico.

El tabaquismo es generalmente una adicción que empieza en los primeros años de la adolescencia, motivada por diferentes factores, tales como 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 ⁽⁸⁾⁽¹²⁾. En tal sentido, muchas instituciones alrededor del mundo se han dado a la tarea de estudiar cómo nace el tabaquismo en la temprana juventud y qué es precisamente lo que los incentiva a fumar. ⁽⁹⁾

El tabaco es tan adictivo como la droga pura, ya que se trata de un producto psicoactivo que afecta los procesos químicos del cerebro y del sistema nervioso. Además tiene reconocidos efectos nocivos sobre el sistema respiratorio, dañando gravemente bronquios y pulmones, llegando a producir bronquitis crónicas, enfisema y cáncer pulmonar. ⁽¹⁵⁾

En el cuadro N° 2, se muestra que el grupo mayoritario de adolescentes que han consumido tabaco, está integrado por jóvenes con edades entre los 17 a 19 años (30,5%); inclusive los muchachos entre los 11 a 13 años ya refieren haber fumado (5,2%). Resultados que al ser analizados con el estadístico del Chi Cuadrado, evidencia que hay diferencia significativa entre las variables de estudio ($p < 0,05$), demostrándose que el consumo de tabaco se incrementa con la edad de los adolescentes.

Existe una tendencia de incremento de consumo de tabaco conforme aumenta la edad de los sujetos, al igual que ocurre en otras investigaciones ⁽⁴⁾. Es a partir de los 14 años cuando se empiezan a ver las mayores diferencias en la frecuencia de consumo, tanto esporádico como habitual. La edad se convierte así en un factor de riesgo, ya que a medida que ésta aumenta, también lo hace la probabilidad de consumir tabaco con mayor frecuencia y el número de cigarrillos consumidos diariamente ⁽⁷⁾. Por lo tanto, con el paso de los años aumenta tanto el número de fumadores como la intensidad de la adicción, algo que también se ha observado en otros trabajos.

La edad de primer contacto de los adolescentes con el tabaco oscila entre los 11 y los 15 años. Nos enfrentamos, pues, ante una situación de fumadores precoces, lo que supone un problema de salud pública de primera magnitud. Este período de edades es determinante para la implantación de políticas saludables de prevención del consumo. Sin embargo, éstas resultarán ineficaces si no se tiene en cuenta los factores asociados a la adquisición y

estabilización de dicho consumo. Nuestro estudio destaca, principalmente, los efectos del grupo de amigos, el consumo de bebidas alcohólicas y el poco interés por los estudios. Nuestra intervención deberá centrarse, por tanto, en reforzar la capacidad de resistencia a la presión del grupo e incrementar el control sobre la venta y el consumo tanto de tabaco como de alcohol, entre otros aspectos. Unas actuaciones preventivas bien orientadas permitirán retrasar, al máximo posible la edad de inicio, evitando la evolución hacia fumadores adultos.

En el cuadro N° 3, se muestra que entre los varones y mujeres que han iniciado el consumo de tabaco, existe diferencia significativa en su frecuencia ($p < 0,05$), puesto que representan el 40,5% y 19,4%, respectivamente.

Los resultados expuestos sugieren que el consumo de tabaco en estos jóvenes está muy arraigado y es muy similar al consumo arrojado en otros estudios realizados ⁽¹³⁾ ⁽²⁾. Se puede observar una distribución desigual del consumo en función del sexo. Aunque las chicas fuman con mayor frecuencia, son los jóvenes varones los que lo hacen en mayor cantidad, es decir, consumen mayor número de cigarrillos que ellas. Actualmente y desde las dos últimas décadas, se viene observando en muchos países un cambio en los hábitos de tabaquismo en función del sexo, descendiendo la prevalencia del tabaquismo entre los varones y aumentando sustancialmente entre el colectivo femenino. Al respecto, Núñez, A, en Paraguay determinaron en 478 adolescentes entre 12 y 17 años que el hábito de fumar es más frecuente en el sexo masculino

En el cuadro N° 4, se muestra a los estudiantes que tienen salidas nocturnas como los más frecuentes en el inicio del consumo de tabaco (41,6%); mientras que los alumnos que no salen representan el 18,2% de consumo, con diferencia significativa cuando se realizó el análisis estadístico con el Chi Cuadrado ($p < 0,05$).

El salir de casa por las noches, es un factor de riesgo para que los jóvenes caigan en la tentación de fumar, justificando al frío, por presión de los amigos con quienes se reúnen, la curiosidad misma de ver fumar a otras personas, o por querer mostrarse ante el sexo opuesto como un fumador. Circunstancias que intervienen de manera negativa para el inicio en el hábito de fumar.

En el cuadro N° 5, se muestra que los alumnos que cuentan con amigos que fuman representan el 36,1% que han iniciado el consumo de tabaco, con diferencia significativa ($p < 0,05$).

El comportamiento respecto al consumo de tabaco de las personas cercanas a los adolescentes condiciona su consumo, erigiéndose el entorno familiar fumador como un factor de riesgo para el consumo de cigarrillos de los jóvenes estudiantes, especialmente son relevantes las figuras de hermanos y hermanas ⁽¹¹⁾. La explicación puede encontrarse en el menor tiempo que los adolescentes pasan con los padres frente al tiempo que pasan con los hermanos. Durante la infancia la relación con los progenitores es especialmente relevante, sin embargo, va perdiendo fuerza durante la adolescencia, lo que puede debilitar su influencia como modelo ⁽¹⁶⁾.

En cuanto a los factores predictores del inicio y la consolidación del consumo de tabaco, la variable «fuma tu mejor amigo» es una de las que ejercen una mayor influencia en el consumo, tal como reflejan varias investigaciones. La gente joven puede empezar a fumar con el objeto de ser admitido en el grupo, por carecer de capacidad para rechazar un cigarrillo, o simplemente desear ser amigo del líder fumador ⁽¹⁷⁾. Así, el efecto del grupo de amigos alcanza sus cotas máximas en la transición desde las primeras experiencias con el tabaco hasta el consumo regular. Kuri-Morales, en México, en un artículo de revisión de la distribución del tabaquismo, encontró en adolescentes, factores como la

curiosidad y la presión de los amigos tienen un papel importante en el inicio del consumo de tabaco.

En el cuadro N° 6, se muestra a los estudiantes que tienen familiares que fuman como los más frecuentes en el inicio del consumo de tabaco (33,5%); mientras que aquellos con familiares que no fuman representan el 26,4% de consumo, demostrándose una relación directa entre las variables ($p < 0,05$).

El tabaco era parte de la vida cotidiana de muchas familias de los jóvenes entrevistados, mediando importantes recuerdos afectivos. Muchos estudios llaman la atención sobre la correlación entre el fumar y la presencia de fumadores en la familia. Esta relación es casi siempre manejada por el discurso preventivo de una manera reduccionista, lo que facilita la construcción social de un conjunto de ideas negativas que están linealmente relacionadas con el tabaquismo en la familia con el consumo de tabaco por los adolescentes. En consecuencia, el impacto en las prácticas de salud ha sido simplemente para condenar la familia ⁽⁶⁾. El declive en las representaciones ofrecidas por este trabajo, ha permitido establecer una relación positiva entre el consumo de tabaco y de la familia, asociados con la admiración de un miembro querido de la familia. También en este estudio, la presencia de un hábito de fumar entre los familiares fue más recordado por los grupos con inestabilidades socioeconómicas más altas, lo cual es consistente con una revisión de la literatura. Una postura crítica muestra que los discursos acusatorios simplistas de la familia acerca de los comportamientos de los niños y jóvenes es un tema recurrente, especialmente en situaciones de crisis social ^{(20) (21)}. Con respecto a los factores asociados al entorno familiar, Núñez, determinó que el 52,72% de los fumadores posee un entorno familiar fumador y de los no fumadores el 39% convivían con familiares fumadores; asimismo, de la cantidad de familiares fumadores el 46% fueron los padres, 12% las madres, 7% ambos padres, 19% fueron los hermanos

En el cuadro N° 7, se muestra a los estudiantes que ingieren alcohol como los más frecuentes en el inicio del consumo de tabaco (39,4%); mientras que los alumnos que no ingieren bebidas alcohólicas representan el 20,5% de consumo de cigarrillo, existiendo relación directa entre las variables ($p < 0,05$).

Otro factor de riesgo para el consumo e ingesta de tabaco es el hábito de consumir alcohol, tal y como queda constatado en diferentes investigaciones precedentes a ésta ⁽¹³⁾, en las que se indica que los fumadores tienen un grado de dependencia del alcohol mayor, estimándose que el consumo abusivo es 10 veces más común en fumadores que en no fumadores.

La ingesta de alcohol es otra variable intensamente asociada al consumo de tabaco, tal como se desprende de los resultados obtenidos. Fumar y beber alcohol son dos actividades fuertemente relacionadas, y el aumento de bebidas alcohólicas evoluciona de forma paralela al consumo de cigarrillos. Numerosos trabajos han estudiado la relación entre el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, en los que se describe que el consumo de tabaco es una puerta de entrada para este tipo de consumos ^{(18) (20)}. Núñez, en Paraguay, determinó que el 27% de adolescentes que fuman lo acompaña con el consumo de alcohol.

En el cuadro N° 8, se muestra a los estudiantes que tienen deficiencia académica en los estudios son los más frecuentes en el inicio del consumo de tabaco (28,3%), con relación directa entre las variables ($p < 0,05$). Lo que evidencia que la preocupación de su mala calificación académica puede influir a que se inicien en el tabaquismo; al respecto, Caballero y Cols., en el «modelo de inicio» los determinantes del consumo de tabaco son el consumo de bebidas alcohólicas y el poco interés por los estudios como factores asociados al consumo de tabaco. Asimismo, Ariza y Cols., observaron una fuerte asociación entre consumo de tabaco, el tener amigos fumadores y un bajo rendimiento escolar.

RECOMENDACIONES

1. Establecer programas intersectoriales de salud y educación que tengan como propósito fundamental la prevención del consumo de tabaco, utilizando el resultado de este y otros trabajos que reflejen la realidad de nuestros jóvenes con este hábito, comprobadamente nocivo para la salud.
2. Continuar investigando en el tema desarrollando un estudio-acción en el que, utilizando el perfil del fumador y los factores protectores encontrados, se trabaje con niños entre 6 y 10 años sobre prevención del tabaquismo.
3. A partir de los resultados obtenidos y evidenciando el gran problema de salud pública, deberíamos generar estrategias de prevención desde edades tempranas para evitar que se adquieran dichos hábitos nocivos para la salud y promocionar la práctica de actividad física como medio de prevención

CONCLUSIONES

1. El 59,9% de alumnos del colegio Luis Carranza de Ayacucho, ya se inició en el consumo de tabaco.
2. La edad es considerada como un factor de riesgo para el consumo de tabaco, conforme ésta aumenta también lo hace el número de jóvenes que se declaran fumar; del mismo modo, los varones ($p < 0,05$).
3. Los miembros de familia y los amigos que fuman juegan un papel muy importante en el consumo de tabaco, erigiéndose como uno de los principales factores de riesgo para el consumo de tabaco, sobre todo hermanos y hermanas. ($p < 0,05$)
4. El consumo de tabaco se asocia al del alcohol creándose una dependencia adictiva.
5. El deficiente rendimiento académico, está asociado a la frecuencia de consumo de tabaco por los adolescentes ($p < 0,05$)

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Aburto M, González E, Quintana J, Bilbao A, Moraza F, Capelastegui A. Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes, influencia del entorno familiar. *falta autor y revista → incompleto.*
2. Alma Núñez, Sonia Núñez. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción. Asunción, Paraguay. Prevalencia del hábito de fumar en adolescentes escolares en Asunción, Paraguay. *incompleto.*
3. Álvarez, F; Vellisco, A; Calderón, E; y Cols. Tabaquismo escolar en la provincia de Sevilla. Epidemiología e influencia del entorno personal y social. Arch. Bronconeumol. 2000; Vol. 36 N° 3. Disponible en: http://www.elsevier.es/bronco/ctl_servlet?f=40&ident=9196
4. Ariza C, García X, et al. Consumo de tabaco de los adolescentes en Barcelona y tendencias a lo largo de 20 años. Gaceta Sanitaria; 2014, 28(1): 25 – 33. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911113001726>
5. Ariza M. Nebot J.R. Villalbí E. Díez Z. Tomás S. Valmayor. Institut de Medicina i Salut, Agència de Salut de Barcelona. España. Tendencias en el consumo de tabaco, alcohol y cannabis de los escolares de Barcelona (1987-1999)
6. Ariza C, Cardenal I, Nebot M. Predictores de la iniciación al consumo de tabaco en escolares de enseñanza secundaria de Barcelona.
7. Arillo E, Fernández E, Hernández M, Tapia M, Cruz A, Lazcano E. Prevalencia de tabaquismo y bajo desempeño escolar, en estudiantes de 11 a 24 años de edad del estado de Morelos, México

8. Berenzon S, Villatoro J, Medina M, Fleiz C. El consumo de tabaco de la población estudiantil de la ciudad de México. *Salud Mental*; 2013; 22(4): 20 – 5. Disponible en: <http://inprf.bi-digital.com:8080/handle/123456789/1787>
9. Bolzán A, Peleteiro R. Tabaquismo durante la adolescencia temprana. Estudio en escolares argentinos. → *ref. incompleta*
10. Caballero A, González B, Pinilla J, Barber P. Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 2005, 19(6): 440 – 7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911105713947>
11. Calleja N. Susceptibilidad al consumo de tabaco y comportamiento tabáquico en las adolescentes. *Univ Phsicol*. 2012; 2(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n4/v11n4a16.pdf>
12. Cardero I, Hernández E, Sanabria G, Bonal R, Candebat, G. Tabaquismo: creencias, actitudes y prácticas de niños escolarizados.
13. Ferreira E, Baldini C, Sivalli C. Contexto del inicio del consumo de tabaco en los diferentes grupos sociales. *Rev Latinoam – Enfermagem*; 2014, 22(3): 379 – 85. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00379.pdf
14. González M, Espada J, Orgilés M. Estado de ánimo y consumo de tabaco en una muestra de adolescentes españoles. *Rev Latinoam Psicol*. 2015; 47(2). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415000035>
15. Javier R, Suárez N. Comportamiento del tabaquismo en adolescentes de la Escuela Secundaria Técnica N° 10, Cárdenas, Tabasco. *Horizonte Sanitario*, 2006, 5(2). Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/269>

16. Kuri-Morales P, González J, Hoy M, Cortés M. Epidemiología del tabaquismo en México *Ref. incompleta*
17. Nazar A, Tapia R, Villa A, et al. Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. Salud Pública de México; 2013; 36(6). Disponible en: <http://inprf.bi-digital.com:8080/handle/123456789/921>
18. Palaszczuk C, Paris U, Santucci V, Silva P. Prevalencia de tabaquismo en preadolescentes y adolescentes de la ciudad de corrientes capital
19. Pérez M, Pinzón H. Uso del tabaco entre los jóvenes colombianos: retos para los profesionales de salud pública. Salud Uninorte; 2005, 21: 66 – 75. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4112/2524>
20. Ruiz J, Ruiz F. Actividad físico – deportiva y contexto familiar: variables predictoras de consumo de tabaco entre adolescentes españoles. Rev Iberoam Psicol; 2015, 10(1). Disponible en: http://acceda.ulpgc.es/xmlui/bitstream/10553/12944/1/0537108_20151_0014.pdf
21. Tapia R, Kuri P, Hoy M. Panorama epidemiológico del tabaquismo en México *Ref. incompleta*
22. Thomas R, Mc Lellam J, Perera R. Programas escolares para la prevención del hábito de fumar. Cochrane. 2013. Disponible en: <http://www.cochrane.org/es/CD001293/programas-escolares-para-la-prevencion-del-habito-de-fumar>
23. Yáñez A, Leiva A, Gorreto L, et al. El instituto, la familia y el tabaquismo en adolescentes. Rev Socidrogalcohol. 2013, 25(3): 253 – 9. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4524020>

24. Yáñez, A; López, R; Serra, J; Arnau, A; Roura, P. Consumo de tabaco en adolescentes. Estudio poblacional sobre las influencias parentales y escolares. Arch. Bronconeumol. 2006; 42: 21 – 24. Disponible en: http://www.redaccionmedica.com/formacion/tabaco_2.pdf

I. DATOS GENERALES

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Edad:.....
3. Grado de estudios
Primero () Segundo () Tercero () Cuarto ()
Quinto ()
4. Vives con:
Tus padres () Tíos () Otros ()

II. DATOS SOBRE EL INICIO EN EL CONSUMO DE TABACO

1. ¿Has fumado alguna vez cigarrillos?
a. Si b. No
2. ¿Por qué empezaste a fumar?
a) Por curiosidad b) Me obligaron mis amigos
c) Por problemas d) Por estar enamorado(a)
3. ¿Qué edad tenías cuando tuviste tú primera experiencia de fumar?
a. Nunca he fumado b. Entre 8 y 11 años
c. De 12 a 14 años d. De 15 años o más años
4. ¿Tus padres fuman?
a. Ninguno b. Ambos c. Mi padre d. Mi madre
5. ¿Algún otro miembro de tu familia fuma?
a. Hermanos o hermanas b. Primos o primas
c. Tíos o tías d. Abuelos o abuelas
e. Padrastro o Madrastra f. Ninguno
6. En tú colegio has visto fumar a:
a. Profesores b. Compañeros c. Personal Administrativo
d. Padres de familia e. A nadie
7. ¿Alguno de tus mejores amigos o amigas fuman?
a. Ninguno b. Alguno c. La mayoría de ellos d. Todos ellos
8. ¿Alguien en tu familia te orientó sobre los efectos dañinos de fumar?
a. Sí b. No
9. Algún amigo o conocido te orientó sobre los efectos del tabaco.
a. Sí b. No
9. ¿En tu colegio, han discutido en cualquiera de tus clases o materias sobre las razones por las cuales los jóvenes de tú edad fuman?
a. Sí b. No
10. ¿En tu colegio, te han orientado o enseñaron en cualquiera de tus clases o materias sobre los siguientes efectos que produce el fumar (dientes

amarillos, causan arrugas, te hace oler mal o daña tus pulmones y corazón)?

a. Sí b. No

11. ¿Te has informado sobre mensajes contra el cigarrillo?

a. Sí b. No

12. Generalmente, ¿dónde fumas? (Seleccionar una sola respuesta)

a. Nunca fumo cigarrillos b. En casa c. En la escuela
d. En la calle e. En casa de mis amigos

13. ¿Crees que los muchachos(as) que fuman cigarrillos se ven más o menos atractivos?

a. Más atractivos b. Menos atractivos
c. No hay diferencia con los que no fuman

14. ¿Crees que fumar cigarrillos es dañino para la salud?

a. Definitivamente no b. Tal vez no c. Tal vez sí
d. Definitivamente sí

15. ¿Una vez que hayas fumado, crees que te sería difícil dejar de fumar?

a. Definitivamente no b. Tal vez no c. Tal vez sí
d. Definitivamente sí

III. OBSERVACIONES

ARTÍCULO CIENTÍFICO

VRAC – OFICINA GENERAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN – UNSCH

TITULO

“Factores de riesgo asociados al consumo de tabaco en adolescentes del colegio Luis Carranza, Ayacucho. 2015”

AUTOR

Alarcón, Pavel diegopavel@hotmail.com
Instituto de Investigación de Obstetricia
Programa de Salud y población: Área promoción de la Salud

RESUMEN

OBJETIVO Determinar los factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes del colegio Luis Carranza de la ciudad de Ayacucho, 2015, en el periodo comprendido del año 2015. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Trabajo prospectivo, descriptivo de corte transversal, en el que se realizó una entrevista personal a 269 alumnos de secundaria de la IE Luis Carranza, Ayacucho, para obtener datos relacionados con su filiación personal y datos sociales, con el objetivo de valorar los factores de riesgo relacionadas con el inicio de consumo de tabaco, los mismo que fueron registrados en una ficha. **RESULTADOS:** El 59,9% de alumnos, ya se inició en el consumo de tabaco; hallándose a la edad como un factor de riesgo directo; asimismo, los miembros de familia y los amigos que fuman, el consumo simultáneo de alcohol se comportaron como factores relacionados a ello. En tanto que el deficiente rendimiento académico, también está asociado a la frecuencia de consumo de tabaco por los adolescentes ($p < 0,05$). **CONCLUSIONES:** El consumo de tabaco en adolescentes es un problema de salud pública, que afecta a una proporción significativa de la población escolar, requiriéndose de una adecuada orientación adecuada por parte de padres y profesores. **PALABRAS CLAVE:** Consumo de tabaco, adolescente, factores de riesgo, salud pública.

ABSTRACT

OBJECTIVE To determine the factors associated with the first use of snuff among adolescents in the state educational institution Luis Carranza city of Ayacucho, 2015, in the period 2015. **MATERIALS AND METHODS:** Prospective Labour descriptive cross-section, in which personal interviews with 269 high school students EI Luis Carranza, Ayacucho was conducted to obtain data related to his personal affiliation and social data in order to assess the risk factors associated with the onset of snuff consumption, the same that were recorded on a card. **RESULTS:** 59.9% of students already started in the consumption of snuff; age being found as a direct risk factor; also family members and friends who smoke, alcohol simultaneous behaved as factors related to it. While the poor academic performance, is also associated with the frequency of consumption of snuff by adolescents ($p < 0.05$). **CONCLUSIONS:** The consumption of snuff in adolescents is a public health problem that affects a significant proportion of the school population, requiring adequate proper guidance from parents and teachers.

KEYWORDS: snuff consumption, adolescent, risk factors, public health.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo representa la segunda causa principal de muerte en el mundo; esto supone casi cinco millones de muertes cada año. En cuanto al número mundial de fumadores, alrededor de 1 300 millones de personas consumen tabaco; casi 1 000 millones son hombres y 250 millones son mujeres.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación fue del tipo descriptivo, prospectivo y transversal. La población estuvo conformada por 892 alumnos adolescentes matriculados en la institución educativa secundaria Luis Carranza, de la ciudad de Ayacucho y la muestra por 269 adolescentes. Para ello, se realizó una entrevista personal al adolescente con el objeto de obtener sus datos, se aplicó una encuesta estructurada de manera personal para identificar los factores relacionados con el inicio de consumo de tabaco. Después se tabularon y presentados en cuadros estadísticos de frecuencia porcentual.

RESULTADOS

En el cuadro N° 1, se muestra que de 269 adolescentes entrevistados, el 59,9% refiere haberse iniciado en el consumo de tabaco; mientras que el 40,1% señala que nunca ha fumado; evidenciando que un grupo significativo de jóvenes ya ha fumado en algún momento de su vida.

En el cuadro N° 2, se muestra que el grupo mayoritario de adolescentes que han consumido tabaco, está integrado por jóvenes con edades entre los 17 a 19 años (30,5%); inclusive los muchachos entre los 11 a 13 años ya refieren haber fumado (5,2%).

En el cuadro N° 3, se muestra a los estudiantes que tienen familiares que fuman como los más frecuentes en el inicio del consumo de tabaco (33,5%); mientras que aquellos con familiares que no fuman representan el 26,4% de consumo, demostrándose una relación directa entre las variables ($p < 0,05$).

En el cuadro N° 4, se muestra a los estudiantes que tienen deficiencia académica en los estudios son los más frecuentes en el inicio del consumo de tabaco (28,3%), con relación directa entre las variables ($p < 0,05$).

CUADRO N° 01 Consumo de tabaco en adolescentes del colegio Luis Carranza.
Ayacucho. 2015

Inicio de consumo de tabaco	Frecuencia	
	N°	%
Consume	161	59,9
No consume	108	40,1
TOTAL	269	100,0

CUADRO N° 02. Consumo de tabaco en adolescentes del colegio Luis Carranza, en relación a la edad. Ayacucho. 2015

Consumo de tabaco	Grupos de edad (años)						TOTAL	
	11 – 13		14 – 16		17 – 19		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Consume	14	5,2	65	24,2	82	30,5	161	59,9
No consume	32	11,9	42	15,6	34	12,6	108	40,1
TOTAL	46	17,1	107	39,8	116	43,1	269	100,0

CUADRO N° 03. Consumo de tabaco en adolescentes del colegio Luis Carranza, en relación a los familiares que fuman. Ayacucho. 2015

Consumo de tabaco	Familiares				TOTAL	
	Fuman		No fuman		N°	%
	N°	%	N°	%		
Consume	90	33,5	71	26,4	161	59,9
No consume	16	5,9	92	34,2	108	40,1
TOTAL	106	39,4	163	60,6	269	100,0

CUADRO N° 04. Consumo de tabaco en adolescentes del colegio Luis Carranza, en relación al rendimiento académico. Ayacucho. 2015

Consumo de tabaco	Rendimiento académico						TOTAL	
	Bueno		Regular		Deficiente		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Consume	19	7,1	66	24,5	76	28,3	161	59,9
No consume	28	10,4	58	21,6	22	8,2	108	40,1
TOTAL	47	17,5	124	46,1	98	36,4	269	100,0

DISCUSIÓN

En relación al inicio del tabaquismo, este es generalmente una adicción que empieza en los primeros años de la adolescencia, motivada por diferentes factores, tales como 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. En tal sentido, muchas instituciones alrededor del mundo se han dado a la tarea de estudiar cómo nace el tabaquismo en la temprana juventud y qué es precisamente lo que los incentiva a fumar. El tabaco es tan adictivo como la droga pura, ya que se trata de un producto psicoactivo que afecta los procesos químicos del cerebro y del sistema nervioso. Además tiene reconocidos efectos nocivos sobre el sistema respiratorio, dañando gravemente bronquios y pulmones, llegando a producir bronquitis crónicas, enfisema y cáncer pulmonar.

Existe una tendencia de incremento de consumo de tabaco conforme aumenta la edad de los sujetos, al igual que ocurre en otras investigaciones. Es a partir de los 14 años cuando se empiezan a ver las mayores diferencias en la frecuencia de consumo, tanto esporádico como habitual. La edad se convierte así en un factor de riesgo, ya que a medida que ésta aumenta, también lo hace la probabilidad de consumir tabaco con

mayor frecuencia y el número de cigarrillos consumidos diariamente. Por lo tanto, con el paso de los años aumenta tanto el número de fumadores como la intensidad de la adicción, algo que también se ha observado en otros trabajos. La edad de primer contacto de los adolescentes con el tabaco oscila entre los 11 y los 15 años. Nos enfrentamos, pues, ante una situación de fumadores precoces, lo que supone un problema de salud pública de primera magnitud. Este período de edades es determinante para la implantación de políticas saludables de prevención del consumo. Sin embargo, éstas resultarán ineficaces si no se tiene en cuenta los factores asociados a la adquisición y estabilización de dicho consumo. Nuestro estudio destaca, principalmente, los efectos del grupo de amigos, el consumo de bebidas alcohólicas y el poco interés por los estudios. Nuestra intervención deberá centrarse, por tanto, en reforzar la capacidad de resistencia a la presión del grupo e incrementar el control sobre la venta y el consumo tanto de tabaco como de alcohol, entre otros aspectos. Unas actuaciones preventivas bien orientadas permitirán retrasar, al máximo posible la edad de inicio, evitando la evolución hacia fumadores adultos.

El tabaco era parte de la vida cotidiana de muchas familias de los jóvenes entrevistados, mediando importantes recuerdos afectivos. Muchos estudios llaman la atención sobre la correlación entre el fumar y la presencia de fumadores en la familia. Esta relación es casi siempre manejada por el discurso preventivo de una manera reduccionista, lo que facilita la construcción social de un conjunto de ideas negativas que están linealmente relacionadas con el tabaquismo en la familia con el consumo de tabaco por los adolescentes. En consecuencia, el impacto en las prácticas de salud ha sido simplemente para condenar la familia. El declive en las representaciones ofrecidas por este trabajo, ha permitido establecer una relación positiva entre el consumo de tabaco y de la familia, asociados con la admiración de un miembro querido de la familia. También en este estudio, la presencia de un hábito de fumar entre los familiares fue más recordado por los grupos con inestabilidades socioeconómicas más altas, lo cual es consistente con una revisión de la literatura. Una postura crítica muestra que los discursos acusatorios simplistas de la familia acerca de los comportamientos de los niños y jóvenes es un tema recurrente, especialmente en situaciones de crisis social. Con respecto a los factores asociados al entorno familiar, Núñez, determinó que el 52,72% de los fumadores posee un entorno familiar fumador y de los no fumadores el 39% convivían con familiares fumadores; asimismo, de la cantidad de familiares fumadores el 46% fueron los padres, 12% las madres, 7% ambos padres, 19% fueron los hermanos

Los resultados del cuadro N° 4, evidencia que la preocupación de su mala calificación académica puede influir a que se inicien en el tabaquismo; al respecto, Caballero y Cols., en el «modelo de inicio» los determinantes del consumo de tabaco son el consumo de bebidas alcohólicas y el poco interés por los estudios como factores asociados al consumo de tabaco. Asimismo, Ariza y Cols., observaron una fuerte asociación entre consumo de tabaco, el tener amigos fumadores y un bajo rendimiento escolar.

Gracias a la conclusión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ariza C, García X, et al. Consumo de tabaco de los adolescentes en Barcelona y tendencias a lo largo de 20 años. Gaceta Sanitaria; 2014, 28(1): 25 – 33. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911113001726>

2. Berenzon S, Villatoro J, Medina M, Fleiz C. El consumo de tabaco de la población estudiantil de la ciudad de México. *Salud Mental*; 2013; 22(4): 20 – 5. Disponible en: <http://inprf.bi-digital.com:8080/handle/123456789/1787>
3. Caballero A, González B, Pinilla J, Barber P. Factores predictores del inicio y consolidación del consumo de tabaco en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 2005, 19(6): 440 – 7. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911105713947>
4. Calleja N. Susceptibilidad al consumo de tabaco y comportamiento tabáquico en las adolescentes. *Univ Phsicol.* 2012; 2(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n4/v11n4a16.pdf>
5. Ferreira E, Baldini C, Sivalli C. Contexto del inicio del consumo de tabaco en los diferentes grupos sociales. *Rev Latinoam – Enfermagem*; 2014, 22(3): 379 – 85. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00379.pdf
6. González M, Espada J, Orgilés M. Estado de ánimo y consumo de tabaco en una muestra de adolescentes españoles. *Rev Latinoam Psicol.* 2015; 47(2). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415000035>
7. Nazar A, Tapia R, Villa A, et al. Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. *Salud Pública de México*; 2013; 36(6). Disponible en: <http://inprf.bi-digital.com:8080/handle/123456789/921>