

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CONSUMO DE TABACO DE
LOS ESTUDIANTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
JOSÉ ARNALDO SABOGAL DIÉGUEZ. CAJABAMBA - 2015

Presentado

Por:

Bach. Enf. ORELLANO VÁSQUEZ, Hellen Jerika

Asesora:

M.Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña

CAJAMARCA – PERU

2015

COPYRIGHT © 2015 by
HELLEN JERIKA ORELLANO VASQUEZ
Todos los derechos reservados

A.

Mis padres por ser el pilar fundamental en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por bendecirme y alcanzar mis metas, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobre todo felicidad.

A mis padres por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, por haberme dado la oportunidad de tener excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

A mis hermanos por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar.

A mis profesores por su apoyo y dedicación en mi profesión como profesional de enfermería a mi asesora de tesis, M.Cs. Violeta Rafael Saldaña por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y su motivación ha logrado que pueda terminar con éxito esta tesis.

TABLA DE CONTENIDO

Item	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	i v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	3
Definición y Delimitación del Problema de Investigación	3
Formulación Del Problema	7
1.3 Justificación	7
1.4 Objetivos	8
CAPITULO II: MARCO TEORICO CONCEPTUAL	9
2.1 Antecedentes del Problema	9
2.1.1 A Nivel Mundial	9
2.1.2 A Nivel Nacional	12
2.1.3 A nivel Regional	16
2.2 Bases Teóricas	16
2.2.1 Factores Sociodemográficos	16
2.2.2 Tabaco	19
CAPITULO III: METODOLOGÍA	27
3.1 Tipo de Investigación	27
3.2 Población	27
3.3 Muestra	27
3.4 Unidad de análisis	28
3.5 Criterios de Inclusión	28
3.6 Criterios de Exclusión	28
3.7 Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos	28

3.8 Procesamiento de Datos	29
CAPITULO IV	30
Resultados	30
CAPITULO V	42
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
LISTA DE REFERENCIAS	44
ANEXOS	49

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo y analítico, tuvo como objetivo determinar los factores sociodemográficos y determinar el consumo de tabaco de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico José Arnaldo Sabogal Diéguez” Cajabamba -2015; la muestra en estudio estuvo representada por 70 alumnos, la misma que se obtuvo mediante la fórmula probabilística, aleatoria y estratificado por año de estudios, la información se obtuvo a través de la aplicación de un cuestionario, registrando datos sobre los factores sociodemográficos y aspectos sobre el consumo de tabaco. siendo los resultados como sigue: respecto a la edad el 67,1% tienen entre 16-20 años y 1,4% más de 30 años; el 58,6% son de sexo femenino y 42,4% del sexo masculino; 94,3% son solteros, y con igual porcentaje (2.9%) convivientes y casados; 82,9% viven en la zona urbana y 17,1% en la zona rural, de acuerdo al grado de instrucción 34,3% cursan el primer año, en el mismo porcentaje tercer año y 31,4% pertenecen a segundo año. En cuanto al consumo de tabaco, 57,1% no consume tabaco y 42,9% si consumen tabaco, de estos 93,4% tienen entre 15-19 años, 36,7% consumieron tabaco influenciados por amigos; 100% consumió la primera vez en compañía de sus amigos, 93.3% consumió tabaco entre 1 y 2 días en el último mes y 6,7% entre 3 a 5 días, 90% fumó un cigarrillo al día y 10% de 2-5 cigarrillos; 73.3% fuma en fiestas y reuniones y 6.7% en el lugar de estudio.

Palabras Claves: Factores sociodemográficos, consumo de tabaco

ABSTRAC

This research is descriptive and analytical type, aimed to determine the socio-demographic factors and determine the consumption of snuff students José Arnaldo Sabogal Dieguez "- Cajabamba- 2015 Technological Institute; the study sample was represented by 70 students, the same as was obtained by probalística, random, stratified by grade formula, the information was obtained through a questionnaire, recording data on socio-demographic factors and aspects snuff consumption. the results being as follows: with respect to age 67.1% are between 16-20 years and 1.4% over 30 years; 58.6% are female and 42.4% male; 94.3% are single, and with the same percentage (2.9%) and unmarried cohabitants; 82.9% live in urban areas and 17.1% in rural areas, according to level of education 34.3% freshmen, in the same proportion third year and 31.4% are in the second year. On the consumption of snuff, snuff does not consume 57.1% and 42.9% if they consume snuff, of these 93.4% are between 15-19 years, 36.7% consumed snuff influenced by friends; 100% consumed the first time in the company of their friends, 93.3% used snuff between 1 and 2 days in the last month and 6.7% between 3-5 days, 90% smoked one cigarette a day and 10% 2-5 cigarettes; 73.3% smoke at parties and gatherings and 6.7% in the study site.

Keywords: Sociodemographic factors, consumption of snuff.

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo constituye la principal causa de muerte prevenible y un problema de salud pública de relevancia a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el tabaquismo produce más de 5 millones de muertes por año en el mundo, y en nuestro país cerca de 40.000 muertes anuales se deben al consumo de tabaco. Se estima que las muertes anuales se incrementarán a 10 millones para el año 2020, sobre todo en países en desarrollo donde se encuentra el 84% de los 1.3 billones de fumadores. Es la adolescencia el principal período de inicio en el consumo de tabaco y la etapa donde se instalan actitudes y creencias en relación a este y considerando que los adolescentes son especialmente vulnerables a acciones de marketing que incitan el consumo de tabaco, el motivo para consumirlo es cualquier pretexto considerándolo una experiencia más en su vida como practica relajante que permite evadir el aburrimiento, desestresarse y/o agilizar su memoria, aspecto por demás errado porque lo único que logran con el consumo es la adicción que al transcurrir el tiempo van a empezar a sentir algún malestar orgánico.

Frente a esta situación el sector salud se encuentre a la vanguardia en la lucha contra el consumo de tabaco, con medidas preventivas promocionales para contrarrestar el avance de este flagelo silencioso que entra sutilmente en la vida de los jóvenes, quienes deberían ser el capital humano óptimo para el futuro de nuestro país contar con información sobre el tabaquismo y sus determinantes en la adolescencia¹.

Esta enfermedad, considerada como una adicción de riesgo voluntario, es muy difícil de abandonar y controlar, porque una vez iniciado el hábito es muy difícil de dejarlo, ya que pasa a ser parte de la vida de una persona, quien a veces a pesar de saber el daño que hace no solo daños a la salud de los consumidores, sino también de las personas que los rodean, el tabaco va ocasionando daños irreversibles en la mayoría de los órganos del cuerpo, generando varias enfermedades crónicas y degenerativas y en algunas ocasiones causa de muerte prematura; como el cáncer de pulmón, boca, faringe, enfermedad obstructiva crónica; etc ².

La Organización Mundial de la Salud la señaló como la quinta causa de muerte en el mundo y se espera que en las próximas décadas aumente su prevalencia e incidencia. También representa una carga económica y social, porque la morbilidad y la discapacidad asociada a ella, es muchas veces subestimada por pacientes y proveedores del cuidado de la salud².

El presente trabajo se realizó con el propósito de describir algunos factores sociodemográficos y el consumo de tabaco en una población adolescente y adulto joven; cuenta con las siguientes partes. Capítulo I El Problema, Capítulo II Marco Teórico, Conceptual, Capítulo III Metodología, Capítulo IV Resultados, Capítulo V Conclusiones, Bibliografía y Anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Definición y delimitación del problema de investigación

El consumo de tabaco está asociado con un aumento de morbilidad, discapacidad y mortalidad humana, ocasionados por el uso directo del tabaco, como es el caso de las personas que fuman (tabaquismo activo). Que son conscientes del consumo de tabaco; identificándose a los fumadores habituales, los ocasionales o los empedernidos, éstos fuman más de 20 cigarrillos al día³; y también cuando las personas se exponen involuntariamente al humo del tabaco (tabaquismo pasivo) llamado también exposición al humo de segunda mano, "humo ambiental de tabaco"; que es una mezcla del humo exhalado por los fumadores y del que se emana de los cigarrillos, puros y pipas⁴.

Las concentraciones de tabaco en el aire pueden aumentar de forma sustancial en espacios cerrados⁴. 10 mil personas mueren al día por causa del humo ambiental de cigarrillo, una persona expuesto al humo de tabaco durante una hora, inhala una cantidad equivalente a 2 o 3 cigarrillos, las que conviven con fumadores tienen un riesgo 35 veces mayor de contraer cáncer de pulmón que aquellos que no conviven con fumadores⁵ el hecho de tener un padre fumador equivale a que un niño se fume 30 cigarrillos anuales, cantidad que aumenta a 50 si quien fuma es la madre o a 80 si ambos padres comparten el hábito⁶.

Cada año aproximadamente 3000 personas no fumadoras mueren en estados unidos por cáncer de pulmón, como resultado de respirar el humo de los demás. En el año 2000 el tabaco causó 3.500.000 muertes, que equivale a 10.000 fallecimientos diarios⁷. La

exposición al humo ambiente del tabaco (HTA), tiene efectos contraproducentes en la salud respiratoria de infantes y niños, entre los que se incluye el mayor riesgo de infecciones de vías respiratorias inferiores más severas, la otitis media, síntomas respiratorios crónicos, asma y reducción en la velocidad del crecimiento de la función. También tiene efectos en la mujer embarazada como es abortos espontáneos, partos pre término, placenta previa, hemorragias, ruptura prematura de membranas y en el producto bajo peso al nacer, con una disminución de 150 y 300 g; alteración en la talla, modificaciones endocrinas, se han encontrado concentraciones elevadas de prolactina, hormona del crecimiento, sobre todo al final de la gestación, mutaciones del ADN en diferentes tipos celulares debido a la transferencia materna de los carcinógenos presentes en el humo del tabaco a los tejidos fetales, cuyos metabolitos se fijan al ADN, aumento de la incidencia de mortalidad perinatal en 25%⁷.

A nivel mundial, un tercio de la población es fumador, constituyendo 1.100 millones, en donde el 47 % son hombres y 12 % son mujeres, en países desarrollados el consumo de tabaco es en el orden de 42 % en hombres y el 24 % en mujeres; en países sub desarrollados el 48 % son hombres y el 7 % son mujeres. Cada día, 100 mil jóvenes comienzan a fumar, de los cuales 80% viven en países sub desarrollados; y unos 100.000 niños y jóvenes por día se convierten en fumadores; 8 de cada 10 se inician en la adolescencia⁵ 14 millones de fumadores que representan el 10% tiene menos de 18 años⁸. Las personas que comienzan a usar tabaco habitualmente a una edad más temprana suelen afrontar más dificultad para dejar el hábito que las personas que comienzan a una mayor edad. Esto significa que si logramos mantener a los jóvenes alejados del tabaco para cuando cumplan 18 años, la mayoría de ellos nunca comenzará el hábito⁹.

El hábito de fumar es causa de unas 25 enfermedades comprobadas, siendo sobre todo responsables del 30% de todas las cardiopatías; la mayor parte de los casos se producen por el bloqueo de las arterias, estrechadas por efecto de un trombo o coágulo de sangre en las coronarias, entre 80 -90 % de todos los casos de enfermedades pulmonares

obstructivas crónicas (EPOC), que representan unas 600 millones de personas; éstas se caracteriza por el vaciado lento del pulmón, reflejando un estrechamiento implícito de las vías respiratorias y una pérdida de elasticidad; limitando la capacidad respiratoria; 30 % de todas las muertes por cáncer, 90 % de los casos de cáncer de pulmón, 70 % de cáncer de laringe, el 50 % de cáncer de boca, el 50 % de cáncer de esófago, 30-40% de cáncer de vejiga y 30% de cáncer de páncreas⁵.

En el año 2004 fallecieron a consecuencia del uso del tabaco 5 millones de personas (unas 13.698 muertes diarias). Unas 500.000.000 que viven actualmente morirán por causa del tabaco. De estas muertes, 250.000.000 serán a una edad prematura es decir, antes de tiempo, y ocurrirán en la edad adulta. Esto es debido que a largo plazo tiene 50 % de probabilidades de morir como consecuencia de una enfermedad relacionada con el tabaco. Y de estas defunciones cerca de la mitad ocurriría a una edad media entre 40 y 60 años, con una pérdida de 10-20 años de esperanza de vida normal⁵.

Se estimó que para el 2012 el tabaco sería la mayor causa de mortalidad y discapacidad de 10 millones de personas por año, superando al sida, accidentes de tránsito, homicidios, suicidios, alcoholismo y drogas ilícitas todas combinadas. Se estima que en el año 2025 habrá más de 1600 millones de fumadores, llegando a 10 millones de fallecimientos por año entre el 2020 y 2030, el 70 % de las muertes ocurrirán en países pobres⁵. El consumo de tabaco es la principal causa de muerte en las Américas con aproximadamente 625.000 muertes por año (430.000 en los estados unidos, 1500 en América latina y el Caribe y 45.000 en Canadá). Más de 400 latinoamericanos mueren cada día por uso del tabaco¹⁰.

Argentina ocupa el segundo lugar en el mundo en cuanto a exposición al humo del tabaco, siendo el 39% población adulta, adicción responsable de 85% de los casos de cáncer de pulmón y causante de enfermedades vasculares. Existen 9 millones de fumadores; por día mueren 100 fumadores, cada día empiezan a fumar unos 500 jóvenes,

todos los años 40.000 personas por enfermedades relacionadas con el tabaco, lo que representa el 15,7% del total de los decesos de personas mayores de 34 años, el 60 % son fumadores pasivos, 69% de los niños respira humo en sus hogares¹¹.

Cada día 80.000 jóvenes en el mundo comienzan a fumar, transformándose en adictos a la nicotina, 8 de cada 10 fumadores adultos se iniciaron en la adolescencia, edad del descubrimiento y la experimentación, Influenciando factores externos, como la pertenencia al grupo, es decir el deseo de ser aceptado por amigos que fuman y otros factores sociales los cuales son utilizados como elementos de publicidad muy influyente en la población joven, por la industria tabacalera. En Brasil, donde hay más de 30 millones de fumadores, las enfermedades derivadas del tabaquismo son responsables directas de casi 80 mil muertes por año⁵.

En Chile, se estimó que un 17 % de la mortalidad total ocurrida en el 2010 era atribuible al tabaquismo. De ese total (13. 844 personas), el 23% fueron por diversos tipos de cáncer, un 14 % por enfermedades respiratorias y un 63% por problemas cardiovasculares¹². La prevalencia del tabaquismo es de 42.9% (hombres 46,4% y mujeres 39.5%) situando a este país con más alta prevalencia de América latina junto con Argentina¹³.

En el Perú, después del alcohol, el tabaco es la segunda droga más consumida por la población, causando más de 9 mil muertes al año; 3.8 millones de peruanos fumadores, se concentran el 70,7% en Lima Metropolitana, 63,5% sierra, y 50,9% en la selva; el uso del tabaco se inicia tempranamente, pues 17, 2% lo hace entre los 12 a 14 años, aumenta con la edad al punto que entre los 19-34 años, las ¾ partes fuman con porcentajes estables, predominando el sexo masculino con 81,8% sobre el femenino con 52, 8%, los varones llegan al 64, 2 % (6 de cada 10) y al 29.3% las mujeres (aprox. 3 de cada 10).⁵

En el departamento de Cajamarca según estadísticas de Cedro, el consumo de tabaco tanto en hombres como en mujeres, se inicia desde los 12 años de edad, es evidente que lo consumen personas de diferentes grados de instrucción y niveles socio- económicos, la existencia de minería ha sido, y es una extraordinaria fuente de desarrollo económico, social y humano, no solo porque genera empleo formal, sin embargo trae consigo problemas sociales más aún si esta es informal,¹⁴ en Cajabamba se evidencia los dos tipos de minería, donde la población estudiantil trabajan en los periodos vacacionales lo que significa un apoyo para ellos, ya que la mayoría sus estudios son sustentado por sus padres, al disponer de dinero extra estos son utilizados en actividades de diversión adquiriendo algunos hábitos nocivos para su salud, como es el caso del consumo de tabaco. Por lo expuesto anteriormente se ha creído conveniente realizar la presente investigación con el propósito de indagar sobre los factores sociodemográficos y consumo de tabaco de los estudiantes del instituto superior José Arnaldo Sabogal Diéguez de la provincia de Cajabamba.

1.2 Formulación Del Problema

¿Cuáles son los factores sociodemográficos y el consumo de tabaco de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico José Arnaldo Sabogal Diéguez” Cajabamba -2015?

1.3 Justificación

Durante la práctica clínica se observó en las diferentes instituciones educativas conformada por una población mixtas hombre y mujeres, las que se encuentran en la etapa de vida adolescente y adultos jóvenes, cuya característica es el inicio de una vida independiente, motivo por el cual adquieren diversos hábitos entre ellos el de fumar, beber alcohol, etc, cuya práctica es nociva para la salud, lo cual no es un secreto; sin embargo la población joven lo siguen practicando, pese a que muchos de ellos tienen el conocimiento de los efectos negativos en el organismo del ser humano y no solo de los consumidores, sino de los que se encuentran en su entorno y en su futura descendencia.

Teniendo en cuenta que la edad de inicio en el consumo de tabaco es un determinante de la salud de toda persona y es él quien decide hacerlo o no porque el uso del tabaco en nuestra sociedad es de acción lícita a la cual se suma las diversas propagandas publicitarias de marcas y precios del tabaco que de una u otra manera influye en la población estudiantil para la práctica de su consumo, aunado a este la zona de residencia de los estudiantes es la urbana donde hay muchos lugares de diversión iniciándose el consumo, los jóvenes se encuentran en la etapa de adolescencia y adulto joven, que en algunos casos por querer experimentar adquieren hábitos nocivos.

Frente a esta problemática se ha creído conveniente realizar el presente trabajo de investigación con el objetivo de caracterizar los factores sociodemográficos y determinar el consumo de tabaco de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico José Arnaldo Sabogal Diéguez” Cajabamba; cuyos resultados servirán para que el personal de salud refuerce sus actividades de promoción y prevención de la salud, tanto en la población estudiantil, familia y comunidad; toda vez que estos conocimientos le van a permitir tomar la decisión correcta frente al uso del tabaco. También servirá como fuente bibliográfica para otras investigaciones que estén relacionadas con la temática que se ejecuta.

1.4 OBJETIVOS

- ❖ Determinar los factores sociodemográficos de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico José Arnaldo Sabogal Diéguez” Cajabamba -2015
- ❖ Determinar el consumo de tabaco de Los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico José Arnaldo Sabogal Diéguez” Cajabamba -2015.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes Del Problema

2.1.1 A Nivel Mundial

Rojas, M y Castro R. (México, 2003), en el informe Tabaco y Juventud, detalla que la mitad de los adolescentes ha probado el cigarro, que el 20% fuma sin que haya diferencia entre hombres y mujeres y un 67.8 lo probó antes de los 13 años por ser hijos de fumadores. En tanto, la exposición al humo de tabaco ambiental afecta a 4 de cada 10 estudiantes en sus hogares y a seis en lugares públicos, solo 3% de los estudiantes cree que el humo del cigarro es dañino y existe un desconocimiento general acerca de la adicción intensa que produce la nicotina en 5.4 por ciento de los fumadores actuales, menciona que el 38,2% de solteros fuma, casados 23,4%; unión libre 13,6%; separados 6,1% y divorciados 2,1%.¹⁵

Volkow. D. Nora (Estados Unidos, 2007), según el reporte de Adicción al Tabaco, 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% de los nuevos fumadores eran menores de 18 años cuando fumaron un cigarrillo por primera vez. De los fumadores menores de 18 años, es probable que más de 6 millones mueran prematuramente por una enfermedad asociada al tabaquismo, el consumo del tabaco por adolescentes no sólo es el resultado de las influencias psicosociales, como presión por parte de los compañeros o amigos, sino que las investigaciones recientes sugieren que puede haber razones biológicas para este periodo de mayor vulnerabilidad. Hay algunas pruebas de que fumar ocasionalmente puede provocar en algunos adolescentes el desarrollo de la adicción al tabaco.¹⁶

Britton J. (España, 2009), según la investigación sobre Mortalidad Causada por el tabaquismo pasivo concluyó: que 1.500 personas fallecieron en el 2009 a causa de enfermedades provocadas por humo que se desprende del tabaco, de los que cerca de 700 fallecieron por enfermedades cardiovasculares, 500 por derrames cerebrales, 140 de enfermedades respiratorias y más de 19.000 personas de cáncer al pulmón.¹⁷

Morales. J (Chile, 2010), en el estudio de la Encuesta Nacional, menciona, el promedio de edad en la que hombres y mujeres comienzan a fumar es a los 13 años, el 27% corresponde a alumnos de Octavo Básico que fuman y más de la mitad de los alumnos escolares sale fumando del colegio (55%), se consumen 860 cigarrillos anuales per cápita, que equivalen a 43 cajetillas anuales, el promedio de cigarrillos que consume un adulto que fuma diariamente son 10,4; también las mujeres abarcan el 37% de la población femenina, que fuma en promedio 8.9 cigarrillos diarios. Además 1 de cada 3 mujeres en el país es dependiente del tabaco, significa que demoran una hora o menos en fumar su primer cigarrillo tras despertar.¹⁸

Vuolo. M (Estados Unidos, 2011), según el estudio Hijos de padres fumadores tienen más riesgo de acabar siendo adolescentes consumidores, 16% de menores de 11 años con padres fumadores habían fumado un cigarrillo en el último año, mientras que sólo lo habían probado 8% de los chicos con padres no fumadores, asimismo, han mostrado que 23% de los chicos con padres que habían fumado en la adolescencia pero habían dejado el consumo en la etapa adulta, fumaba; mientras que lo hacía 29% de aquellos cuyos padres habían empezado a fumar cuando eran adultos, por otra parte, el estudio ha desvelado que los niños que habían consumido tabaco durante el último año eran más propensos a tener síntomas de depresión, malas calificaciones, baja autoestima y estaban más distanciados de sus padres. El tipo de autoridad que los padres ejercen con su hijo, la confianza para hablar, el control de los padres sobre las actividades del hijo fuera del hogar, favorece que pueda contribuir a que los jóvenes tengan hábitos nocivos como puede ser el tabaco.¹⁹

Hernández. M (Uruguay, 2012), según la encuesta Tabaquismo y Juventud, revela, que el 38% de los estudiantes de Secundaria ha fumado alguna vez en su vida, presentando las mujeres porcentajes sensiblemente mayores (41%) que los hombres (32%). A los 15 años, ya el número de jóvenes que prueban el cigarrillo alcanza casi al 60%, los fumadores habituales alcanzan a casi el 17%, los jóvenes que fumaron 20 o más días el último mes resultaron ser el 5.4%, casi el 20% de los no fumadores son susceptibles de convertirse en fumadores en un futuro, siendo este riesgo sensiblemente superior en las mujeres y en los jóvenes de tercer año, los lugares públicos y las casas de los amigos son los sitios preferidos para fumar con un 43,3%, 1 de cada 4 estudiantes considera que dejar de fumar es difícil y la gran mayoría de los fumadores actuales opina que podría dejar el cigarrillo cuando quisiera, también el consumo de tabaco en el entorno social (amigos consumidores) se relaciona con el consumo individual, ya que los jóvenes que fuman tienen más amigos que fuman que los no fumadores, asimismo, los estudiantes que declaran haber visto mucha campaña antitabaco son apenas el 37%, mientras que manifiestan que han visto publicidad de marcas de cigarrillos un 45,6% de ellos.²⁰

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (Argentina, 2012), 24,1% de los estudiantes de 13 a 15 años consumió alguna forma de tabaco en los últimos 30 días; se evidenció un 19,6% de fumadores, y una prevalencia en mujeres (21,5% vs. 17,4% varones); más de la mitad manifestó deseos de querer dejar de fumar al momento de la encuesta (55,2%), disminuyendo el indicador entre los de menor edad (13 años), 63,1% declaró haber hecho el intento de dejar de fumar en el último año, registrándose mayor proporción entre hombres y a mayor edad. La gran mayoría hizo el intento sin ayuda y 8,3% recibió consejos de un profesional de la salud; 27,5% de encuestados consumieron tabaco en el hogar, en los últimos 7 días. 47,5% de encuestados estuvieron expuestos al humo de tabaco ajeno en el hogar, en los últimos 7 días, 54,7% manifestó estar expuesto al humo de tabaco ambiental en el hogar; 7 de cada diez fumaron en lugares públicos, en los últimos 7 días, casi la mitad de los adolescentes encuestados percibió personas fumando dentro de la escuela o en algún espacio abierto dentro de la institución (48,5%).²¹

Muñoz. E (España, 2013), en el estudio Prevalencia, actitud, conocimiento del tabaco y terapias de deshabituación en estudiantes de Farmacia de España, concluyeron: 4 de cada 10 estudiantes de Farmacia en España fuma diariamente. La prevalencia va aumentando según se avanza por cursos en la carrera. Los estudiantes de las facultades del norte del país fuman más que las del sur, tanto esporádicamente, como los fines de semana o diariamente. La actitud de los estudiantes con respecto al tabaco en todas las facultades y en todos los cursos es positiva. En todas se pretende favorecer conductas encaminadas a intentar desnormalizar el hábito del tabaco. La actitud es clara en cuanto a que saben que hay que prohibir las zonas para fumadores, y que el papel del sanitario es fundamental en su educación y disciplina; con respecto a los métodos de deshabituación tabáquica, en general el conocimiento es bajo. Así que, en definitiva, es necesario revisar y unificar la formación sobre tabaco y métodos de deshabituación del alumno a nivel nacional.²²

2.1.2 A Nivel Nacional

Zárate M, Zavaleta A. (Lima, 2006), en el estudio global de tabaco en jóvenes concluye: 21.4% de los estudiantes que no fuman están expuestos al humo de otros en el hogar, 31.2% que no fuman están alrededor de otros que fuman en lugares fuera de casa (lugares públicos), 62% que no fuman piensan que el humo del cigarrillo que fuman otros es peligroso para ellos y el 88.8% que no fuman piensan que debe prohibirse el fumar en lugares públicos.²³

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO). (Perú, 2006), en el estudio sobre Uso de tabaco en estudiantes que cursan el tercer año de enfermería, medicina, odontología y farmacia, concluyo que: En la región costa; 8 de 10 estudiantes, pertenecen a carreras de salud, (medicina, enfermería y farmacia), en un 82.1%, 79.3%, 80.3%, respectivamente, informaron que habían fumado alguna vez en la vida. En las escuelas de enfermería y farmacia, la proporción de hombres que habían fumado fue significativamente mayor que en las mujeres. Alrededor de 1 de cada 3 estudiantes de medicina, 1 de 4 estudiantes en farmacia y la mitad de la población

estudiantil de enfermería que iniciaron a fumar diariamente, se inició en el consumo antes de los 15 años (medicina: 30%, farmacia 38.7% y enfermería:53.6%), en mayor proporción en los estudiantes de farmacia y enfermería con respecto a medicina; 3 de cada 10 estudiantes de medicina, enfermería y farmacia 27.6%, 34.9% y 34.1%, respectivamente informo que fumaban cigarrillos actualmente.²⁴

En las carreras de medicina y farmacia el consumo fue significativamente mayor en varones que en mujeres (medicina: 32.4% vs 14.8% y farmacia: 43.3% vs 16.7% respectivamente); cerca de 4 de cada 10 estudiantes de medicina, enfermería y farmacia (36.3 %, 39 % y 36.1% respectivamente) informo haber estado expuestos en la última semana al humo medioambiental de tabaco en sus casas. La exposición es dos a tres veces mayor en casa de fumadores, que en los que nunca habían fumado. No se encontraron diferencias significativas por sexo de 6 a 7 de cada 10 estudiantes de medicina (61%), enfermería (65%) y farmacia (67.1%) informaron que habían estado expuestos al humo de segunda mano en lugares públicos en la última semana. En todas las carreras, la exposición al humo medioambiental en lugares públicos fue mayor en los fumadores actuales que en los no fumadores. No se encontraron diferencias significativas en la exposición en función al sexo. La proporción de la población estudiantil expuesta al humo de segunda mano en lugares públicos fue mayor entre los estudiantes fumadores actuales que entre aquellos nunca habían fumado.²⁴

En la región selva; 8 de cada 10 estudiantes de medicina, enfermería y farmacia (77.7%, 70%, 75.8%), en las tres disciplinas académicas, una mayor proporción de los varones fuman con respecto a las mujeres, dos a tres de cada 10 estudiantes iniciaron el consumo diario de cigarrillos antes de los 15 años. En los alumnos de medicina, la iniciación en el consumo diario antes de los 15 años fueron mujeres (30%, rango 27.4% a 32.8%) que varones (23,2% rango 21,4 a 25%); en la carrera de enfermería, cuya proporción poblacional de varones es siempre menor que mujeres, un mayor porcentaje de varones (43 .1%) empezaron a fumar diariamente que mujeres (19.7%). En los estudiantes de Farmacia, alrededor del 22 % iniciaron su consumo diariamente antes de los 15 años, sin diferencias por sexos; 1 o dos de cada 10 alumnos de las carreras estudiadas, reportan

haber consumido alguna vez en la vida otras formas de tabaco, (medicina 13.5%, enfermería 7.1% y Farmacia 9.5%). Los varones indican mayor consumo de otras formas de tabaco que las mujeres (1.5: 1.0 en medicina y enfermería y 4.8: 1 en mujeres).²⁴

En la Región Sierra; 8 de cada 10 estudiantes de medicina, enfermería y Farmacia (81.5%, 77.7%, 82.1%, respectivamente) reportaron que habían fumado. En las tres carreras, una mayor proporción de los varones fuman con respecto a las mujeres; 3 o 5 de cada 10 estudiantes de las carreras estudiadas, iniciaron el consumo diario de cigarrillos antes de los 15 años. Ésta fue mayor en varones (rango 45.4% a 60.1%) que mujeres (rango 26.2% a 45.1%). Uno de cada 10, señalan haber consumido alguna vez en la vida otras formas de tabaco, (medicina 11.9%, enfermería 8.3% y Farmacia 13.3%). Los varones reportan más consumo de otras formas de tabaco que las mujeres (1.18: 1 en medicina, 1.73: uno en enfermería y 1.97: 1 en Farmacia); 3 de cada 10 estudiantes de medicina, enfermería y Farmacia (32%, 25.5%, 33.2%, respectivamente) informaron que fuman corrientemente. La prevalencia del consumo de cigarrillos fue similar entre los estudiantes de medicina (32%) y Farmacia (33.2%) y menor en estudiantes de enfermería (25.5%). La prevalencia de consumo de cigarrillos fue mayor en varones, en las tres carreras: medicina (39.5 % vs 22.2%), enfermería (50% vs 19.7%) y Farmacia (50% vs 26.2%).²⁴ Entre 6 y 7 de cada 10 alumnos refirieron haber estado expuestos al humo de segunda mano en lugares públicos en la semana previa a la encuesta (65% medicina, 59.6% enfermería y 68.9% Farmacia). La exposición medioambiental en lugares públicos en la semana previa a la encuesta, fue mayor que la observada en los hogares de los estudiantes de las tres carreras.

Gutiérrez, J (Lima, 2009), según la III encuesta nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas, concluye: en relación al consumo en los adolescentes, los varones tienen mayor probabilidad de haber consumido tabaco que las adolescentes, sin embargo a los 14 años las mujeres fuman más que los hombres. La mitad de los varones ya han

consumido tabaco a los 15 años, mientras la mitad de las mujeres han iniciado a los 16. A la edad de 19 años, 9 de cada 10 adolescentes ya han consumido tabaco.²⁵

Pajares. R. Lorenzo (Lima, 2010), según la investigación Prácticas de consumo de tabaco en estudiantes de ciencias de la salud, concluye: La proporción de fumadores es 38.7%, la mayor son de Estomatología (58.8%) y menor de Enfermería (17%). 86.7% inició su consumo a los 12 años, 37% fuma en eventos sociales y 21.1% fuma en cualquier lugar, uno de cada tres manifestó haber estado expuesto al humo de tabaco dentro del hogar, y dos de cada tres informó haber estado expuesto fuera del hogar en los últimos siete días; 39.6% de fumadores y 20.4% de los no fumadores tiene padres consumidores. La mayoría de los estudiantes encuestados tiene al menos un amigo fumador (90.3%), sólo 8.9% refiere tener amigos no fumadores.²⁶

Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (Perú, 2014), según el documento Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2014; el comportamiento afecta a un 20,3% de la población de 15 y más años de edad que fumaron, en los últimos 12 meses, el consumo de cigarrillo es más frecuente en hombres (33,9%) que en mujeres (8,6%). De acuerdo con la región de residencia, se encontró en Lima Metropolitana (24,7%) y la Selva (22,1%) los mayores porcentajes de consumo, con menores porcentajes se ubica la Sierra (17,2%); el 12,3% reportó haber fumado al menos un cigarrillo en los últimos 30 días, la prevalencia de consumo de cigarrillo fue 13,2% en el área urbana y 9,4% en el área rural. De los que han fumado al menos un cigarrillo, en los últimos 30 días, el 2,0% fumaron diariamente; prevalencia que se eleva a 3,3% en la población masculina, el promedio de cigarrillos consumidos fue 5,6 por día. En el área urbana el promedio diario de cigarrillos consumidos fue 5,9 cigarrillos y en el área rural 3,3 cigarrillos, de acuerdo con el nivel de educación, secundaria fuman diariamente consumió en promedio 5,3 cigarrillos al día, y aquella que alcanzó hasta primaria, 3,7 cigarrillos.²⁷

2.1.3 A Nivel Regional

Vigo O. Zoila (Cajamarca. 2006), en el estudio Diagnóstico local Participativo del Consumo de Drogas en el Distrito de Cajamarca, consumen tabaco tanto hombres como mujeres, en igual porcentaje, desde los 12 años de edad. No existen características específicas de los consumidores ya que es muy común su uso, además es evidente que lo consumen personas de diferentes grados de instrucción y niveles socio- económicos. Algunas personas lo consumen para disminuir el frío, por ansiedad y también por influencia de los amigos en muchos casos, el grupo de edad que presenta el mayor porcentaje de consumo es el de los jóvenes con 56.5%, seguido de los adolescentes 24.5, y los adultos 18.4%; para el 27% de entrevistados(as) la principal consecuencia del consumo de drogas es la delincuencia, pandillaje, robos; seguido de conflictos en la familia (17%), la muerte por deterioro de su salud o sobre dosis (17%), alteraciones psicológicas, mentales y de su salud en general (16%), prostitución (10%), alteraciones de su personalidad, descuido y abandono personal y problemas con el vecindario (4% Cada uno), estas consecuencias son corroboradas por los resultados de los talleres tanto de adultos como de adolescentes.²⁹

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Factores Sociodemográficos

Son características sociales de la población, es un estudio interdisciplinario de las poblaciones humanas, en las que incluye la edad que está referida al tiempo de existencia de alguna persona, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad; el sexo es el conjunto de características genotípicas y fenotípicas presentes en los sistemas, funciones y procesos de los cuerpos humanos, ya sea Masculino y femenino; nivel de educación formal que se alcanzó; se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución

familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto, se entiende por residencia el lugar donde alguien habita, como consecuencia de residir³⁰.

La Provincia de Cajabamba es una de las trece que conforman el departamento de Cajamarca, bajo la administración del Gobierno Regional de Cajamarca, en el Perú. Limita al norte con la provincia de San Marcos, al este y al sur con la Región la Libertad y al oeste con la provincia de Cajamarca, cuenta con una población total de 74,287 habitantes, de los cuales 18,194 (24,5%) viven en la zona urbana y 56,093 (75,5%) en la zona rural, según sexo: Con 36,644 (49,3%) son varones y 37,743 (50,6%) mujeres, población por estado civil de 12 y más años con un total de 51,836 (100%), donde 18,968 (36,6%) es conviviente, 1,903 (3,7%) separado, 9,962 (19,2%) es casado, 2,520 (4,9%) es viudo y 18,361(35,4%) es soltero³¹.

En educación la asistencia al sistema educativo regular (6 a 24 años) es 18,636 (61,9%), de 6 a 11 años 10,330 (92,7%), de 12 a 16 años 6,320 (69,1%), de 17 a 24 años 1,986 (20,2%)²⁹; la tasa de matrícula a educación superior de mujeres es 30,0% y hombres 28,5% entre 17 a 24 años de edad; en la provincia se cuenta con diferentes instituciones de educación superior entre ellas tenemos Instituto Superior Pedagógico Ciro Alegría Bazán con 230 estudiantes, Instituto Superior Tecnológico José Sabogal Diéguez 350 estudiantes, Instituto Superior Antenor Orrego con 300 estudiante, Universidad San Pedro con 430 estudiantes³⁰. La población con educación superior (15 y más años) por sexo hombres 14,420(13,5%), mujeres 15,4220(14,7%), y según el lugar de residencia, en la zona urbana con 41,408 (22,5) que tiene más acceso a tener estudios superiores que la zona rural con 23,392 (13,3%).³¹

Los hábitos son un conjunto de costumbres, de prácticas que se forman, en general, cuando una persona hace algo de la misma manera y en el mismo lugar una y otra vez hasta que lo realiza automáticamente sin esfuerzo o planeación.

Una costumbre es un hábito adquirido por la práctica frecuente de un acto. Las costumbres de una nación o persona, son el conjunto de inclinaciones y de usos que forman su carácter distintivo. Generalmente se distingue entre las que cuentan con aprobación social, y las malas costumbres, que son relativamente comunes, pero no cuentan con aprobación social, a veces las leyes han sido promulgadas para tratar de modificarlas en la conducta de las personas.³¹

Folklore de la Provincia

Mediante el folklore, se dan en conjunto las manifestaciones de la masa popular de un pueblo. Los aspectos folklóricos que resaltan en Cajabamba, son: Danzas (La de los diablos, las pastoras, pallas, emplumados, galanes, loas ecuestres, pirguishas, Santa Rosas, etc.); costumbres (Cuentos, leyendas, chascarrillos, adivinanzas, refranes, dichos, etc.); carnavales, el quita luto, florecer el 1º de mayo, etc); semana Santa, día de los difuntos, etc; la curandería y farmacópea, etc.³² Cajabamba celebra su feria patronal, todos los años, en homenaje a su patrona la Virgen del Rosario, el primer domingo de octubre. Las fiestas de los distritos, son: Cachachi, el 8 de diciembre, en honor a La Virgen del Carmen; Sitacocha, el 27 de diciembre, en honor a La Inmaculada Concepción de María; Condebamba, el 16 de julio, en honor a la Virgen del Carmen.³²

Dentro del arte culinario de nuestra provincia, tenemos: Cabrito con yucas, cuy guisado con papas, shambar, shinde, humitas, tamales, patasca, mote de maíz y de trigo, revuelto de papas con ollucos y cecinas, cecinas shilpidas, sopa de harina de habas, etc. Dentro de los dulces, Cajabamba tiene y goza de preponderancia en la confección de exquisitos dulces como: Higos confitados, cocadas, chancaquitas de leche, gelatina de pata de vaca, conserva de duraznos, basitas, enmantecados, tortitas de leche, merengues, biscochuelos, carabanas, buñuelos con rubia miel, tajadón, manjar blanco, arroz con leche, alfeñiques, acuñas, etc. Bebidas se prepara y consume chicha de jora, aloja, chicha de maní, aguardiente, etc.³²

2.2.2 Tabaco

Es una planta del género nicotina, familia botánica de las Solanáceas, originaria del nuevo mundo³³, es el nombre vulgar de las distintas especies del género NICOTINIANA y sobre todo, de la NICOTINIANA TABACUM, originaria de América, y que fue ampliamente utilizada en la era precolombina, desde Canadá hasta Argentina, es una droga legal y social y la segunda más consumida en el país³⁴; el consumo de tabaco y sus sustancias tóxicas en los individuos comienza con sensaciones desagradables, entre las que se encuentran tos, náuseas, e incluso vómitos, luego de un tiempo, los fumadores manifiestan sentir placer por su sabor y aroma, algunos fumadores sostienen que el consumo calma los nervios y que en otras ocasiones funciona como un estimulante; siendo esos los efectos principales que produce la nicotina, dependiendo de la dosis que se consume, de la actividad del consumidor y de su constitución física y psicológica; se consume de varias formas, siendo la principal por combustión produciendo humo³⁵.

El humo de tabaco es un aerosol compuesto de gotitas dispersas en un gas o vapor, contiene sustancias muy diversas, en las que se han identificado 4000, de los cuales más de 60 son dañinas para la salud. Toda vez que compuestos químicos orgánicos; determinados como asfixiantes, irritantes, cancerígenos y sus coadyuvantes o sustancias farmacológicamente activas³⁶. Altera al huésped, localmente: a través de la exposición directa del humo del cigarro; sistemáticamente: a través de los productos nocivos que viajan por la circulación sanguínea³⁴; produce cambios en la respuesta del huésped por medio de dos mecanismos: a) destruir el normal funcionamiento de los responsables de la defensa del organismo, reduciendo la producción de anticuerpos y la viabilidad de los leucocitos, b) sobre estimular al huésped en la destrucción de los tejidos vecinos sanos, a través de la acción directa de metabolitos citotóxicos y vasoconstrictores liberados por combustión que más tarde afectará al fibroblasto y a la respuesta vascular³⁷.

Existen más de cincuenta especies diferentes, dentro de estas encontramos a la nicotina tabacum, que se elabora a partir de las hojas secas³⁸; el humo derivado del tabaco contiene también sustancias nocivas como: amoníaco, benzopireno, cianuro de hidrógeno, dióxido de carbono, monóxido de carbono, restos de plomo, arsénico, además uno de los ingredientes principales como es la nicotina, que es uno más de los cuatro mil componentes³⁰, que es un poderoso estimulante; una bocanada de humo, permite que el fumador reciba una poderosa dosis de este componente en el cerebro. Al cabo de unos segundos, hace que las glándulas adrenales viertan en la sangre adrenalina, lo cual acelera el ritmo cardíaco y aumento de la presión sanguínea; considerada como una sustancia más adictiva que otras drogas, generando dependencia⁴⁰.

La nicotina se absorbe fundamentalmente a través de los pulmones en un 79 a 90% y en menor medida a través de la mucosa bucal y plexos sublinguales entre, 4 a 40% de la piel, siendo en este caso la impregnación variable y dependiente de varios factores. Se absorbe a nivel del pulmón pasando a la sangre llegando en 7 segundos al cerebro donde están los receptores y entre 7 y 10 minutos de haber sido inhalado a todo el organismo, esta relación casi inmediata entre la inhalación del humo y su efecto a nivel cerebral⁴⁰, activando los circuitos del cerebro que regulan los sentimientos de placer, denominado vías de gratificación, una de las sustancias químicas implicada en el deseo de consumir la droga es el neurotransmisor dopamina, que es un factor que contribuye al alto poder adictivo, permitiendo que el fumador continúe dosificándose repetidamente a lo largo del día para mantener los efectos placenteros de la droga y evitar el síndrome de abstinencia⁴¹.

El síndrome de abstinencia se manifiesta con: aumento de la frecuencia cardíaca, de la presión arterial, un mayor consumo de oxígeno basal, constricción de los vasos sanguíneos periféricos³⁵, irritabilidad, temblor y convulsiones, deseos vehementes por la droga (“cravings”), un déficit cognitivo y de atención, las perturbaciones en el sueño y el aumento del apetito. Estos pueden comenzar a las pocas horas después de haber fumado

el último cigarrillo, haciendo que las personas vuelvan a fumar; llegando a su punto máximo en los primeros días después de haber dejado el cigarrillo y se pueden aplacar en unas pocas semanas. Sin embargo, para algunas personas los síntomas pueden durar meses⁴².

Las personas que hacen uso del tabaco, denominados como a) fumadores activos son las personas que fuman directamente el cigarro. Dentro de ellos podemos encontrar a fumadores habituales, ocasionales o empedernidos, estos últimos son aquellos que fuman más de 20 cigarrillos al día³³, y las personas que no lo hacen b) fumador pasivo, llamado también fumador involuntario o fumador de segunda mano, hace referencia a la exposición de una persona al humo ambiental de tabaco, que inhala el “humo de tabaco” en ambientes y/o lugares donde están fumando otras persona, es una mezcla de humo originado por el cigarrillo encendido y humo exhalado por el fumador⁴².

2.2.3 Consecuencias del consumo del tabaco.

Las consecuencias del tabaco se producen de forma progresiva y están directamente relacionados con el tiempo de duración de la adicción, y son demoledoras desde la primera calada: la nicotina alcanza el cerebro poco tiempo después de ser consumida, el monóxido de carbono impide que los glóbulos rojos puedan realizar su función de transporte de oxígeno a todos los órganos del cuerpo, porque la sangre es la encargada (entre otras cosas) de transportar por todo el cuerpo el oxígeno que recoge en los pulmones. Al fumar, los pulmones se llenan de humo con cientos de sustancias tóxicas, que al no haber oxígeno, son transportadas y expandidas por el sistema circulatorio. Por ello, todos los órganos del cuerpo se ven deteriorados en un fumador, porque reciben mucho menos oxígeno que el resto de las personas³⁷.

Su consumo ha permitido que las afecciones aumenten, contribuye a más del 90% de mortalidad por enfermedades de obstrucción pulmonar crónica, (EPOC), se caracteriza

por un bloqueo persistente del flujo de aire alterando la respiración normal y no es reversible³⁷; cataratas, neumonía, leucemia mieloide aguda, aneurisma de la aorta abdominal, cáncer de estómago, páncreas, útero, riñón, periodontitis, pulmón, vesícula, esófago, laringe, boca, garganta, apoplejía, ataques cardíacos y otras enfermedades cardiovasculares; deteriora severamente el sistema reproductivo, contribuyendo a abortos, partos prematuros, bajo peso al nacer, muerte súbita del lactante y a enfermedades pediátricas, como los trastornos de déficit de atención con hiperactividad, los niños nacidos de madres fumadoras pesan 200 gramos menos que aquellos nacidos madres no fumadoras, El recién nacido también muestra señales de estrés y síntomas del síndrome de abstinencia.³⁸

2.2.4 Consecuencias de la inhalación pasiva del humo de tabaco

La inhalación pasiva del humo del cigarro aumenta el riesgo de contraer muchas enfermedades; se estima que causa aproximadamente 3,000 muertes por cáncer pulmonar y contribuye a más de 35,000 muertes relacionadas con enfermedades cardiovasculares y más severos casos de asma infantil³⁹; los efectos son: síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), enfermedades respiratorias agudas y crónicas, reducción del crecimiento de la función pulmonar, asma y agravamiento de los síntomas asmáticos, enfermedades agudas y crónicas del oído medio, cáncer de pulmón, enfermedad cardiovascular⁴¹.

2.2.5 Ley para la Prevención del Consumo del Tabaco

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto modificar la Ley N° 28705, Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco, con la finalidad de proteger la exposición al humo del tabaco y mejorar las advertencias sobre el daño a la salud que produce el fumar, en cumplimiento del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

Artículo 3°.- De la protección contra la exposición al humo del tabaco

3.1. Prohíbese fumar en los establecimientos dedicados a la salud o a la educación, en las dependencias públicas, en los interiores de los lugares de trabajo, en los espacios públicos cerrados y en cualquier medio de transporte público, los que son ambientes ciento por ciento libres de humo de tabaco.

3.2. Se entiende por interiores o espacios públicos cerrados todo lugar de trabajo o de acceso al público que se encuentre cubierto por un techo y cerrado entre paredes, independientemente del material utilizado para el techo y de que la estructura sea permanente o temporal⁴³.

3.3. El Reglamento de la Ley establece las demás especificaciones de los interiores o espacios públicos cerrados.

Artículo 4.- De la obligatoriedad de un anuncio en lugares donde está prohibido fumar
En todos los establecimientos a los que se refiere el artículo 3º, deben colocarse en un lugar visible, carteles con la siguiente inscripción:

Está prohibido fumar en lugares públicos por ser dañino para la salud

Ambiente 100% libre de humo de tabaco

Artículo 7º.- De las frases de advertencia a imágenes alusivas al daño a la salud

7.1. Las cajetillas de cigarrillos y en general toda clase de empaque o envoltura de productos de tabaco deben llevar impresas, en un 50% de cada una de sus caras principales, frases e imágenes de advertencia sobre el daño a la salud que produce el fumar. Asimismo deben llevar impresa dentro de la misma área y de manera permanente la frase⁴³:

Prohibida su venta a menores de 18 años

7.2. Con excepción de los cigarrillos en todas las presentaciones, los demás productos de tabaco pueden llevar las frases señaladas en el párrafo

7.1 impresas en etiquetas adheridas a su envoltura.

7.3. El reglamento de la presente Ley desarrolla las frases e imágenes de advertencia a que se refiere el presente artículo⁴³.

DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	ÍNDICADOR	Ítems
Factores sociodemográficos y consumo de tabaco de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico José Arnaldo Sabogal Diéguez” Cajabamba -2015	Son características relativas a los aspectos: como edad sexo estado civil, lugar de residencia y grado de instrucción. ⁴⁴	Factores sociodemográficos	Edad Sexo Estado civil Lugar de residencia	a) 15-20 años b) 21-25 años c) 26-30 años d) 30 a más a) Masculino b) Femenino a) Soltero b) Casado c) Conviviente a) Urbano b) Rural

	<p>Consumo de tabaco es la condición que algunas personas presentan después de probar tabaco y le resulte difícil dejarlo a pesar de los daños que le puede ocasionar.⁴⁰</p>	<p>Consumo de tabaco</p>	<p>Grado de instrucción</p> <p>❖ Consume o no consume tabaco?</p> <p>❖ Motivó por el que consumió tabaco</p> <p>❖ Edad de inicio del consumo de tabaco</p> <p>❖ Compañía de inicio al consumo de tabaco</p>	<p>a) Primer año b) Segundo año c) Tercer años</p> <p>1. ¿Consume tabaco?</p> <p>2. ¿Qué le motivó consumir tabaco?</p> <p>3. ¿Qué edad tenía cuando consumió tabaco por primera vez?</p> <p>4. ¿Con quién se encontraba la primera vez que consumió tabaco?</p>
--	---	---------------------------------	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> ❖ En un mes días de consumo de tabaco ❖ En un mes número de cigarrillos fumados. ❖ Lugar de preferencia para fumar 	<p>5. En los últimos 30 días (un mes), ¿cuántos días fumó tabaco?</p> <p>6. En los últimos 30 días (un mes) ¿cuántos cigarrillos fumó al día.</p> <p>7. ¿De preferencia donde fumas? (Seleccionar una sola respuesta)</p>
--	--	--	---	---

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo De Investigación

El presente estudio corresponde a una investigación de corte transversal, descriptivo y analítico.

Es transversal porque se recogieron los datos en un solo momento; descriptivo y analítico porque se describe y analizan las características del grupo en estudio.

3.2 Población

La población estuvo conformada por 350 estudiantes entre hombre y mujeres, matriculados en el presente año 2015 en el Instituto Superior Tecnológico José Arnaldo Sabogal Diéguez. Cajabamba.

3.3 Muestra

La muestra estuvo conformada por 70 alumnos entre hombres y mujeres, la cual fue obtenida de manera aleatoria y estratificada, utilizando la formula probabilística.

$$n = \frac{z^2 P x Q x N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P x Q}$$

Dónde:

N: Tamaños de la población =350 estudiante matriculados.

Z: Coeficiente de confianza de la distribución normal estándar, al 95% de confiabilidad=1.96

P: Proporción de la población que presenta consumo =70%=0.7

Q: Proporción del población que no presenta problemas de consumo de tabaco=30%=0.30

E: Error o precisión =0.05=5%

n: Tamaño de la muestra= 70

3.4 Unidad de Análisis

La unidad de análisis es cada estudiante del Instituto Superior Tecnológico José Arnaldo Sabogal Diéguez, seleccionado entre hombre y mujeres.

3.5 Criterios de inclusión.

Todos los estudiantes matriculados en el Instituto Superior Tecnológico José Arnaldo Sabogal Diéguez, que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.

3.6 Criterios de exclusión.

Estudiantes que no estuvieron presentes en el momento de la selección aleatoria.

3.7 Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos

La técnica utilizada fue la entrevista; a través de la cual se aplicó un cuestionario a cada estudiante, elaborado por la investigadora, el que ésta estructurada de la siguiente forma: primero datos sobre características (edad, sexo, estado civil, lugar de residencia), segundo conformado por 07 interrogantes referente al uso del tabaco. Las que permitieron determina el consumo de tabaco.

Validez de los instrumentos

Para la validez del instrumento se realizó mediante el Juicio de Expertos, el cual consiste en seleccionar un número impar (3 o 5) jueces (personas expertas o muy conocedoras del problema o asunto que se investiga). Quienes tienen la labor de leer, evaluar y corregir cada uno de los ítems del instrumento.

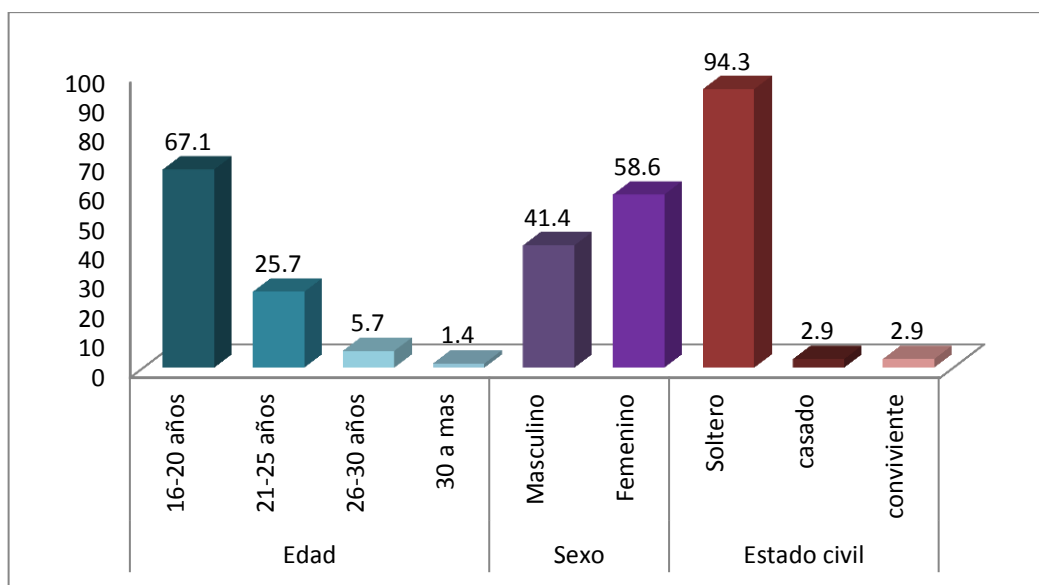
3.8 Procesamiento de Datos.

Luego de tener la información recopilada a través del cuestionario, se procedió a tabularlos de manera sistemática para facilitar la cuantificación de los indicadores, se almacenaron en una base de datos para ser procesados en el paquete estadístico SPSS versión 21.

CAPITULO IV

1. Resultados.

Gráfico 1 Factores sociodemográficos: Edad, sexo y estado civil de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico José Arnaldo Sabogal Diéguez. Cajabamba 2015



Fuente: Cuestionario Elaborado por la Investigadora 2015

En el gráfico se observa que 67.1% de los estudiantes, tienen entre 16-20 años, mientras que un 25,7%, tienen entre 21-25 años, en consecuencia 92,8%, de los estudiantes se encuentra entre 16 y 25 años; estos resultados nos permiten inferir que la mayoría de los estudiantes se encuentran en una edad, donde el inicio de consumo de tabaco se da con más frecuencia, mediando para ello muchos factores como la influencia de los amigos, la imitación principalmente porque desean ser como el otro, les instándoles iniciar el consumo de tabaco tempranamente.

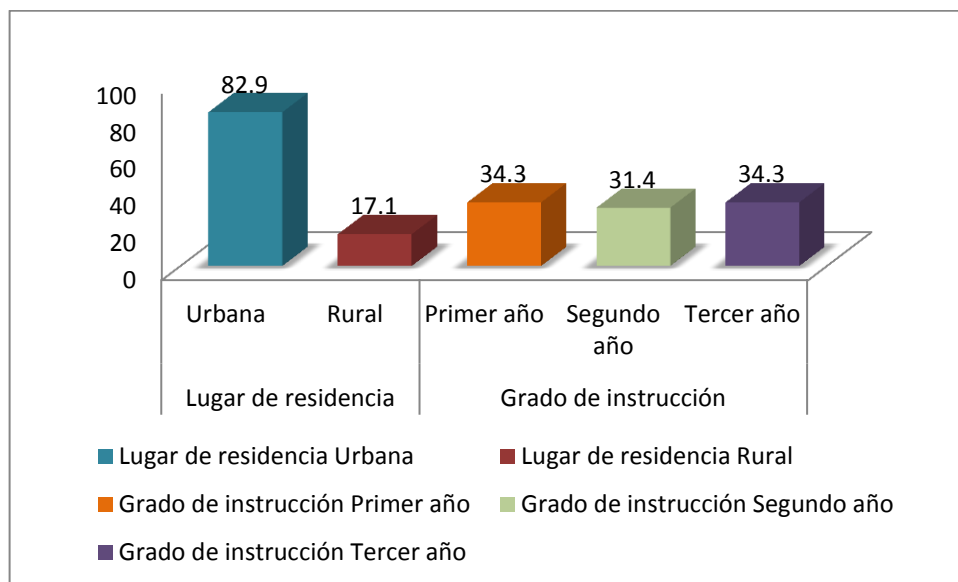
La etapa de la adolescencia está considerada hasta los 18 años edad que presenta cambios estructurales tanto físicos y psicológicos, cuya característica es el descubrimiento de la propia identidad así como la de autonomía individual, empezando a elegir a sus amigos y tomar decisiones como la inclinación por cierta persona en particular a quien le brindan su amor,

también inician la práctica de diversos hábitos como es el consumo de tabaco, alcohol y otros, ya sea por imitación, presión de amigos, curiosidad etc. Asimismo el adulto joven trae consigo hábitos, que adquirió anteriormente, que en algunos casos consientes del daño que podrían ocasionarle lo desechan y en otros persiste en su práctica.

Los integrantes de la muestra 58.6% son de sexo femenino y 41,4%, son de sexo masculino, resultados similares a los referidos por (INEI. 2007), el porcentaje según sexo de la provincia de Cajabamba es 49,3% son varones y 50,6% son mujeres, reflejando la prevalencia del género femenino en el grupo de estudio.

Concerniente al estado civil 94,3% de los estudiantes, son solteros, mientras que un 2,9%, son casados y en similar porcentajes son convivientes, resultados no coincidentes con los indicados por (INEI. 2007), por ser datos a nivel de la provincia de Cajabamba, no solo de estudiantes, donde 35,4% es soltero, 36.6% es conviviente y 19,2% es casado. Los jóvenes y más aún si son solteros tienen libertad de acudir a lugares de diversión, donde el acceso a adquirir un cigarrillo es muy fácil, es decir las personas solteras tienen mayor facilidad de relacionarse con sus amistades y familiares de forma frecuente, no tienen que dar explicaciones sobre cómo van a invertir sus ahorros y pueden satisfacer sus anhelos sin tener que contar con la aprobación de nadie, por lo tanto pueden inclinarse a vicios como fumar tabaco, a diferencia de aquellas personas que han consolidado una relación o están casadas.

Grafico 2 Factores sociodemográficos: Lugar de residencia y grado de instrucción de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico José Arnaldo Sabogal Diéguez. Cajabamba 2015



Fuente: Cuestionario Elaborado por la Investigadora 2015

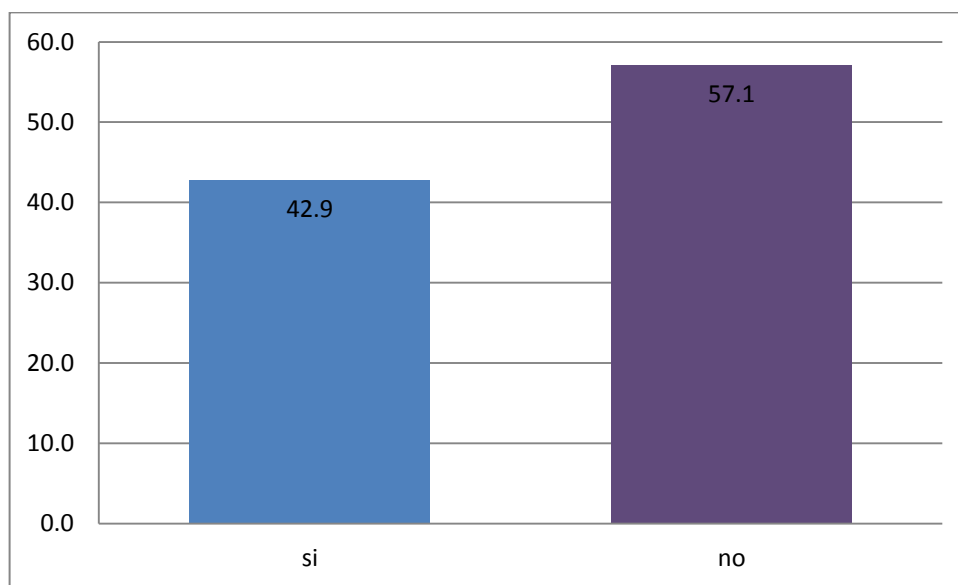
El grafico muestra que 82,9% de los estudiantes viven en la zona urbana y 17,1%, viven en la zona rural, Situación lógica, toda vez que los centros de estudios superiores se encuentran ubicados generalmente en capitales de provincia, lo que quiere decir que están dentro de la zona urbana, hechos comprobados en los datos que reporte INEI. 2007, de la población de estudiantes de Cajabamba, según el lugar de residencia, en la zona urbana 22.5% tiene más acceso a tener estudios superiores que la zona rural 13,3%.³¹

El hecho que los estudiantes acudan a la ciudad capital a continuar estudios superiores los ponen en contacto con un ritmo de vida diferente puesto que en la zona urbana es más acelerado cuentan con información, hay muchos lugares de diversión, mayor acceso a lugares comerciales que venden aun variado costo al alcance económico de los estudiantes.

De acuerdo con el grado de instrucción 34,3% de los estudiantes, cursan el primer, con el mismo porcentaje tercer año de estudios, mientras que un 31,4%, cursan el segundo año de

estudios. Se observa una mínima diferencia porcentual entre el número de estudiantes por grado, lo que nos indica que la población se preocupa por tener una ocupación o profesión.

Gráfico 3 Consumo de tabaco en los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico José Arnaldo Sabogal Diéguez. Cajabamba. 2015



Fuente: Cuestionario Elaborado por la Investigadora 2015

En el presente gráfico podemos observar que 57,1% de los estudiantes no consumen tabaco y 42,9% si consumen, estos resultados muestran una mínima diferencia (15%) entre consumidores y no consumidores. Estos resultados coinciden con los encontrados por Rojas, M y Castro R, quien detalla que la mitad de los adolescentes ha probado el cigarro, que el 20% fuma sin que haya diferencia entre hombres y mujeres; igualmente con el estudio de Muñoz. E, indica que cuatro de cada diez estudiantes de Farmacia en España fuma diariamente. La prevalencia va aumentando según se avanza por cursos en la carrera; según Lorenzo. M, menciona que la proporción de fumadores es 38.7%, el mayor porcentaje son de Estomatología (58.8%) y menor de Enfermería (17%).

Fumar es un acto social por lo que las relaciones y el contexto en el que se desarrolla el joven, juega un papel muy importante en el consumo de tabaco. La adolescencia edad del descubrimiento y la experimentación donde la pertenencia al grupo, es decir el deseo de ser aceptado por amigos que fuman y otros factores como la publicidad de la industria tabacalera,

son utilizados como elementos muy influyentes para consumir tabaco²⁰. El hecho de que el padre o la madre fumen favorece que también lo hagan sus hijos debido a que el consumo paterno de tabaco ayuda a que el adolescente perciba a éste como algo normal.

El tipo de autoridad que los padres ejercen con su hijo, la confianza o no para hablar con ellos, el control sobre las actividades del hijo fuera del hogar, puede contribuir a que los jóvenes opten por hábitos saludables o nocivos como el consumo de tabaco¹⁹, es así que una conducta prohibitiva y no confianza favorece a que los estudiantes consuman tabaco a escondidas de los padres, toda vez que los jóvenes que consumen tabaco no miden las consecuencias funestas que podrían enfrentar en el futuro por lo que siguen practicando dicho hábito, además como se sabe el uso del tabaco al inicio produce placer, teniendo en cuenta que la nicotina solo tarda 7 segundos en llegar al cerebro y allí produce liberación de una sustancia (dopamina) que hace sentir bien por lo que repiten y repiten su uso y finalmente produce adicción³⁶.

Tabla 1 Características de consumo de tabaco de los estudiantes del Instituto Superior Tecnológico José Arnaldo Sabogal Diéguez. Cajabamba. 2015

Consumo de tabaco	Frecuencia	Porcentaje
Edad de inicio de consumo		
10-14 años	1	3.3
15-19 años	28	93,4
20-24 años	1	3.3
Motivo de consumo de tabaco		
Curiosidad	9	30
Influencia de amigos	11	36.7
Problemas familiares	3	10
Otros	7	23.3
Acompañante en la primera vez de consumo de tabaco		
Grupo de amigos	30	100
Número de días del último mes que fumaron		
1 a 2 días	28	93.3
3 a 5 días	2	6.7
En los últimos 30 días cuántos cigarrillos fumó al día		
1 cigarrillo al día	27	90
2 a 5 cigarrillos al día	3	10
De preferencia donde fumas		
Lugar de estudios	2	6.7
Fiestas y reuniones	22	73.3
Otros lugares	6	20.0
Total	30	100

Fuente: Cuestionario Elaborado por la Investigadora 2015

En cuanto al consumo de tabaco solo se encontró 30 estudiantes del Instituto Superior Tecnológico José Arnaldo Sabogal Diéguez que consumieron tabaco, por lo tanto se trabajara con dicha cantidad para determinar las características del consumo en este grupo de estudiantes, debido que el resto de estudiantes refirieron que no consumen no contribuyendo en esta parte, por lo tanto esta cifra representará como el 100% por tratarse solo de consumo.

En la tabla se observa que 93,4% iniciaron en las edades de 14-19 años y con igual porcentaje con un 3.3%, los grupos etáreos de 10-14 años y 20-24 años.

Resultados coincidentes con los hallazgos de Rojas, M y Castro R, refiere que 67.8% lo probó antes de los 13 años¹⁵; Morales. J, menciona que el promedio de edad en la que hombres y mujeres empiezan a fumar es a los 13 años¹⁸; OPS, refiere que 24,1% de los estudiantes de 13 a 15 años consumió de alguna forma tabaco²¹; asimismo Volkow. D. reporto que más de 3 millones de adolescentes americanos entre los 12 y 17 años de edad, consumieron un producto de tabaco¹⁶, Hernández. M, revela, que a los 15 años el número de jóvenes que prueban el cigarrillo alcanza casi al 60%²⁰; Gutiérrez, J, la mitad de los varones ya han consumido tabaco a los 15 años, mientras la mitad de las mujeres han iniciado a los 16²⁵; Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas 1 de 4 estudiantes en farmacia y la mitad de la población estudiantil de enfermería que iniciaron a fumar diariamente, se inició en el consumo antes de los 15 años.

Lo que nos indica que a nivel mundial, así como latinoamericano y en nuestro país la población inicia el consumo de tabaco a edades muy tempranas, situación que tiene que revertirse porque el daño acumulativo es mayor.

Los adolescentes conforman un mercado fácil para iniciar el consumo de tabaco, la baja autoestima, poco apoyo familiar, pertenencia a un grupo y falta de habilidades asertivas para expresar sentimientos, opiniones y pensamientos en el momento oportuno, asimismo los hijos de padres fumadores tienen más riesgo de acabar siendo adolescentes fumadores⁴⁵, la influencia de programas de TV, Internet, películas, publicidad influyen en el consumo de tabaco, la mayoría de los jóvenes no tiene conciencia de las graves consecuencias sobre su salud, estas podrían manifestarse con afecciones respiratorias, aumento de fatiga, mal olor y problemas cardiovasculares; el tabaquismo es causante de hasta 120 enfermedades, dentro de ellas, 17 de tipo cancerígeno a nivel del pulmón, cavidad oral, laringe, esófago, mama,

estómago, entre otros, de otro lado los adolescentes no suelen pensar mucho sobre las consecuencias respecto al futuro de su salud³³, solo viven el momento es por eso la preocupación de invertir cuanto antes y este es un trabajo de la sociedad en conjunto pero sobre todo de enfermería en la promoción de la salud y en la prevención de enfermedades.

El 36.7% indican que consumieron tabaco influenciados por amigos, 30% por curiosidad, un 23,3% por otros motivo no específicos y 10% por problemas familiares. Volkow. D, menciona que el consumo del tabaco por adolescentes es el resultado de las influencias psicosociales, como presión por parte de los compañeros o amigos¹⁶; Hernández. M, refiere que el consumo de tabaco en el entorno social (amigos consumidores) se relaciona con el consumo individual, ya que los jóvenes que fuman tienen más amigos que fuman que los no fumadores.²⁰

Los resultados muestran variedad de motivo para consumir tabaco, lo que significa que cualquier pretexto es bueno para consumirlo. Ciertas actitudes que asumen los jóvenes, no son las más adecuadas sin embargo para ellos es una experiencia más en su vida que si les gusta les da satisfacción que generalmente es lo que hacen, por considerarla una actividad relajante que permite evadirse del aburrimiento, desestresarse y/o agilizar su memoria, aspectos por demás errado porque lo único que logran con el consumo es la adicción que al transcurrir el tiempo van a empezar a sentir algún malestar orgánico³⁸, sin dejar de lado falta de respeto respetar por la salud de los demás, es decir de los llamados fumadores pasivos, que lamentablemente sin desearlo consumen el equivalente aproximado del 30% de la aspiración de elementos negativos que hace el fumador voluntario, una persona que inhala el humo del cigarro aumenta el riesgo de contraer muchas enfermedades; se estima que causa aproximadamente 3,000 muertes por cáncer pulmonar y contribuye a más de 35,000 muertes relacionadas con enfermedades cardiovasculares y más severos casos de asma infantil³³.

De los alumnos consumidores en su totalidad manifestaron que se encontraban con sus amigos cuando consumieron por primera vez. Estos resultados coinciden con los obtenidos en el estudio realizado por Hernández. M, donde el consumo de tabaco se inicia en el entorno social (amigos consumidores) teniendo en cuenta que los jóvenes que fuman tienen más amigos que los no fuman, factor que influyente para el consumo de tabaco.²⁰

Teniendo en cuenta que la población en estudio está conformada por adolescentes y adultos jóvenes, en quienes las redes sociales son mucho más fuertes y eficaces que el entorno familiar, educativo e institucional a la hora de influir en su comportamiento. Por eso los motivos aducidos para fumar varían, algunos fuman para parecer más mayores, otros para sentirse mejor, de otro lado ellos saben que donde se tiene un mejor amigo si este es fumador automáticamente el amigo también debe fumar, lo que representa una situación peligrosa para la salud de ambos,²⁰ por lo que concluimos que los amigos son un elemento clave para el inicio y el mantenimiento del consumo de tabaco, así como la adaptación a un grupo de iguales es mejor si se tienen los mismos hábitos, por otro lado afirman que fumar supone un rol de autoridad personal, un paso hacia la madurez, ya que mejora la integración social en ese microsistema y se evita el rechazo⁴³.

El 93.3% consumió tabaco entre 1 y 2 días, mientras que un 6,7%, entre 3 a 5 días en el último mes. Estos resultados coinciden con los encontrados por la OPS, 24,1% de los estudiantes de 13 a 15 años consumió alguna forma de tabaco en los últimos 30 días y 27,5% de encuestados consumieron tabaco en el hogar, en los últimos 7 días.²¹

El consumo de tabaco entre la población es muy irregular, variando mucho la cantidad que se fuma, la cual depende del momento de la semana (se fuma más los fines de semana), de la actividad que se realiza (se fuma más si se está en algún lugar de diversión), de la compañía con la que se está (se fuma más en compañía de amigos fumadores), del acceso al tabaco (cuando no se tiene dinero para comprar tabaco apenas se fuma) o de la libertad de la que se

disfruta (se fuma más cuando no hay una vigilancia de los adultos). Esto nos permite deducir la dependencia de los integrantes de la muestra en estudio para el consumo de tabaco, los mecanismos por los cuales una persona desarrolla dependencia al tabaco son múltiples y puede ocurrir de una forma rápida, sin tener que haber fumado mucha cantidad ni durante mucho tiempo es importante resaltar que muchas veces no quieren poner en evidencia su adicción, pues lo hacen por temor, vergüenza o no le dan la verdadera importancia al asunto³⁵.

El 90% de los estudiantes fumó un cigarrillo al día, 10%, de 2 a 5 cigarrillos por día, datos similar al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) que indica que 12,3% reportó haber fumado al menos un cigarrillo en los últimos 30 días.²⁷ Muchos de los motivos que favorecen el consumo de tabaco (inseguridad, baja autoestima, nervios, etc), obedecen a factores psicosociales relacionados con el desarrollo de la personalidad de los adolescentes y jóvenes, ocupando ya un lugar muy importante en su vida, puesto que pueden llegar a modificar sus actividades buscando poder fumar o incluso valoran el haber tenido un buen día en función de la libertad y tranquilidad con la que hayan podido fumar⁴⁵.

Lo que significa que independientemente de la cantidad de cigarrillos fumados los estudiantes se están volviendo adictos al tabaco, porque no interrumpen su uso, uno de los componentes principales como es la nicotina que es un poderoso estimulante; una bocanada de humo, permite que el fumador reciba una poderosa dosis de este componente en el cerebro. Al cabo de unos segundos, hace que las glándulas adrenales viertan en la sangre adrenalina, lo cual acelera el ritmo cardiaco y aumento de la presión sanguínea; considerada como una sustancia más adictiva que otras drogas³².

El 73.3% fuma en fiesta y reuniones, 20% en otros lugares y 6.7% en lugares de estudios. Estos resultados coinciden con los hallazgos obtenidos en: Hernández. M, en donde el 20% de los fumadores mencionaron que los lugares públicos y las casas de los amigos son los sitios preferidos para fumar²¹, también con 1 de la OPS, al consultar a los estudiantes sobre su percepción acerca de que fumar ayuda a las personas a sentirse más o menos cómodas en

celebraciones, fiestas o reuniones sociales, el 25,6% de los estudiantes encuestados respondió que las personas se sienten más cómodas en situaciones sociales cuando fuman tabaco. Esta creencia fue mayor entre los fumadores actuales de cigarrillos (30,8%).²¹

Por lo tanto podemos indicar que el más alto porcentaje de los que consumen tabaco lo realizan en fiestas y reuniones, lugares donde se adquiere fácilmente los cigarrillos, toda vez que se acostumbra ofrecer a los participantes como una cortesía de la casa o de algunos invitados asimismo para ir a una fiesta los jóvenes acostumbran abastecerse previamente de estos⁴³, el acceso a la compra de tabaco por parte de los adolescentes se produce sin mucha dificultad a pesar de su prohibición esto se debe fundamentalmente a que existen numerosos puntos de venta que no respetan la ley y venden tabaco a menores de 18 años⁴². Cuando no les resulta posible comprar tabaco, recurren a personas más mayores para ello.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

Después de realizado el estudio se arribó a las siguientes conclusiones

De acuerdo a los factores sociodemográficos tres cuartas partes de los integrantes de la muestra tienen 16-20 años y un mínimo porcentaje tienen más de 30 años; predomina el sexo femenino; casi en su totalidad son solteros; en su mayoría residen en la zona urbana, de acuerdo al grado de instrucción la diferencia es mínima entre los niveles de educación superior técnica.

Cerca de la mitad de los estudiante consumen tabaco, de ellos, la mayoría tiene 15-19 años, más de la cuarta parte consumieron tabaco influenciados por amigos, todos consumieron la primera vez en compañía de amigos, casi en su totalidad consumieron tabaco entre 1 y 2 días en el último mes, menos de la cuarta parte fumó un cigarrillo al día en el último mes, y mayoritariamente fuman en fiesta y reuniones.

RECOMEDACIONES

Al personal de Enfermería continuar trabajando brindando orientación preventiva promocional adecuada a los jóvenes, docentes y padres de familia sobre el consumo de tabaco a través de consejerías y atención directa en consultorios de psicología.

A los jóvenes

Concienciarse de que el tabaco es una sustancia psicoactiva, altamente adictiva, causante de daños en la salud y de muerte, realizar actividades deportivas ya que estas son beneficios ya que no sólo ayudará al desarrollo de su organismo que es tan importante en esta etapa sino, también, servirá para prevenir hábitos muy perjudiciales como el consumo de tabaco, alcohol o drogas.

A los padres

Conocer el entorno donde se relacionan sus hijos a fin de constatar si se consume tabaco entre las amistades, mantener el dialogo con sus hijos e informarles sobre las consecuencias que ocasiona el consumo de tabaco.

A los Docentes y alumnos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería que continúe profundizado investigaciones sobre temas relacionados al consumo de tabaco.

LISTA DE REFERENCIAS

1. Szot J. 2003. Mortalidad por enfermedades respiratorias. Rev Chil Enf Respir; 19: Pág. 8-10. España
2. Sociedad Chilena de Enfermedades Respiratorias. 1998 Consenso Nacional en Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Pág.14. Mexico
3. Sepúlveda B. Sandra M. 2004. Tabaquismo causa y soluciones. 1ra Edición. Pág. 13. México.
4. Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC), 2002. Miembro de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Tabaco Tabaquismo pasivo y activo. Volumen 83. Disponible en <http://www.greenfacts.org/es/tabaco/1-2/5-passive-smoking.htm#0>. (Accesado : 25/05/2015). Argentina
5. Organización Mundial de la Salud. (OMS) 2013. La Epidemia Mundial De Tabaquismo. Ginebra. Disponible en: <http://www.who.int/tobacco/communication/events/wntd/2013/pdf> (Accesado: 25/05/2015). Ginebra.
6. Organización Mundial de la Salud. (OMS) 2014. Campañas mundiales de salud pública. Día Mundial Sin Tabaco. Ginebra. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2014/event/es/> (Accesado: 23/05/2015). Ginebra.
7. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (cedro).2015 Artículo. Adicción a la Nicotina. Disponible en: postmast@cedro.org.pe - www.cedro.org.pe (verificado 27 de mayo de 2015). Perú
8. Organización Mundial de la Salud (OMS) 2008. Encuesta Nacional de Adicciones (ENA). Ginebra.

9. Sociedad Americana Contra el Cáncer. 2015. Miembro de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Datos sobre el uso del tabaco. EE.UU. Pág. 34-36. Argentina
10. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria. (IECS). 2014 Tabaquismo situación latinoamericana. Disponible en <http://www.umaza.edu.ar/archivos/file/iecs%202014.pdf> (Accesado: 27/05/2015). Argentina
11. Sociedad Argentina de Cardiología (SAC). 2013. Informe consumo de tabaco. Pág. 121
12. Encuesta Nacional de Salud. 2010. Ministerio de Salud de Chile. Departamento de Epidemiología. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/tabaco/default.asp> (Accesado: 24/05/2015)
13. Consejo Nacional de Acreditación de la Ciencia Económica (CONACE) 2010. Informe. Cifras para morir. Chile, el peor de América. Disponible en <http://www.chilelibredetabaco.cl/wp-content/uploads/2010/10/tabaquismo-en-chile-los-peores-de-america.pdf> (Accesado: 27/05/2015).
14. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO). 2008. Encuesta Nacional sobre Prevención y Uso de Drogas Disponible en: http://www.unodc.org/documents/peruandecuador/Publicaciones/I_ENCUESTA_2008.pdf (Accesado: 19/11/2015). Perú
15. Rojas, M y Castro R. 2003. Informe” Tabaco y Juventud.” (ETJ). Epidemiología de drogas. México.
16. Volkow, D Nora. 2007 Instituto Nacional de Abuso de Drogas (NIDA.) Adicción al tabaco. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-de->

reportes/adiccion-al-tabaco/el-tabaquismo-y-los-adolescentes (Accesado: 21/09/2015).
Estados Unidos

17. Britton J. 2009. Investigación. “Mortalidad Causada por el tabaquismo pasivo”.
España.
18. Morales Javier. 2010 Encuesta Nacional de Salud. Ministerio de Salud de Chile. .
Departamento de Epidemiología. Disponible en: <http://www.dinta.cl/wp-dintacl/wp-content/uploads/Presentacion-ENSalud-2010.pdf> ((Accesado: 12/10/2015). Chile.
19. Vuolo. Mike. 2011, Universidad de Purdue “Hijos de padres fumadores tienen más riesgo de acabar siendo adolescentes fumadores”. Disponible en:
<http://www.20minutos.es/noticia/1890517/0/hijos/padre-fumador/riesgo-tabaco>.
((Accesado: 12/10/2015). Estados Unidos
20. Hernández. Manuel. 2012. Junta Nacional de Drogas. Encuesta “Tabaquismo y Juventud”. Disponible en: <http://clubesciencia.es.tl/Tabaquismo-y-juventud.htm>
((Accesado: 21/09/2015). Uruguay.
21. Organización Panamericana de la Salud. (OPS). 2012. Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles Componente: Vigilancia. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes. Argentina.
22. Muñoz. Esperanza 2013. Estudio "PRECOTABAC" “Prevalencia, actitud, conocimiento del tabaco y de terapias de deshabituación en estudiantes de Farmacia de España. Granada.
23. Zárata M, Zavaleta A, Danjoy D, Chanamé E, Prochazka R, Salas M, Maldonado V. 2006 Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud. Lima, Perú.

24. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO). 2006. Encuesta Mundial de Profesionales de la Salud. Uso de Tabaco en estudiantes de tercer año de Medicina, Enfermería y Farmacia. Perú.
25. Gutiérrez, J. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas- (DEVIDA). Lima. 2009. III Estudio Nacional. Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de Drogas. Perú
26. Pajares. R Lorenzo. 2010. Revista Peruana de Epidemiología. “Prácticas de consumo de tabaco en estudiantes de ciencias de la Salud”. Lima-Perú., vol. 16
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. 2014.<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fp318&file=inebase&L=0>. (Accesado: 12/10/2015). Perú
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. 2014. Documento Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, Pág. 13. Perú
29. Vigo O. Zoila. 2006. “Diagnóstico Local Participativo del Consumo de Drogas en el distrito de Cajamarca”. Disponible en: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/diagnosticofinal/Diagnostico_Final_Cajamarca.pdf (Accesado: 12/10/2015).
30. Sistema de Indicadores Socio-Demográfico. 2015 Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12059/1/03%20Atlas%20Social-Capitulo1.pdf> (Accesado: 21/09/2015) pag 15-16. Perú
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI. 2007. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/censos/>.(Accesado: 12/10/2015). Perú

32. Eslava I. Luis A. 2002. Mi Cajabamba. Disponible en: <http://www.cajabamba.galeon.com/aficiones876172.html>. (Accesado: 12/10/2015). Cajabamba.
33. Gately, Iain 2003. La Diva Nicotina, la historia del tabaco, pág. 192-193 España.
34. Escohotá, A. 2005. En aprendiendo de las drogas: usos y abusos, prejuicios y desafíos. Tabaco. (pág. 25). edición 11. Madrid.
35. Infodrogas. 2013. Información y prevención sobre drogas. Tabaco. PÁG 15-16. Perú
36. Ana Moreno Coutiño. 2010. Nicotiana Tabacum, Usos y Percepciones. Pág. 30. pág. 36-39). Tercera edición. México.
37. León F Castro R. 1998. Pasta Básica de Cocaína. Primera edición. Lima –Perú.
38. Catalan, J. L. 2004. Psicología de hábito de fumar 2da Edición. Lima- Perú.
39. Humberto Rotondo. 2008. Manual de Psiquiatría.. Tabaquismo: Dependencia a la Nicotina. Capítulo 23 Segunda edición. Lima.
40. Miguel Matarama Peñate. Raimundo Llanio Navarro. 2005. Medicina Interna. Diagnóstico y Tratamiento. Primera edición. Pág. 23. La Habana.
41. Valencia, L. 1997. Frecuencia del consumo de tabaco, edición tercer mundo Bogotá-Colombia.
42. Vázquez Fl, Becoña, E. 1998 ¿El hábito de fumar tiene relación con la depresión? Pág., 229. 2da Edición. Madrid

43. Matos. B. Alan 2010. Ley 29517 modifica ley 28705 para la prevención del consumo del tabaco Disponible en: <https://derechoperu.wordpress.com/2010/04/05/ley-29517-modifica-ley-28705-para-la-prevencion-del-consumo-del-tabaco/>(Accesado: 21/09/2015). Perú
44. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015. Consumo de tabaco Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/tabaco/programaJovenes/consumo.htm>. (Accesado: 21/09/2015). España.

ANEXOS

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene por finalidad obtener datos sobre “Factores sociodemográficos y Consumo de Tabaco”. Es completamente anónima en tal sentido solicitamos a usted su colaboración y participación brindando respuestas veraces ante las preguntas que se le formula a continuación.

I. Factores sociodemográficos

1. Edad

- a) 15-20 años
- b) 21-25 años
- c) 26-30 años
- d) 30 a más

2. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Estado civil

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

4. Lugar de residencia

- a) Urbano
- b) Rural

5. Grado de instrucción

.....
.....

II. Consumo de tabaco.

1. ¿Consume tabaco?

- a) Si
- b) No

2. ¿Qué le motivó a consumir tabaco?

- a) Curiosidad
- b) Influencia de amigos
- c) Problemas familiares
- d) Otros

3. ¿Qué edad tenía cuando consumió tabaco por primera vez?

- a) 10-14 años
- b) 15-19 años
- c) 20 -24 años
- d) 25 a más

4. ¿Con quién se encontraba la primera vez que consumió tabaco?

- a) Solo
- b) Grupo de amigos
- c) Familiares

5. En los últimos 30 días (un mes), ¿cuántos días fumó tabaco?

- a) 0 días
- b) 1 a 2 días
- c) 3 a 5 días
- d) 6 a 9 días
- e) 10 a 19 días
- f) 20 a 29 días
- g) Todos los días.

6. En los últimos 30 días (un mes) ¿cuántos cigarrillos fumó al día?

- a) No fumé
- b) 1 cigarrillo al día
- c) 2 a 5 cigarrillos al día
- d) 6 a 10 cigarrillos al día
- e) 11 a 20 cigarrillos al día
- f) Más de 20 cigarrillos al día.

7. ¿De preferencia donde fumas? (Seleccionar una sola respuesta)

- a) En casa
- b) En el lugar de estudios
- c) En el trabajo
- d) En fiestas y reuniones sociales
- e) En otros lugares

GRACIAS POR SU PARTICIPACION