

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL CONSUMO DE
TABACO EN ESTUDIANTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE
LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA,
AYACUCHO 2012”**

**Tesis para optar Título Profesional de:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Presentado por:

Bach. DIANA DEXTRE CIEZA

Bach. KARINA VANESSA GARCIA CRISPIN

AYACUCHO – PERÚ

2012

Título: Factores de riesgo relacionados al consumo de tabaco en estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho- 2012

Autores: Bach. Dextre Cieza Diana

Bach. García Crispín Karina Vanessa.

Asesor: Mg. Indalecio Tenorio Acosta

RESUMEN

La finalidad del presente trabajo de investigación fue determinar los factores de riesgo relacionados al consumo de tabaco en estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. **Materiales y métodos:** enfoque cuantitativo de tipo aplicativo, descriptivo correlacional, **Área de estudio:** fue el centro preuniversitario de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. **Muestra:** estuvo integrada por 200 estudiantes entre 15 a 19 años de edad. **Instrumento:** fue la encuesta estructurada aplicada a los estudiantes. **Resultados:** el 53% de estudiantes consumen tabaco y el 47% no consume tabaco, el 67% de estudiantes se inicio en el consumo a una edad ≤ 13 años, 62,3% fuman al menos una vez al año, 82,1% consume entre 1 a 2 cigarrillos en cada ocasión, 61,7% de estudiantes que consumen tabaco tienen entre 17 y 18 años, 57,5% de estudiantes que consumen tabaco son de sexo masculino. El 53,8% de estudiantes que fuman tienen fumadores en su hogar. 67% de estudiantes que consumen tabaco provienen de una familia disfuncional leve a moderada. Finalmente el 81,1% tienen amigos y compañeros que fuman en su entorno. **Conclusiones:** 1. Se cuantificó el total de estudiantes que consumían tabaco siendo más del 50% de estudiantes que consumen tabaco 2. Se encontró que la edad de inicio de consumo de tabaco es a una edad menor o igual a 13 años, la frecuencia con que consumen es al menos una vez al año y la cantidad de consumo es de 1 a 2 cigarrillos en cada ocasión 3. Se determinó que los adolescentes que tienen entre 17 a 18 años tienen mayor riesgo de consumo de tabaco. Asimismo los varones tienen mayor predisposición de consumo de tabaco 4. Se determinó que los adolescentes que provienen de una familia disfuncional leve a moderada tiene mayor riesgo de consumo de tabaco por lo que existe relación significativa entre el factor social (funcionalidad familiar) y consumo de tabaco. Asimismo existe asociación entre el entorno social (amigos y compañeros que fuman) con el consumo de tabaco.

Palabras clave: Consumo de tabaco, Inicio, frecuencia y cantidad, factores individuales, factores sociales.

Title: Factors of risk related to the consumption of tobacco in students of the Center Preuniversitario of the National University of San Cristóbal of Huamanga. Ayacucho - 2012

Authors: Bach. Dextre Cieza Diana

Bach. García Crispín Karina Vanessa.

Advisory: Mg. Indalecio Tenorio Acosta

ABSTRACT

The purpose of the present investigation work was to determine the factors of risk related to the consumption of tobacco in students of the Center Preuniversitario of the National University of San Cristóbal of Huamanga. Materials and methods: focus quantitative of type aplicativo, descriptive correlacional, study Area: it was the center preuniversitario of the National University of San Cristóbal of Huamanga. It shows: it was integrated by 200 students among 15 to 19 years of age. Instrument: it was the structured survey applied the students. Results: does 53% of students consume tobacco and 47% it doesn't consume tobacco, 67% of students you beginning in the consumption to an age? 13 years, 62,3% smokes at least once a year, 82,1% consumes among 1 to 2 cigarettes in each occasion, 61,7% of students that consume tobacco has between 17 and 18 years, 57,5% of students that consume tobacco is of masculine sex. 53,8% of students that you/they smoke has smokers in its home. 67% of students that consume tobacco comes from a family light disfuncional to moderate. Finally 81,1% has friends and partners that smoke in its environment. Conclusions: 1. the total of students was quantified that consumed tobacco being more than 50% of students that consume tobacco 2. it was found that the age of beginning of consumption of tobacco is to a smaller age or similar to 13 years, the frequency with which they consume it is at least once a year and the quantity of consumption is from 1 to 2 cigarettes in each occasion 3. it was determined that the adolescents that have among 17 to 18 years have bigger risk of consumption of tobacco. Also the males have bigger bias of consumption of tobacco 4. it was determined that the adolescents that come from a family light disfuncional to moderate have bigger risk of consumption of tobacco for what significant relationship exists among the social factor (family functionality) and consumption of tobacco. Also association exists among the social environment (friends and partners that smoke) with the consumption of tobacco.

Words key: Consumption of tobacco, Beginning, frequency and quantity, individual factors, social factors.

A mi madre María por su apoyo incondicional, sus consejos y palabras de aliento y a mis hermanos por fomentar en mí el deseo de superación, confianza y amor. Gracias por ayudarme a cumplir mis objetivos como persona y estudiante.

DIANA

A mi querido DFG y a mis padres, Norma y Emilio porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes hoy puedo ver alcanzada mi meta.

VANESSA

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios, por ayudarnos en cada momento de nuestras vidas, darnos fuerzas cuando más lo hemos necesitado, por bendecirnos en cada paso que damos, quien nos ha permitido que todo esto fuese posible, por darnos la familia que tenemos.

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, *Alma Mater*, en la cultura de la humanidad, que a través de la Facultad de Enfermería, me cobijó en su claustro durante mi vida estudiantil.

Al asesor; y a los maestros, docentes de la Facultad de Enfermería, forjadores y constructores de hombres al servicio de la sociedad y de la humanidad; quienes, a diario, me implantaron sus conocimientos, para culminar en forma satisfactoria la sacrificada vida estudiantil.

A nuestros padres, que han puesto los cimientos y han ayudado a construir el gran edificio donde habito.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	ii
ABSTRACT	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	vi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
CAPÍTULO III: MATERIALES Y MÉTODOS	29
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	32
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	61

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

Según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel de América en el año 2000, las muertes por consumo del tabaco sumaban más de 5 millones, estimaciones hechas por el mismo organismo hasta el 2009, señalan que los decesos por tabaquismo superaban ya hasta en 30% a las defunciones por VIH/sida, accidentes y suicidios, además, más de 600 000 muertes anuales ocurren en personas no fumadoras expuestas al humo de tabaco; estos mueren de cáncer, cardiopatías, asma y otras enfermedades. En total, la epidemia de tabaquismo mata cada año a casi 6 millones de personas. De persistir esta tendencia, para 2030 la cifra aumentará hasta más de 8 millones anuales ⁽¹⁾.

El consumo de tabaco tiene un fuerte impacto en nuestra cultura y sociedad. Es una epidemia que afecta a los adolescentes y jóvenes de

cualquier estrato social. Se ha transformado en un problema prioritario para la Salud Pública dado al incremento del consumo y de los trastornos biológicos, psicológicos y sociales involucrados ⁽²⁾.

La adolescencia es una etapa de la vida en la que existe una gran vulnerabilidad hacia la adquisición de hábitos nocivos para la salud, como lo es el consumo de tabaco. La etapa adolescente es un periodo convulsivo en la vida del ser humano, caracterizado por la presencia de severas transformaciones, donde los intereses son muy variados y cambiantes, dando lugar a profundos cambios de carácter y de ideas. No obstante, esta etapa coincide con el inicio y la adquisición del hábito de consumo de tabaco. La mayoría de investigaciones sociológicas realizadas en diferentes países constatan que los adolescentes contactan con el tabaco en periodos previos a la adolescencia, manteniéndose en muchos casos durante el resto de la vida ⁽³⁾.

Estudios realizados en Colombia (2007). Determinaron que el tabaquismo es la principal causa de mortalidad prevenible en el mundo. A pesar del conocimiento sobre sus efectos nocivos, su consumo se incrementa en adolescentes. Los jóvenes pasan por varias etapas antes de desarrollar la adicción: preparación, exposición, experimentación y uso habitual. Existen factores que condicionan la exposición inicial al tabaco, que lleva luego al tabaquismo; dichos factores son inherentes al individuo, a su entorno familiar y escolar o al contexto social. Es posible promover la

intervención de factores de riesgo identificables en la práctica clínica como acción preventiva ⁽⁴⁾.

Estudios realizados en España, según el Informe de la Encuesta Estatal sobre uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2008, el tabaco, después del alcohol, es la segunda droga más consumida entre escolares de 14 a 18 años; específicamente, 44,6% ha fumado tabaco alguna vez en la vida, 38,1% en los últimos 12 meses, 32,4% en los últimos 30 días, y 14,8% diariamente en los últimos 30 días, y que la edad media de inicio del consumo se sitúa entre los 13 y 14 años ⁽⁵⁾.

En la ciudad de Lima en el estudio de tabaquismo en escolares de secundaria: encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes, al año 2005, más del 75% de la población está expuesta a ser envuelta en el consumo de tabaco, y del 63.4% a 68% de los pobladores de 12 a 64 años han utilizado esta sustancia alguna vez en su vida. La prevalencia de consumo de tabaco, alcanza el 37,8% y el uso actual de tabaco se estima en 46.3%. El consumo de tabaco es mayor en varones (PV=75,5%) que en mujeres (PV=53.5%), se incrementa en paralelo con el incremento del nivel de instrucción, y es mayor en Lima metropolitana (68,6%) que en el resto del país. La edad de inicio promedio es de 18 años ⁽⁶⁾.

En la provincia de Huamanga según Info Región en el año 2011, las familias pobres invierten hasta un 6% de su ingreso diario en el consumo de tabaco, ocasionando que se genere una adicción. De esta

manera se confirma que existe un mayor consumo de cigarrillos en los pobres que tienen menores ingresos familiares ⁽⁷⁾.

De acuerdo con la Ley 29517, que modifica la Ley 28705, Ley General para la prevención y control de los riesgos del consumo de tabaco que se creó con la finalidad de proteger la exposición al humo de tabaco y mejorar las advertencias sobre el daño a la salud que produce el fumar, afirma que a partir del 01 de abril del 2011, todos los ambientes de las dependencias públicas, centros de trabajo, restaurantes, medios de transporte, salas de juego y en general cualquier espacio público cerrado deberá estar 100% libre del humo de tabaco ⁽⁸⁾.

Durante las visitas a la comunidad se evidencia, que la ley 29517 es letra muerta, observamos siempre jóvenes fumando en las calles, discotecas, cabinas de Internet y otros lugares de diversión, ocasionando daño a la salud, no solo a ellos sino también, a los considerados fumadores pasivos. Frente a este problema parece que los jóvenes no internalizan los conceptos de que el cigarrillo es 100% dañino para la salud.

Consideramos que la adolescencia es una etapa de la vida de todo ser humano en donde se llevan a cabo varios cambios biológicos y psicológicos que definirán en un futuro al adulto en que esta persona se convertirá, en este proceso de formación el adolescente interpreta e integra a su personalidad muchas de aquellas conductas que observa en la población adulta que forma parte de su contexto social, entre estas conductas está el

consumo de tabaco. Los factores que podemos relacionar con el consumo de tabaco se pueden clasificar como aquellos que se relacionan con características individuales y los que están determinados socialmente, desde la publicidad hasta la estructura y ambiente familiar del adolescente, pasando por el concepto de aceptación social que pueda existir hacia el consumo de tabaco. En este estudio nos enfocaremos en como el habito del consumo de tabaco se inicia y cuáles factores pueden hacer que persista hasta muchos años después, frecuentemente causando graves daños a la salud.

El periodo de la adolescencia resulta crucial para la prevención, debido a que la gran mayoría de fumadores se han iniciado durante esta etapa, motivados por momentos de inseguridad, deseos de pertenencia o identidad con un grupo. Existen diversos factores que influyen en la conducta de fumar, con particularidades propias en relación a cada realidad; la publicidad, el placer inmediato que ocasiona, el fuerte vinculo social, el fácil acceso, el costo relativamente barato son aquellos que los lleva a probar y experimentar, generalmente dentro del grupo de amigos, hasta que se genera la adicción y la dependencia asociadas al consumo habitual. Además la mayoría de los adolescentes cree que puede dejar de fumar cuando lo desee, sin embargo, cuando lo intentan comprueban que no les resulta sencillo.

En vista de esta problemática, surgió el interés de realizar una investigación acerca de los "FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL

CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO 2012.

Para tal fin se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgo que se relacionan al consumo de tabaco en estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de san Cristóbal de Huamanga, Ayacucho 2012?, del cual derivan los siguientes objetivos:

GENERAL

Determinar los factores de riesgo relacionados al consumo de tabaco en estudiantes del Centro Pre universitario de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho. 2012

ESPECÍFICOS

- Cuantificar a los estudiantes del centro preuniversitario que hacen uso del tabaco.
- Identificar el inicio, frecuencia y cantidad del consumo de tabaco por los estudiantes del Centro Preuniversitario.
- Identificar los factores de riesgo inherente al individuo como: edad y sexo en estudiantes del Centro Preuniversitario.
- Identificar factores de riesgo relacionados al entorno social (entorno familiar, amigos, pareja) en estudiantes del Centro preuniversitario.

La hipótesis planteada fue:

Ho: Los factores de riesgo: individual y entorno social están relacionados al consumo de tabaco en estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho 2012.

H1: Al menos uno de los factores de riesgo: individual o entorno social son dependientes al consumo de tabaco en estudiantes del Centro preuniversitario de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho 2012.

El diseño metodológico fue: cuantitativo, aplicativo, descriptivo – correlacional; de corte transversal, el universo estuvo integrado por todos los estudiantes del Centro Preuniversitario, que suman 500 estudiantes. La muestra estuvo constituida por 200 estudiantes entre 15 a 19 años de edad, el tipo de muestreo utilizado fue aleatorio simple. El tamaño de la muestra fue determinado a través de la siguiente fórmula estadística: $n = \frac{NZ^2 \cdot p \cdot q}{D^2 (N-4) + Z^2 \cdot p \cdot q}$, asignándose un nivel de confianza al 95%. La técnica de recolección de datos, fue la encuesta. El instrumento fue el cuestionario estructurado impreso. En el procesamiento de los resultados se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 20,0 (español).

Para llevar a cabo el presente estudio se solicitó el consentimiento informado de los estudiantes que participaron en la investigación, posteriormente se aplicó la encuesta a los alumnos que conformaron la

muestra y se identificó los factores de riesgo de los fumadores, en el análisis de datos se recurrió a la estadística inferencial, haciendo uso de la prueba Chi cuadrado con un nivel de confianza de 95%.

El presente trabajo está constituido por, Introducción, marco teórico, materiales y métodos, resultados, discusiones, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Después de una amplia revisión de la bibliografía pertinente se ha encontrado algunas investigaciones similares al presente como:

Villena Ferrer Alejandro, en el estudio titulado: "Factores asociados al consumo de Tabaco en Adolescentes. España – 2009" utilizaron el estudio analítico de casos y controles apareados por sexo, con una muestra de 146 escolares fumadores (casos) y 438 no fumadores (controles), encontrándose los siguientes resultados: En los adolescentes fumadores fue significativamente superior ($p < 0,001$) la proporción de padres fumadores y con menor nivel de estudios, así como la de hermanos, amigos o profesores fumadores. El consumo de alcohol, la ausencia de práctica deportiva, mayor edad, mayor disponibilidad de dinero o menor número de asignaturas

aprobadas fueron otros factores asociados ($p < 0,01$). Finalmente arribaron a las siguientes conclusiones: En el consumo de tabaco en adolescentes se identifican factores de exposición relacionados con el estilo de vida, tanto personal como de padres o amigos, entre ellos la presencia de fumadores en el entorno socio familiar o la menor dedicación a prácticas deportivas. Por otra parte, pueden ser también factores de riesgo algunas variables socio demográficas como el menor nivel de estudios de los padres o la mayor edad del joven ⁽⁹⁾.

Gonzales L. y Berger K., en el estudio titulado: "Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores. Chile – 2005", utilizaron el estudio de tipo analítico cuali – cuantitativo, con una muestra de 392 estudiantes encontrándose los siguientes resultados: del total de los encuestados, el 43,3 % consumía tabaco, siendo la edad de inicio de mayor frecuencia entre los 12 y 13 años (46.6%). El 93.3% de los jóvenes fumadores y el 90% de los no fumadores, recordaron haber visto comerciales de cigarrillos en la televisión. Del total de adolescentes fumadores, el 76.1% tenía familiares que vivían con él y fuman en casa. Finalmente arribaron a las siguientes conclusiones: el consumo de cigarrillos en los adolescentes es alto ya que casi el 50% son fumadores. La edad de inicio de mayor frecuencia es de 12 a 13 años. Es importante destacar que hay una diferencia importante entre los jóvenes que fuman y los que no lo hacen respecto al conocimiento del daño del tabaquismo. ⁽¹⁰⁾

2.2. BASE TEÓRICA:

2.2.1. RIESGO:

Se denomina riesgo a la probabilidad de ocurrencia de un evento, típicamente enfermar, aunque también morir, curar, etc. El riesgo constituye una medida de probabilidad estadística de que en un futuro se produzca un acontecimiento por lo general no deseado.

2.2.2. FACTORES DE RIESGO

Un factor de riesgo es cualquier característica por circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso móvil. Estos factores de riesgo, sumándose unos a otros, pueden aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciéndose un fenómeno de interacción ⁽¹¹⁾.

2.2.5. FACTORES RELACIONADOS AL ENTORNO FAMILIAR

2.2.5.1 DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR:

La disfuncionalidad, como su nombre lo indica hace alusión a los trastornos que producen disminución en el funcionamiento de un sistema familiar. Puede significar dolor y agresión, ausencia de efectos de bienestar, deterioro y posible desintegración. La violencia física intrafamiliar, ya sea entre padres o de padres a hijos, es dentro de las características familiares, el factor de riesgo más importante para el consumo de tabaco ⁽¹²⁾.

2.2.5.1.1 TEST DE APGAR FAMILIAR

El Apgar Familiar, es una medición cualitativa de los miembros de la familia con cada uno de los componentes básicos de la función familiar. El Apgar Familiar mide 5 componentes básicos de la función familiar:

- ✓ **Adaptabilidad:** capacidad de utilizar recursos intra y extrafamiliares para resolver problemas o situaciones de crisis.
- ✓ **Participación:** capacidad de compartir los problemas y de comunicarse para explorar formulas de resolución de estos. Cooperación en las responsabilidades del mantenimiento familiar y en la toma de decisiones.
- ✓ **(Growth) desarrollo o gradiente de crecimiento:** capacidad de apoyar y asesorar en las distintas etapas del ciclo vital familiar, permitiendo la individuación y separación de los miembros de la familia.
- ✓ **Afectividad:** capacidad de experimentar cariño y preocupación por cada miembro de la familia y de demostrar distintas emociones como amor, pena o rabia.
- ✓ **Capacidad de resolución:** capacidad de instrumentalizar los elementos anteriores, entendida como compromiso de dedicar tiempo y atender necesidades físicas y emocionales de los demás miembros, generalmente asociable al compromiso de compartir unos ingresos y un espacio.

Puntaje del Test de Apgar Familiar

18 – 20 Buena funcionalidad familiar

14 – 17 Disfunción familiar leve

10 – 13 Disfunción familiar moderada

9 o menos Disfuncionalidad familiar severa ⁽¹²⁾.

2.2.5.2. INFLUENCIA DE LOS FAMILIARES QUE FUMAN:

El consumo de tabaco en los padres, así como sus actitudes, se ha asociado de manera constante al de los jóvenes. Los niños que crecen en hogares cuyos padres fuman y aprueban el consumo de tabaco tienen más probabilidades de convertirse en fumadores habituales.

También se considera que la permisividad de los padres es más importante que su conducta y el tabaquismo de los hermanos mayores ejerce una gran influencia en ellos ⁽¹³⁾.

2.2.6. FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL ENTORNO SOCIAL

El fácil acceso que tienen los jóvenes a los derivados del tabaco se convierte en factor de riesgo para su consumo, y la disponibilidad de la sustancia está, a su vez, determinada por factores como el precio del producto en el mercado, las políticas públicas que regulan su venta y la publicidad en medios de comunicación.

Se ha demostrado que un aumento del 10% en el precio del tabaco reduce el tabaquismo del 3% al 5%.⁽¹⁰⁾ También existe evidencia consistente sobre el efecto de la restricción de la publicidad en la reducción de la

probabilidad de inicio de tabaquismo y en el promedio de cigarrillos consumidos en la población joven ⁽¹⁴⁾.

Estudios tanto transversales como longitudinales muestran que la exposición a mensajes publicitarios incrementa además el riesgo de progresión hacia el uso regular. Incluso, entre quienes han decidido abstenerse de fumar, aquéllos más familiarizados con mensajes publicitarios tienen mayor probabilidad de cambiar de decisión ⁽¹⁵⁾.

La inexistencia de barreras para el acceso al producto, como la venta a menores de edad, su adquisición en pequeñas cantidades, las máquinas dispensadoras y la obtención por vías no formales a través de amigos, familiares, jóvenes de mayor edad o adultos, favorecen el uso de tabaco en adolescentes. La imposición de barreras en los aspectos descritos mediante políticas públicas ha mostrado ser efectiva para la reducción del tabaquismo, del consumo de alcohol e, incluso, de prácticas sexuales no seguras ⁽¹⁴⁾.

2.2.6.1. INFLUENCIAS DE LOS COMPAÑEROS

El concepto de la "presión de los compañeros" se ha identificado siempre como factor influyente en la conducta de los jóvenes respecto al tabaco. Los jóvenes que fuman suelen hacerlo en compañía de amigos y para ellos fumar constituye una actitud decididamente integradora. Sin duda existen pequeños grupos de compañeros cuyos miembros se asocian entre sí, a través del tabaquismo, y los estudios demuestran que es más probable que los niños fumen si tienen amigos que lo hacen ⁽¹⁵⁾.

2.2.7. HISTORIA DEL TABAQUISMO

El hábito de fumar apareció, entre los indígenas americanos y los colonizadores europeos que pudieron verlos aspirar el humo de hojas encendidas, pertenecientes a una planta llamada cohiva.

Denominaban tabaco a un tubo utilizado para inhalar el polvo de las hojas de cohiva. En Francia, llamaron rapé a éste polvo que fue introducido en ese país por Jean Nicot en 1559. Y se denominó nicotina a un alcaloide venenoso que en baja proporción, entra en la elaboración del tabaco comercial ⁽¹⁶⁾.

2.2.8. TABACO:

El tabaco es una planta de la familia de las solanáceas cuyas hojas poseen diversos alcaloides, siendo el principal de ellos la nicotina. Las formas de consumo de nicotina incluyen siempre la utilización total de la hoja de tabaco, por lo cual algunos usan indistintamente los términos tabaco y nicotina ⁽¹⁷⁾.

El tabaco es una planta que se cultiva en muchos lugares del mundo, especialmente en climas tropicales. Contiene un alcaloide denominado nicotina que al ingresar al organismo cumple una función estimulante del SNC en oposición a la creencia errónea de muchos fumadores que asumen que el tabaco cumple una función de sedación o relajación. Hoy existe consenso en afirmar que el consumo de tabaco puede generar graves efectos nocivos para la salud ⁽¹⁶⁾.

2.2.9. COMPONENTES DEL CIGARRILLO:

Cada cigarrillo contiene entre 7 y 20 mg de alquitrán y produce 80cm³ de monóxido de carbono, que reduce en 10% la capacidad de transporte de oxígeno sanguíneo. Entre las 4000 sustancias químicas que se encuentran en los cigarrillos de hoy, más de 40 producen cáncer. Los filtros de los cigarrillos (las colillas) están hechos de acetato y No son biodegradables, es decir, permanecieron durante en el ambiente antes de degradarse. En el humo del cigarrillo se pueden encontrar sustancias tóxicas como la nicotina, monóxido de carbono, acetona, amoniaco, tolueno, ácido acético, metano, formaldehído; como también se encuentran las sustancias cancerígenas como el benzopireno, el arsénico, el níquel, 1 – naftilamina, 4 – aminodifenil, polonio – 210, clorato de vinil uretano, cadmio, anilina ⁽¹⁸⁾.

2.2.10. CONSUMO DE TABACO

En principio el tabaco fue utilizado con fines medicinales, atribuyéndose incluso propiedades casi mágicas. Desde un primer momento, no obstante, fue reconocido su carácter adictivo, de forma que una parte de la sociedad lo rechazaba; incluso la Iglesia llegó a excomulgar a los consumidores de tabaco. Le sigue un periodo en el que el tabaco se consume exclusivamente con fines placenteros, apareciendo nuevas formas de consumo: el rape y el tabaco puro.

Más tarde, grupos de eminentes investigadores demuestran la implicación de la nicotina presente en el tabaco, e inhalada tras su

combustión, con la capacidad adictiva del mismo, siendo su consumo considerado entonces como una adicción y no como un hábito ⁽¹⁹⁾.

Se consume tabaco por adicción a la nicotina, y por esta misma adicción resulta difícil dejarlo. Las sensaciones que producen otras drogas son extremas, y por ello el individuo tiene bien establecida la relación entre lo que toma y el efecto que le produce. En el caso de la nicotina, los efectos no se producen con tanta intensidad y ello contribuye a que el fumador no tenga sensación de adicción ⁽²⁰⁾.

La mayoría de los fumadores han iniciado el consumo en la adolescencia. Sin embargo, el inicio no se produce en un momento aislado, sino que es un proceso complejo con varias etapas. La publicidad del tabaco, la influencia de los amigos, el modelo aprendido de los padres si son fumadores, aparte de factores individuales (p. ej. la personalidad) y, en general, una aceptación social favorable, hace que los escolares desarrollen una actitud positiva hacia el tabaco que los convierte en susceptibles para probar el cigarrillo hacia los 13 años. Tras la fase de experimentación, el poder adictivo de la nicotina, junto con el bajo precio, la accesibilidad del producto y la tolerancia social, favorecen que aproximadamente el 35% pasen al consumo regular, al principio los fines de semana y después a diario. Después, el organismo tolera cada vez mayores cantidades de nicotina y cada vez se necesita una dosis mayor para lograr los mismos efectos (tolerancia) ⁽²¹⁾.

2.2.11. EFECTOS DE TABAQUISMO

2.2.11.1. EN FUMADORES ACTIVOS

La mitad de los fumadores tienen más posibilidad de tener ataque al corazón, embolia cerebral y cáncer. El cáncer de pulmón fue la primera enfermedad que se asoció al cigarrillo. Nueve de cada diez casos de cáncer de pulmón están relacionados con fumar. El cáncer de pulmón es muy maligno y sólo un pequeño porcentaje sobreviven más de cinco años ⁽²²⁾.

Los efectos del consumo de tabaco se manifiestan a través del humo, provocando efectos nocivos en fibroblastos, células sanguíneas e inflamatorias, en el sistema inmunitario celular y humoral. El calor producido por la combustión del cigarrillo tendrá contacto directo con la mucosa oral, provocando efectos nocivos sobre la misma, entre ellos, periodontitis, gingivitis, aumento de la pérdida de inserción, etc. También se atribuye al tabaco la falta de absorción de las vitaminas A, B y C. La acción del monóxido de carbono, el alquitrán y la nicotina además de producir adicción, aumenta el riesgo de cáncer pulmonar, de laringe, órganos digestivos y aparato urinario. Predispone a la bronquitis crónica, al enfisema, a la EPOC y a la úlcera péptica. Está demostrado que predispone a la arteriosclerosis con sus manifestaciones a nivel coronario, arterial periférico y cerebral. Es factor de riesgo en el aneurisma de la aorta abdominal y factor agravante de la hipertensión arterial ⁽¹⁷⁾.

2.2.11.2. EN FUMADORES PASIVOS

Durante mucho tiempo, se consideró que el carácter nocivo del humo del tabaco era exclusivo del fumador, que de una forma voluntaria decidía mantener su adicción al tabaco. En ese momento el estudio de los efectos nocivos del tabaco se centraba en el humo inhalado por el fumador activo. Cuando los estudios epidemiológicos comenzaron a mostrar el menoscabo de salud que sufrían las personas que convivían habitualmente con fumadores compartiendo su vida familiar o laboral, comenzó a tener importancia el estudio del humo procedente del tabaco se diluía libremente en el aire presente en el ambiente del fumador ⁽²³⁾.

El estudio del acto de fumar y del humo del tabaco mostró que cuando se produce la combustión del tabaco se forman dos columnas diferentes de humo: la columna o corriente principal, que es el conjunto de gases y partículas que el fumador inhala hacia su aparato respiratorio mediante una profunda aspiración, y la columna o corriente secundaria o lateral que incluye la producida en la punta del cigarrillo de forma espontánea entre cada chupada, la producida por el humo que circula de forma pasiva por el cuerpo del cigarrillo (también entre cada chupada) y que escapa a través de los poros del papel y del filtro, así como el que vuelve a exhalar el fumador después de la fumada. El humo de esta corriente secundaria es el que contamina el ambiente que rodea al fumador ⁽²⁴⁾.

Los efectos perjudiciales del uso del tabaco no sólo afectan a los fumadores, también inciden sobre los no fumadores o fumadores pasivos,

grupo que comprende a todas las personas que rodean al fumador y se ven obligadas a inhalar parte del humo que proviene de las corrientes secundarias y terciarias, que equivale a fumar 1 a 10 cigarrillos por día.

El humo del cigarrillo irrita los ojos, las mucosas nasales y faringe del fumador pasivo y puede ser el origen de una rinitis o de una faringitis. Tanto la proporción de monóxido de carbono en la sangre como la presión y el pulso arterial registran un aumento cuando el no fumador permanece más de media hora en un ambiente donde se fuma. La orina de un fumador pasivo que permanezca una hora en un ambiente contaminado con humo de tabaco, contiene productos de degradación de tabaco similares a los que se presentaría si hubiera fumado 3 cigarrillos. El HAT contiene más de 4000 productos químicos que son irritantes y 50 sustancias que producen cáncer. En 1992 se clasificó al HAT como un cancerígeno de clase A. Este tipo de sustancias que producen cáncer son las más dañinas ya que no tienen un nivel mínimo de exposición que sea seguro para la salud. La exposición involuntaria al HAT se asocia con complicaciones respiratorias; distintos tipos de cáncer, principalmente de pulmón y enfermedad cardiovascular. El HAT aumenta un 20-30% el riesgo de cáncer de pulmón y en enfermedades coronarias en no fumadores, hombres y mujeres por igual ⁽²³⁾.

El humo del cigarrillo es una amenaza para la salud de los niños ya que se asocia con un mayor riesgo de bajo peso al nacer, disminución de la función pulmonar, infecciones respiratorias, tos y silbidos, empeoramientos del asma, infecciones en los oídos y síndrome de muerte súbita del lactante.

Los hijos de padres fumadores tienen mayor probabilidad de adicción a la nicotina en la adolescencia, mayor frecuencia de caries, alergia a los alimentos, problemas en la piel y mayor frecuencia de cáncer en la adultez. También presenta problemas de conducta, síndrome hiperactividad, déficit de atención y menor rendimiento escolar ⁽²⁴⁾.

2.2.12. TABAQUISMO EN ADOLESCENTES.

La adolescencia es una importante etapa en el desarrollo que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad; Se trata de un periodo especialmente peligroso para el inicio del hábito tabáquico. El final de la infancia y principio de la adolescencia son considerados en la actualidad como "periodos críticos" en el inicio del consumo del tabaco ⁽²⁵⁾.

La etapa de la adolescencia es un periodo clave en el desarrollo del individuo. Es una época de grandes cambios que comienzan con un importante desarrollo físico y neurológico, y en donde tiene lugar la maduración sexual. En todo este camino hacia la autodefinición de la propia personalidad se producen una serie de cambios psicológicos y socioculturales, que frecuentemente originan numerosos conflictos personales. El adolescente con frecuencia se ve inmerso en un doble juego

de forma que por un lado siente la necesidad de libertad e individualismo para reforzar su personalidad, pero por otro lado, habitualmente precisa del reforzamiento del grupo del cual depende. En este contexto en ocasiones surge la necesidad de buscar modelos a imitar entre familiares, personajes famosos o amigos ⁽¹⁹⁾.

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 ENFOQUE DE ESTUDIO: El enfoque de estudio fue cuantitativo.

3.2. TIPO DE ESTUDIO: Aplicativo

3.3. NIVEL DE ESTUDIO: Descriptivo – correlacional simple.

3.4. AREA DE ESTUDIO: El Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, en la región de Ayacucho.

3.5 POBLACION: Todos los estudiantes matriculados en el Ciclo Verano 2012, totalizando 500 estudiantes.

3.6 MUESTRA: El tamaño de la muestra fue 200 alumnos resultado de la fórmula siguiente:

$$N = NZ^2 \cdot p \cdot q / D^2 (N-4) + Z^2 \cdot p \cdot q$$

Dónde:

N: Tamaño de muestra

Z: Nivel de confianza (95%)

p: Proporción de éxito (50%)

q: Proporción de fracaso (50%)

e: Error muestral (5%)

Criterios de inclusión:

- Alumnos inscritos en el Centro preuniversitario de la Universidad San Cristóbal de Huamanga.
- Aquellos que aceptan de manera voluntaria llenar el instrumento.
- Estudiantes que llenen correctamente y sin omisiones el instrumento.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no acepten llenar el instrumento.
- Estudiantes que muestren respuestas contradictorias o discordantes entre las preguntas planteadas en el instrumento.

3.7 MUESTREO: El muestreo fue probabilístico, aleatorio simple.

3.8 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Como instrumento se utilizó una encuesta estructurada y la técnica que se utilizó fue la entrevista.

3.9 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Se solicitó la autorización y carta de presentación del Decano de la Facultad de Enfermería, después se solicitó la autorización al Director del Centro Preuniversitario para la ejecución del instrumento de recolección de datos.
- Se preparó materiales necesarios para la recolección de datos como lapiceros y la encuesta estructurada impresa.
- Previo consentimiento informado se aplicó la entrevista a los estudiantes del Centro Preuniversitario.

3.10 PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

El procesamiento de los datos se realizó en los siguientes momentos:

Primero: Se elaboró el libro de códigos.

Segundo: Se estructuró la matriz tripartita en el software SPSS.

Tercero: Se construyó los cuadros de frecuencias y de contingencia.

Se aplicó estadística descriptiva e inferencial para generalizar los resultados a la población.

CAPITULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

CUADRO N° 01

CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO- 2012

CONSUMEN TABACO	N	%
SI	106	53
NO	94	47
TOTAL	200	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho - 2012.

Del 100% de estudiantes encuestados, el 53% consumen tabaco, y 47% de estudiantes no consumen tabaco.

Haciendo un análisis de nuestros resultados podemos determinar que existe más del 50% de estudiantes que consumen tabaco.

CUADRO N° 02

EDAD DE INICIO DE CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO-2012.

EDAD DE INICIO	N	%
≤ 13 años	71	67,0
14-16 años	21	19,8
17-19 años	14	13,2
TOTAL	106	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho - 2012.

Del 100% de estudiantes que consumen tabaco; 67,0% iniciaron a una edad menor de 13 años; 19,8% de 14 a 16 años y 13,2% de 17 a 19 años, como se puede observar, la edad de la primera experiencia de consumo de tabaco es cada vez menor.

CUADRO N° 03

FRECUENCIA DE CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO-2012.

FRECUENCIA	N	%
Una vez al año	66	62,3
Una vez al mes	36	34,0
2 a 3 veces a la semana	2	1,9
Diario	2	1,9
TOTAL	106	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho - 2012.

Del 100% (106) de estudiantes encuestados; 62,3 % consume tabaco una vez al año, asimismo el 34% consume tabaco una vez al mes y sólo el 1,9 diario y 2 a 3 veces a la semana.

CUADRO N° 04

CANTIDAD DE CONSUMO DE TABACO EN CADA OCASIÓN EN ESTUDIANTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO-2012.

CANTIDAD/CIGARRILLOS	N	%
01- 02	87	82,1
03 – 04	11	10,4
05 - 06	8	7,5
TOTAL	106	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho - 2012.

Del 100% (106) de estudiantes que consumen tabaco, el 82,1% consume entre 1 a 2 cigarrillos en cada ocasión, el 10,4% consume de 3 a 4 cigarrillos en cada ocasión y sólo el 7,5 consume de 5 a 6 cigarrillos en cada ocasión.

CUADRO N° 05

FACTOR DE RIESGO (EDAD) DEL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO-2012.

EDAD (AÑOS)	FUMADORES		NO FUMADORES	
	N	%	N	%
≤ 16	25	23,6	21	22,3
17-18	53	50,0	58	61,7
≥ 19	28	26,4	15	16,0
TOTAL	106	100	94	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho - 2012.

$$\chi^2_c = 14,28$$

$$\chi^2_t = 5,99$$

Del 100% (106) de estudiantes que consumen tabaco, el 50% tiene entre 17 y 18 años, el 26,4% tiene 19 años a más y el 23,6% tiene 16 años a menos.

El estadístico Chi Cuadrado indica que existe asociación entre la edad y el consumo de tabaco en estudiantes del Centro Preuniversitario ($p > 0,05$). Es decir los adolescentes de 17 a 18 años tienen más riesgo de consumo de tabaco.

CUADRO N° 06

FACTOR DE RIESGO (SEXO) DEL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO-2012

SEXO	FUMADORES		NO FUMADORES	
	N	%	N	%
Masculino	61	57,5	25	26,6
Femenino	45	42,5	69	73,4
TOTAL	106	100	94	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho - 2012.

$$\chi^2_c = 19,47 \quad \chi^2_t = 3,84$$

Del 100%(106), de estudiantes fumadores, el 57,5% de estudiantes son de sexo masculino y el 42,5% de sexo femenino, por el contrario entre los no fumadores el 73,4% son de sexo femenino y el 26,6% son de sexo masculino.

El estadístico Chi Cuadrado indica que el sexo se asocia con el consumo de tabaco en estudiantes del Centro Preuniversitario ($p > 0,05$); vale decir, los adolescentes que son de sexo masculino tienen más riesgo de consumo de tabaco.

CUADRO N° 07
FACTOR DE RIESGO (ENTORNO SOCIAL: FUMADORES EN EL HOGAR)
DEL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DEL CENTRO
PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO-2012

FUMADORES EN EL HOGAR	FUMADORES		NO FUMADORES	
	N	%	N	%
Si	57	53,8	10	10,6
No	49	46,2	84	89,4
TOTAL	106	100	94	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho - 2012.

$$\chi^2_c = 202,89 \quad \chi^2_t = 3,84$$

Del 100% (106) de estudiantes que consumen tabaco, el 53,8% tienen fumadores en el hogar y el 46,2% no tienen fumadores en el hogar.

El estadístico Chi Cuadrado indica que la presencia de fumadores en el hogar se asocia con el consumo de tabaco en estudiantes del Centro Preuniversitario ($p > 0,05$); es decir los adolescentes que tienen fumadores en el hogar presentan mayor riesgo de consumo de tabaco.

CUADRO N° 08

FACTOR DE RIESGO (ENTORNO SOCIAL: FUNCIONALIDAD FAMILIAR) DEL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO-2012

FUNCIONALIDAD FAMILIAR	FUMADORES		NO FUMADORES	
	N	%	N	%
Buena función familiar	20	18,9	37	39,4
Disfunción familiar leve a moderada	71	67,0	44	46,8
Disfunción familiar severa	15	14,2	13	13,8
TOTAL	106	100	94	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho - 2012.

$$\chi^2_c = 10,87 \quad \chi^2_t = 5,99$$

Del 100% (106) de estudiantes que consumen tabaco, 67% provienen de una familia disfuncional leve a moderada, 18,9% de estudiantes de una familia con buena función, y sólo el 14,2% de una familia disfuncional severa.

El estadístico Chi Cuadrado indica que la funcionalidad familiar se asocia con el consumo de tabaco en estudiantes del Centro Preuniversitario ($p > 0,05$); es decir, los adolescentes que provienen de familias con disfuncionalidad leve a moderada, tienen mayor riesgo de consumo de tabaco.

CUADRO N° 09

FACTOR DE RIESGO (ENTORNO TABÁQUICO SOCIAL: ENAMORADO(A), AMIGOS) DEL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DEL CENTRO PREUNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA. AYACUCHO-2012

ENTORNO TABÁQUICO	FUMADORES		NO FUMADORES	
	N	%	N	%
Amigos/compañeros	86	81,1	45	47,9
Enamorado(a)	3	2,8	2	2,10
No existe	17	16	47	50,0
TOTAL	106	100	94	100

Fuente: Encuesta aplicada a los estudiantes del Centro Preuniversitario de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho - 2012.

$$\chi^2_c = 26,47$$

$$\chi^2_t = 5,99$$

Del 100%(106) de estudiantes que consumen tabaco, el 81,1% tienen amigos y compañeros que fuman en su entorno, el 2,8% tienen enamorado(a) que fuma, y el 16% no tienen fumador en su entorno.

El estadístico Chi Cuadrado indica que el entorno tabáquico social (amigos, enamorado(a)) se asocia con el consumo de tabaco en estudiantes del Centro Preuniversitario ($p > 0,05$); Es decir, a mayor exposición al entorno tabáquico social mayor riesgo de consumo de tabaco.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En el cuadro N° 01, concerniente al consumo de tabaco en los adolescentes, de un total de 200 estudiantes encuestados, el 53% de estudiantes consumen tabaco, y el 47% no consume tabaco.

Al respecto Rivas y Jenner (2005), en la investigación titulada: "Diagnóstico de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) en los estudiantes masculinos y femeninos de 16 a 45 años de edad que cursan entre el 1er y 5to año de estudio durante el ciclo del año 2005", señalaron: de 627 estudiantes, el 49.72% de encuestados han consumido tabaco, 49,49% afirma nunca haber consumido tabaco y 10 estudiantes, equivalente a 0,79% no contestaron la pregunta ⁽²⁶⁾.

Zavaleta y Vargas (2007), en el estudio titulado: "Epidemiología de drogas en la población urbana peruana. Encuesta de hogares - Lima Perú",

señalan: La prevalencia de vida para el tabaco alcanza el 63.9%, el consumo de tabaco es mayor en varones (PV=75,5%) que en mujeres (PV=53.5%), siendo mayor en Lima metropolitana (68,6%) que en el resto del país. ⁽²⁷⁾

Carrillo L. (2007), en la investigación titulada "Educación antitabaco y adolescentes", concluyó que el 56% de los participantes habían fumado tabaco alguna vez y el 44% no fumó ⁽¹⁹⁾.

Los resultados del cuadro coinciden con los de Carrillo, donde indica que el consumo de tabaco entre los estudiantes es más del 50%, situación preocupante ya que el consumo de tabaco va cada vez en aumento; estos consumos son mayoritariamente ocasionales, realizados en grupo y en espacios públicos. En cualquier caso, este tipo de prácticas por parte de los adolescentes se vinculan cada vez con mayor intensidad con problemas personales, familiares y sociales.

En el cuadro N° 02, se observa que el inicio de consumo de tabaco se desarrolla a una edad cada vez menor \leq de 13 años.

Serfaty y Andrade (2006), en el estudio titulado: "Consumo de tabaco, alcohol y drogas en población escolarizada adolescente de 15 a 18 años en la ciudad de Buenos Aires", señalan: la edad de comienzo de consumo de tabaco más frecuente se encuentra entre los 14 y 15 años ⁽²⁸⁾.

DEVIDA (2007), en la investigación titulada: "Estudio Nacional de Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria", señala: La

edad promedio de inicio del consumo de cigarrillos se ubica en los 13,1 años (29).

Los resultados coinciden con los de DEVIDA, dado que los primeros contactos con los cigarrillos suelen producirse entre los 11 y 13 años, esto es, durante la primera fase de escolarización. Esta primera exposición suele ser motivada por el deseo de experimentar algo nuevo, o la necesidad de identificarse con el grupo social al que pertenece; y suele ser desagradable. Sin embargo, numerosos factores externos relacionados con el entorno del adolescente consiguen la repetición y continuidad de esta primera experiencia hasta convertirlo en un hábito.

En el cuadro N° 03 con relación a la frecuencia de consumo de tabaco el 62,3% de estudiantes fumadores consumen tabaco ocasionalmente es decir una vez al año.

Navarro y Vargas (2005), en la investigación titulada: "Factores asociados al consumo de cigarrillo en adultos del suroccidente de Barranquilla (Colombia)", concluyeron: en cuanto a la frecuencia de consumo, de los 134 fumadores. En primera instancia se observa que 76.9% fuman todos los días, mientras que 12.7% no fuman todos los días, pero sí lo hacen por lo menos una vez a la semana, y 10.4% indicaron que sólo fuman en circunstancias especiales⁽³⁰⁾.

Estrada J, Pumachagua R. (2008), en el estudio titulado: "Determinación de nicotina en cigarrillos aplicando la técnica de la segunda

derivada”, señalan: la nicotina es una de las sustancias conocidas que mas adicción produce, debido a que esta sustancia química contribuye a producir sensaciones de placer, relajación y alivio de la ansiedad y además estimulan la habilidad cognitiva, además inhibe la sensación de apetito, los fumadores incrementan su uso en función del tiempo y para ello invierten su dinero en la satisfacción de esta necesidad. A ello hay que agregar que los fumadores señalan la casi imposibilidad de abandonar este hábito ⁽³¹⁾.

En relación a la frecuencia de consumo, existe el 62,3% de adolescentes que fuman una vez al año, hecho que pareciera inofensivo; sin embargo según la literatura el cigarrillo por la nicotina es una droga adictiva, en tal sentido, los estudiantes que inicien el consumo de tabaco en la adolescencia es más probable que sean fumadores en su vida adulta ya que ellos rápidamente se hacen dependientes de la nicotina y según los datos estadísticos sólo el 5 y 15% son capaces de abandonar este hábito.

En el cuadro nº 04, con relación a la cantidad de consumo de tabaco en cada ocasión se observa que la mayoría de fumadores consumen entre 1 a 2 cigarrillos.

Cuasnicú A. (2009), en la investigación titulada: “Adolescentes y consumo de tabaco” señala: los estudiantes que iniciaron a fumar, 70,8% consumía hasta 10 cigarrillos, 7,3% más de 20 cigarrillos diarios y sólo 2,6% entre 11 y 19 cigarrillos ⁽³²⁾.

Navarro y Vargas (2005), en la investigación titulada: "Factores asociados al consumo de cigarrillo en adultos del suroccidente de Barranquilla (Colombia)", concluyeron: del total de fumadores, el promedio de cigarrillos fumados por persona al mes fue de 180, es decir, aproximadamente 6 por día por persona. Sólo 3.7% fuman menos de 5 al mes, es decir, alrededor de 1 por semana, mientras que el 33.6% fuma más de 150 cigarrillos al mes, aproximadamente más de 5 al día⁽³⁰⁾.

Los resultados del cuadro indican que los adolescentes consumen de 1 a 2 cigarrillos, esto generado por diversos factores tales como el bajo nivel socio- económico de la familia donde los adolescentes dependen económicamente de sus padres y esto favorece a que no puedan comprar muchos cigarrillos, sin embargo existe un porcentaje mínimo donde consume grandes cantidades de cigarrillos ocasionando gran preocupación.

Si bien es cierto en esta investigación, el consumo de tabaco en adolescentes es mínimo, esto no significa que se debe desestimar esta cantidad, dado que los adolescentes están en constante riesgo de incrementar el número de cigarrillos consumidos en cada ocasión.

En el cuadro N° 05, concerniente a los estudiantes encuestados que consumen tabaco, determinamos que los adolescentes de 17 a 18 años tienen mayor riesgo de consumo de tabaco.

Gonzales L. (2005), en el estudio titulado: "Consumo de tabaco en adolescentes: factores de riesgo y factores protectores", señala: de los 392 jóvenes encuestados, el 43,3% (169.74) consumía tabaco, con un rango de edad entre los 14 y 18 años ⁽¹⁰⁾.

Neinstein LS (2008), en el estudio titulado: "Desarrollo psicosocial en los adolescentes normales", indica: la edad de 14 a 18 años se encuentra considerada en la etapa de la adolescencia media, caracterizada por un creciente ámbito e intensidad de sentimientos, así como por la importancia concedida a los valores del grupo de amigos. En esta etapa existe la preocupación por hacer el cuerpo más atractivo, predomina más los conflictos con la familia, transgrede lo normativizado, el adolescente va mostrando menor interés por los padres y dedica mucho más tiempo a sus amigos, presenta sentimientos de omnipotencia e invulnerabilidad ⁽³³⁾.

Volkow, N. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (2010), en el estudio titulado "adicción al tabaco" señala: En el 2007, hubo más de 3 millones de adolescentes americanos (entre los 12 y 17 años de edad) que reportaron haber consumido un producto de tabaco. En ese mismo año, se encontró que casi el 60 por ciento de los nuevos fumadores eran menores de 18 años cuando fumaron un cigarrillo por primera vez ⁽³⁴⁾.

De acuerdo con los resultados encontrados se puede decir que los adolescentes de 17 a 18 años tienen mayor riesgo de consumo de tabaco dado que , según la OMS en esta edad surgen actitudes de independencia,

de búsqueda de la identidad, de preocupaciones por la propia imagen, de la negatividad por aceptar las normas generando conflictos y alejamiento de los padres, dándole mayor importancia al grupo de amigos; son muy susceptibles de tomar una conducta inadecuada como el hábito del tabaco y alcohol.

Como se observa, esta etapa entre los 17 a 18 años, es un momento de la vida de muchas complicaciones y conflictos en el cual los jóvenes viven el momento sin tener conciencia del riesgo, y precisamente este comportamiento les lleva a conductas arriesgadas, que pueden tener consecuencias. Estos comportamientos constituyen un factor del alto índice para el consumo de tabaco.

En el Cuadro N° 06, En los resultados de cuadro se evidencia que los adolescentes de sexo masculino tienen mayor predisposición para el consumo de tabaco con un 57.5% que del sexo femenino con un 42,5%

Al respecto Rivas y Jenner (2005), en la investigación titulada: "Diagnóstico de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas lícitas (alcohol y tabaco) en los estudiantes masculinos y femeninos de 16 a 45 años de edad que cursan entre el 1er y 5to año de estudio durante el ciclo del año 2005", señalan: se puede visualizar que los hombres son los que consumen más tabaco, 145 hombres que equivale al 59.67%. Es decir más de la mitad de los consumidores activos son hombres y sólo hay 65 mujeres

que fuman tabaco, equivalente a 26.75% y 33 estudiantes (que equivale a 13.58%) no contestaron su sexo ⁽²⁶⁾.

De La Puerta I. (2006), en el estudio titulado: "El tabaco y los fumadores" refiere: los patrones de consumo son diferentes según sexo. En el rango de edad entre 16 y 24 años fuman más las mujeres (43%) que los hombres (41%). El consumo de tabaco en los hombres ha descendido sensiblemente en los últimos años, mientras que en las mujeres aparece una tendencia progresiva en ascenso, debido, fundamentalmente, a la incorporación de las más jóvenes. ⁽²⁰⁾.

MINSA (2010), en la presentación: "31 de mayo: Día mundial sin tabaco", señala: aproximadamente ocho millones de peruanos han consumido tabaco alguna vez en su vida, y aproximadamente medio millón son dependientes de esta droga, siendo la relación de tres hombres a una mujer dependientes del mismo. En relación al consumo en adolescentes, los varones tienen mayor probabilidad de haber consumido tabaco que las mujeres y a la edad de 19 años, 9 de cada 10 adolescentes ya han consumido tabaco ⁽³⁵⁾.

Al respecto los resultados concuerdan con los de Rivas, Jenner y el MINSA, debido a que existen más varones que mujeres consumidores de tabaco. Dado que el consumo de tabaco en adolescentes varones está determinado por aspectos sociales y culturales. De acuerdo a un enfoque psicológico, la personalidad masculina presenta una mayor impulsividad en

el consumo de tabaco, por lo que los varones suelen presentar una mayor probabilidad de llegar a ser fumadores intensivos.

Sin embargo, actualmente se observa una creciente tendencia en el consumo de tabaco en las mujeres. La OMS indica: de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo, el 20% son mujeres; pero esta cifra va en aumento. Las tasas de tabaquismo de los hombres han alcanzado su punto más alto, mientras que las de las mujeres van en forma ascendente. Las mujeres constituyen un importante blanco de oportunidad para la industria tabacalera, ya que necesitan captar nuevos consumidores para reemplazar a casi la mitad de los consumidores actuales.

En el cuadro N° 07, relacionado al entorno social (fumadores en el hogar) en los adolescentes que consumen tabaco, se describe que el mayor porcentaje tiene fumadores en el hogar.

Fundación Pfizer (2007), en el estudio titulado: "Juventud y tabaquismo", señala: aproximadamente, un tercio de los progenitores de los jóvenes encuestados fuma actualmente, el 35,1% de los padres y el 30,9% de las madres, según lo declarado por sus propios hijos(as). En conjunto, se confirma que casi 1 de cada 2 jóvenes (el 47,8%) tiene un padre o una madre fumador(a), o al menos uno de ellos ⁽³⁶⁾.

Cogollo Z. (2009), en el estudio titulado: "Consumo de cigarrillos entre estudiantes de Cartagena; Colombia: factores familiares asociados", señala: en cuanto a estudiantes que consumen tabaco se obtuvieron los siguientes

datos: en el grupo familiar, eran fumadores 167 padres (16,5%), 76 madres (7,5%), 111 hermanos (10,9%), 456 tíos (45,0%), 236 abuelos (23,3%) y 454 familiares distintos a los mencionados (44,8%). En el estudio se observó que el consumo de cigarrillos entre estudiantes adolescentes de Cartagena, Colombia, se asoció a variables familiares como tener padre fumador y tener un hermano fumador ⁽³⁷⁾.

Villena A (2009), en el estudio titulado: "Factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes", señala: en cuanto al consumo de tabaco entre las personas que constituyen el entorno próximo de los participantes (familiares, amigos y profesores), se observa que el 61,5% de los chicos fumadores aseguraba que su padre fumaba habitualmente. Esta proporción era significativamente inferior ($P=0,001$) entre los chicos que no fumaban (44,7%) ⁽⁹⁾.

En los resultados del cuadro se observa que hay coincidencias con los resultados de las referencias citadas anteriormente debido a que los padres propician el consumo de tabaco en sus hijos, ya que ellos actúan como un modelo de conducta, Si los padres fuman o son complacientes, muy probablemente también los hijos van a caer en el hábito. La convivencia con otros fumadores constituye el más fuerte estímulo, en este sentido la familia es el primer ambiente en donde un individuo se desarrolla y aprende las conductas y normas establecidas por su entorno social.

En el cuadro N° 08, relacionado a la funcionalidad familiar describe que el mayor porcentaje de adolescentes que consumen tabaco poseen una familia disfuncional leve a moderada.

Cogollo Z. (2011), en el estudio titulado: "Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública", señala: de 1359 estudiantes, el 65.6% había consumido cigarrillo alguna vez en su vida, de ellos, el 47,5% informaron tener disfuncionalidad familiar según la escala de APGAR ⁽³⁸⁾.

Cuasnicú, A. (2009), en la investigación titulada: "Adolescentes y consumo de tabaco" Indagó sobre el nivel de atención de los padres en relación a la vida de sus hijos, desde la percepción de los estudiantes. La gran mayoría de los estudiantes manifiestan contar con padres que les prestan un nivel de atención "medio". En este sentido, mientras que solo fuma el 11.7% de los alumnos cuyos padres se ubican en la escala más alta de atención, es decir que son mas protectores y contenedores y están más atentos a lo que hacen sus hijos, lo hace el 41% de aquellos cuyos progenitores se posicionan en el nivel más bajo del índice, es decir están menos involucrados en la vida de sus hijos, al menos desde la perspectiva de éstos ⁽³²⁾.

En los resultados se observa que los adolescentes que provienen de una familia disfuncional leve a moderada tienen mayor riesgo de consumo de tabaco, la cual coincide con Cogollo y Cuasnicú, donde se observa

claramente que la presencia de alteraciones en el medio familiar, desintegración de los miembros, desvíos en la conducta de los padres, hacen que se desarrolle determinantes para el consumo de tabaco, siendo la familia el principal ambiente de socialización de los adolescentes, en un ámbito fundamental en donde, los jóvenes van construyendo su personalidad con sus fortalezas y debilidades, que al no ser logrados éstos generan conductas de riesgo.

En tal sentido la existencia de problemas de relación en la familia, la frecuencia de disputas y tensiones entre los padres, la frialdad en la relación y la falta de comunicación entre ellos, contribuye a crear entorno de riesgo para los hijos. Por otro lado, la supervisión, el establecimiento de normas y límites, las habilidades para negociar con los hijos, los vínculos afectivos, el apego y la buena comunicación, son fundamentales para prevenir la generación de hábitos nocivos como el fumar.

En el cuadro N° 09, relacionado al entorno social (enamorado(a), amigos) en los adolescentes que consumen tabaco, se describe que el mayor porcentaje tienen amigos y compañeros que fuman en su entorno.

Zavaleta y Salas (2005), en el estudio titulado: "Tabaquismo en escolares de secundaria" señalan: la prevalencia de vida para el tabaco alcanza en la población de 12 a 64 años, el 63,4%, cifra muy próxima a la de las personas que refieren que se les haya ofrecido tabaco alguna vez, es

decir el ofrecimiento de tabaco casi siempre es seguido de su aceptación, el cual es un indicador más, del carácter social de la sustancia ⁽⁶⁾.

Villena A. (2009), en su investigación titulada: "Factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes" señala: se puede observar que la proporción de adolescentes fumadores que contestaron afirmativamente cuando se les preguntaba si alguno de sus amigos fumaba era considerablemente mayor que la de no fumadores ($p < 0,001$) ⁽⁹⁾.

Gil La Cruz A. (2009), en la investigación titulada: "El consumo de tabaco del adolescente y de las personas que le rodean", señala: el consumo de drogas podría considerarse contagioso, siendo sus rutas de expansión los amigos, vecinos e instituciones tales como colegios, de hecho, la mayoría de las personas reconocen haberse introducido al consumo de tabaco por la presión de alguien más, quien por lo general pertenece a su entorno social, los amigos ejercen una presión superior en el momento de iniciarse a su consumo ⁽³⁵⁾.

En los resultados se observa que el entorno social (amigos, enamorado (a) y otros) muestra relación con el consumo de tabaco, esto concuerda con Gil La Cruz, Zavaleta y Villena, donde se explica que en las etapas iniciales de adolescencia, el deseo de ser aceptado por un grupo de amigos y el ser popular, hace que los adolescentes acepten reglas de juego e incluso hábitos de consumo de tabaco.

En este sentido, la mayoría de las personas reconocen haberse introducido al consumo de tabaco por la presión de alguien más, quien por lo general pertenece a su entorno social. El origen de esta fuerte influencia de los amigos radica en el hecho de que los estudiantes pasan más tiempo con sus compañeros en los centros educativos que con sus padres en casa. En los centros educativos, los adolescentes tienen la oportunidad de interactuar con gente de su propia edad y decidir cómo quieren relacionarse.

CONCLUSIONES

1. Se cuantificó el total de estudiantes que consumían tabaco siendo más del 50% de estudiantes que consumen tabaco.
2. Se encontró que la edad de inicio de consumo de tabaco es a una edad menor o igual a 13 años, la frecuencia con que consumen es al menos una vez al año y la cantidad de consumo es de 1 a 2 cigarrillos en cada ocasión.
3. Se determinó que los adolescentes que tienen entre 17 a 18 años tienen mayor riesgo de consumo de tabaco. Asimismo los varones tienen mayor predisposición de consumo de tabaco.
4. Se determinó que los adolescentes que provienen de una familia disfuncional leve a moderada tiene mayor riesgo de consumo de tabaco por lo que existe relación significativa entre el factor social (funcionalidad familiar) y consumo de tabaco. Asimismo existe asociación entre el entorno social (amigos y compañeros que fuman) con el consumo de tabaco.

RECOMENDACIONES

1. A la Facultad de Enfermería que a través de las prácticas en la asignatura de salud pública, se debe educar y sensibilizar a los adolescentes sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco sobre el organismo y el entorno.
2. A la Facultad de Enfermería, promover más investigaciones sobre los factores de riesgo asociados al consumo de tabaco para identificar otros factores.
3. A la DIRESA, fortalecer en los adolescentes, las intervenciones de información, educación y comunicación acerca del consumo de tabaco, a través de los diferentes medios de comunicación.
4. A los profesionales de Enfermería poner más énfasis en trabajo del área preventivo promocional en el adolescente ya que es una etapa donde éste corre muchos riesgos de generar malos hábitos y está muy influenciado por los que le rodean.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. 10 datos sobre la epidemia de tabaquismo y control mundial del tabaco. URL disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/tobacco_epidemic/es/ (Fecha de acceso: 12 de setiembre 2011).
2. Sánchez L. Adolescencia y tabaquismo, Rev. Inst. Na. de salud Pública. 2005; 6(3): 2-24.
3. López F, López J. Principales motivos de consumo de tabaco en adolescentes escolarizados murcianos. Tesis de título. Murcia, España: Universidad de Murcia, 2008. 100 pp.
4. Alba LH, Factores de riesgo para iniciar el consumo de tabaco, Rev. Colomb. Cancerol. 2007; 11(4):250-257
5. Observatorio español sobre drogas. Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 1994-2008. URL Disponible en: <http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/Estudes2008.pdf> (Fecha de acceso: 14 de Octubre 2011).
6. Zavaleta A, Salas M. y Peruga A. Tabaquismo en escolares de secundaria: encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes (gyts/emtj). 1ra edición, Lima: Edit. Perugra; 2005. p.39.
7. Info región. Consumo de Tabaco es un serio problema para la población Huamanguina: agencia de prensa ambiental, Ayacucho. Enero 2011. URL

- Disponible en: <http://www.inforegion.pe/portada/85955/consumo-de-tabaco-es-un-serio-problema-para-la-poblacion-huamanguina> (Fecha de acceso: 20 de setiembre 2011).
8. Derechoperu. Ley 29517 modifica ley 28705 para la prevención del consumo de tabaco URL disponible en: <http://derechoperu.wordpress.com/2010/04/05ley-29517-rmodifica-ley-28705-para-la-prevencion-del-consumo-del-tabaco/> (Fecha de acceso: 15 de setiembre del 2011).
 9. Villena Ferrer A, Morena Rayo S. "Factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes". Rev Clín Med Fam 2009; 2(7): 320-325.
 10. González L, Berger V. Consumo de tabaco en adolescentes: Factores de Riesgo y Factores protectores. Rev Cienc. Enfer, 2010; 8(2): 27-35.
 11. Miguel F. Factores de riesgo: una nada inocente ambigüedad en el corazón de la medicina actual. Rev Aten Primaria. 2009 ; 22(1) 585-595
 12. Martínez M. Funcionalidad y disfuncionalidad de la familia. 3ra Edición. México: 2006. p. 319.
 13. Barrueco M, Hernández MA y Torrecilla M. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo. 3ra Edición. Madrid: Edit ERGON. 2007. p. 27-63
 14. Londoño JL. Factores relacionados al consumo de tabaco de cigarrillos en escolares adolescentes de la ciudad de Medellín. Rev OSP 2010; 112(2): 131-137

15. Torrecilla M, Ruano R, Plaza D, Hernández Mezquita MA, Barrueco M, Alonso A. Jóvenes y tabaco: prevalencia, patrón y actitud ante el consumo de tabaco. Rev anales de Pediatría. 2005; 60(5):440-447
16. San Juan MA, Ibáñez P. El tabaco, 1 Edición. Madrid: Edit. Mezquita. 2005. p.87.
17. Licata M. Tabaco, Efectos Nocivos, Argentina. URL disponible en: www.zonadiet.com/salud/tab-consec.htm (Fecha de acceso: 15 de setiembre del 2011).
18. Martínez A. Patología del consumo de tabaco. 3ra Edición. Barcelona: Editorial Glosa. 2007. p. 110
19. Carrillo L. Educación antitabaco y adolescentes. Tesis de doctor. Laguna, España. Universidad de la Laguna. 2007.170 pp.
20. De La puerta IN. El tabaco y los fumadores. 2da Edición. España: 2006. p. 27
21. CEDRO, el problema de las drogas en el Perú. Todo sobre drogas. Junio 2011.URL disponible en: <http://www.cedro.org.pe/drogas/tabaco.html> (Fecha de acceso: 19 de julio 2011).
22. Generoso C, Barrueco F, Aparicio I, Maderuelo J y Torrecilla M. Programa de prevención del tabaquismo en alumnos de enseñanza secundaria. Arch Bronconeumo. 2009; 45(1):16-23
23. Pérez M. Programa para dejar de fumar departamento de prevención y promoción de la salud. Tabaquismo. 2da Edición. Madrid: Editorial Díaz de Santos. 2005.p. 88

24. Pardell H, Saltó E. Salleras LI. Manual de diagnóstico y tratamiento del tabaquismo. 1ra Edición. Madrid: Editorial médica panamericana. 2005. p 107.
25. Jarabo Y., Vaz F.J. La entrevista clínica con adolescentes. Rev. FMC 2005 ;12(2): 455-465.
26. Rivas R, Jenner C. "Diagnóstico de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas licitas (alcohol y tabaco) en los estudiantes masculinos y femeninos de 16 a 45 años de edad que cursan entre el 1er y 5to año de estudio durante el ciclo del año 2005. Tesis de título. San Salvador. Universidad Francisco Gavidia de San Salvador. 2005. 89 pp.
27. Zavaleta A, Vargas V. Epidemiología de drogas en la población urbana peruana. Encuesta de hogares. 4ta edición. Lima Perú: Editorial Lumbreras. 2007. 60 p.
28. Sarfaty L, Andrade C. Consumo de tabaco alcohol y drogas en población escolarizada adolescentes de 15 a 18 años en la ciudad de Buenos Aires. Tesis de título. Universidad de Buenos aires. 2006. 90 pp.
29. DEVIDA. II Estudio Nacional de Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria. URL disponible en <http://ditoe.minedu.gob.pe/MATERIALES%20ESI/III%20Encuesta%20Nacional%202009.pdf> (Fecha de acceso: 30 de setiembre del 2011)
30. Navarro E, Vargas R, Martínez O. Factores asociados al consumo de cigarrillo en adultos del suroccidente de Barranquilla (Colombia) Rev Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2005; 21:3-14

31. Estrada J, Pumachagua R. Determinación de nicotina en cigarrillos aplicando la técnica de la segunda derivada. Rev. Soc. Quím. Perú 2007,73:2 94-103
32. Cuasnicú A. Adolescentes y consumo de tabaco, URL disponible en : <http://www.observatorio.gov.ar/especificos/especificos-adicionales/Adolescentes%20y%20consumo%20de%20tabaco%202009.pdf> (Fecha de acceso : 08 de octubre del 2011)
33. Neinstein LS. Desarrollo psicosocial en los adolescentes normales, Rev. Esp. Delta. 2008; 11(4):39-42
34. Volkow N. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas. Adicción al tabaco. URL disponible en: <http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/rrtabaco.pdf> (Fecha de acceso: 18 de agosto del 2011).
35. MINSA. 31 de mayo: Día mundial sin tabaco. Lima-Perú. URL Disponible en:<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/tabaco/default.asp>. (Fecha de acceso: 20 de octubre 2012)
36. Fundación Pfizer. Juventud y tabaquismo. 2007. URL Disponible en: http://www.fundacionpfizer.org/docs/pdf/foros/Estudio_Juventud_Tabaquismo_17_nov.pdf. (Fecha de acceso: 20 de octubre del 2012)
37. Cogollo Z. Consumo de cigarrillos entre estudiantes de Cartagena; Colombia: factores familiares asociados, Rev. Inst. Na. de salud Pública. 2009; 27(3):473-474

- 38.** Cogollo Z. Factores psicosociales asociados al consumo de sustancias en estudiantes de una universidad pública, Rev. salud pública. 2011; 13(3):473-474
- 39.** Gil-La Cruz AI. El consumo de tabaco del adolescente y de las personas que le rodean. Tesis de doctor. Madrid, España. Universidad Autónoma de Madrid. 2009. 37 pp.

ANEXOS

ENCUESTA

INSTRUCTIVO: Joven: Previo saludo, agradezco su compromiso de participar en presente investigación, por ello pido se sirva responder la presente encuesta, con veracidad, las preguntas que se le presenta a continuación.

Factores inherentes al individuo

1. Edad:años
2. Sexo:
 Femenino Masculino

- | | Si () | No () |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 10. ¿Qué personas fuman en tu entorno? | | |
| Amigos/compañeros | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Profesores | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Enamorado(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ninguno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Factores relacionados al entorno social

3. Con quienes vives?
 Padre
 Madre
 Hermanos
 Todos
 Ninguno
4. ¿Qué personas fuman en casa?
 Padre
 Madre
 Hermanos
 Otros: -----
5. ¿Es fácil adquirir tabaco en la ciudad de Ayacucho?
Si () No ()
6. ¿En qué lugares se expenden tabaco?
Ambulantes () Farmacias ()
7. ¿El costo está al alcance de su economía?
Si () No ()
8. ¿Cree que debe bajar o subir el costo?
Si () No ()
9. ¿Si sube el cigarrillo continuaría consumiendo?

Consumo de tabaco

11. ¿Alguna vez has fumado en tu vida, por lo menos una "piteadita"?
 No Si
12. ¿Has fumado alguna vez en los últimos doce meses?
 No Si
13. ¿Has fumado alguna vez en el último mes?
 No Si
14. ¿A qué edad fumaste por primera vez?
.....años
15. ¿Cuántas veces acostumbras fumar?
 A diario
 Varias veces a la semana
 Una vez a la semana
 Al menos una vez al mes
 Al menos una vez al año
16. ¿Cuántos cigarrillos fumas en cada ocasión?
-----cigarrillos