

"Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la educación"

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

TESIS



**Influencia del Entorno Tabáquico en el Inicio de Consumo de
Tabaco por los Adolescentes Escolares de la Ciudad de Iquitos.**

Marzo a Diciembre de 2014

PRESENTADO POR:

Bach. CINTHYA CAROLINA SOLLER ROMERO

Bach. OSCAR ABEL RÍOS MANUYAMA.

ASESOR

MÉD. CIRUJ. CHARLES OCAMPO FALCÓN

NINA RUMI – PERÚ

AÑO 2014

RESUMEN

Objetivo: Establecer si el entorno tabáquico influye en el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos en el año 2014.

Metodología: Es un estudio de tipo transversal analítico, en el cual se realizó una encuesta auto estructurada a una muestra de 400 adolescentes escolares de cuatro centros educativos emblemáticos de la ciudad de Iquitos, el muestreo fue en dos etapas, primera etapa fue muestreo aleatorio simple; la segunda etapa fue muestreo por conglomerado, en estratos proporcionales, se consideró estrato a cada centro educativo. El análisis estadístico fue con medidas de tendencia central, la asociación se midió con el cálculo de la Chi cuadrada; y la estimación del riesgo o prevalencia por el cálculo de la razón de prevalencia (RP).

Resultados: Hubo una frecuencia de inicio de consumo de tabaco en el 32.8% de los adolescentes escolares encuestados, haciendo una prevalencia de 327.5 por 1000 adolescentes escolares, existe entorno tabáquico para los adolescentes escolares, siendo los amigos, compañeros y padres los de mayor frecuencia. La edad de inicio más precoz fue de 7 años, con un promedio de inicio de 12.1 años, el sexo masculino fue más prevalente en una proporción de 2/1 sobre el sexo femenino; en cuanto a la asociación del entorno tabáquico con el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos, se demostró la presencia de padre fumador incrementa 2.8 (RP: 2.8; IC: 1.8 – 4.4), más veces la prevalencia de inicio de consumo de tabaco; la presencia de madre fumadora aumenta 3.9 (RP: 3.9; IC: 1.6 – 9.4) más veces la prevalencia de inicio de consumo de tabaco, la presencia de consumo de tabaco en el hermano 2.9 (RP: 3.8; IC: 2.2 – 6.0); el amigo 4.5 (RP: 4.5; IC: 2.9 – 7.1) y el compañero 3.8 (RP: 3.8; IC: 2.2 – 6.8), que consume tabaco incrementa la prevalencia de inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos, cabe señalar que los profesores no aumentan el riesgo de prevalencia del inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos.

Conclusiones: A mayor edad mayor prevalencia de inicio de consumo de tabaco; además los varones iniciaron el consumo de tabaco más precozmente y con mayor frecuencia, haciendo una proporción de 2/1 con el sexo femenino; la mayor prevalencia de inicio de consumo de tabaco se observó en los adolescentes de segundo y cuarto grado. Los padres o jefes de hogar de los adolescentes en estudio presentan bajo nivel educacional. La presencia del consumo de tabaco o entorno tabáquico en los padres, hermanos, amigos y compañeros, incrementa el riesgo o prevalencia del inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos. Los profesores también se comportan como entorno tabáquico, sin embargo no incrementa la prevalencia de inicio de consumo de tabaco.

**Palabras claves: entorno tabáquico, tabaco, adolescentes*

ABSTRACT

Objective: Establish whether the smoking environment influences the introduction of snuff consumption by school adolescents from Iquitos in 2014.

Methodology: Analytical study, transversal which was structured on a sample of 400 school adolescents from four flagship schools in the city of Iquitos, we performed the sampling in two stages; the first stage was simple random sampling, the second stage cluster sampling, was in proportional stratum, considered strata each school. Statistical analysis was developed with measures of central tendency; the association was measured by calculating the square Chi; and estimation the risk or prevalence by calculating the prevalence ratio. (PR).

Results: There was a start frequency of consumption of snuff in 32.8% of respondents school adolescents, with a prevalence of 327.5 by 1000 school adolescents, exist smoking environment for adolescent students, with friends, colleagues and more often parents. The earlier onset age was 7 years old, with an average start of 12.1 years, male sex was more prevalent in a ratio of 2/1 on the female sex; regarding the association of smoking environment with starting snuff consumption by school adolescents in Iquitos, the presence of smoking parent increases 2.8 (OR: 2.8, CI RP 1.8 - 4.4) was demonstrated, most times the prevalence start consumption of snuff; the presence of maternal smoking increases 3.9 (OR: 3.9; CI: 1.6 - 9.4) more times the prevalence of first use of snuff, the presence of consumption of snuff in brother 2.9 (OR: 3.8; CI: 2.2 - 6.0) ; the friend 4.5 (OR: 4.5; CI: 2.9 - 7.1) and 3.8 partner (OR: 3.8; CI: 2.2 - 6.8), which consume snuff increases the prevalence of first use of snuff by school adolescents in Iquitos, it noted that teachers do not increase the risk prevalence start snuff consumption by school adolescents in Iquitos.

Conclusions: A higher prevalence of older first use of snuff; plus males started snuff consumption earlier and more frequently, by a ratio of 2/1 females; the highest prevalence of onset of snuff was observed in adolescents second and fourth grade. Parents or householders of adolescents studied have low educational level. The presence of the consumption of snuff or smoking environment parents, siblings, friends and colleagues, increases the risk or prevalence of onset of snuff consumption by school adolescents in Iquitos. Teachers also behave like smoking environment; however not increase the prevalence of first use of snuff.

**Keywords: smoking environment, snuff, adolescents.*

Dedicatoria

A Dios, en la persona de Jesucristo, por el milagro de la vida,
por guiarme y por acompañarme siempre, en todo momento de mi existencia.

A Cecilia, mi tía querida, su cariño y sus consejos
han sido estímulos permanentes para seguir superándome cada día.

A Paquita y David, mis amados padres ya mis hermanos Harold y Diego,
por el cariño, los cuidados, la paciencia y el gran amor que me profesan;
porque a pesar de las desavenencias de la vida
siempre están a mi lado brindándome su ternura y apoyo incondicional.

A Julia y Mauro, mis queridos abuelitos, sus experiencias y sus sabios consejos han
sido una lámpara encendida en mi camino.

Cinthy C. Soller Romero

A Dios, amigo bueno que nunca falla, por la fortaleza que me brinda,
por el prodigio de mis logros y desaciertos que me han enseñado a crecer cada día
y me han permitido llegar a este momento especial de mi vida.

A Liana, mi madre querida, por educarme con amor y firmeza,
por su paciencia, por sus desvelos.
Su ejemplo de fortaleza y responsabilidad han forjado mis ideales.

A Nidia, mi abuelita querida, por haberme apoyado en todo momento,
por sus cuidados, por su ternura, por sus sabios consejos,
y por cultivar en mí el valor de la perseverancia para seguir adelante.

Oscar A. Ríos Manuyama

Agradecimiento

Expresamos, nuestra profunda y sincera gratitud:

A todos los hombres y mujeres, de la gran familia UNAP,
a aquéllos que, trabajando con responsabilidad, honestidad y entrega
dedican su vida y su trabajo a sacar adelante y, engrandecer al pueblo,
a la Región y a la Patria.

Gratitud especial a nuestros maestros de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
por la acertada labor de incentivar la investigación en favor de la humanidad
y el engrandecimiento de la Patria Nueva

A nuestras familias, por su apoyo incondicional, sobre todo, moral y espiritual,
y por el aliento
que hizo posible la realización de este trabajo.

A nuestro maestro y asesor de tesis, M.C. Charles Ocampo Falcón,
sus consejos y recomendaciones fueron una ayuda permanente e invaluable.

A los Miembros del Jurado Calificador de esta tesis,
los doctores Luis Vilchez A., Cleto Jara H. y Henry Delgado W.,
sus revisiones y sugerencias han sido un ayuda valiosa
para la realización de este trabajo.

INDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA.....	01
RESUMEN.....	02
ABSTRACT.....	03
DEDICATORIA.....	04
AGRADECIMIENTO.....	05

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION.....	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.3 OBJETIVOS.....	17
1.3.1 Objetivos Generales.....	17
1.3.2 Objetivos Específicos.....	17

CAPITULO II

2.1 MARCO TEORICO.....	19
2.1.1 Antecedentes.....	19
2.1.2 Marco Teórico Conceptual.....	25
2.1.2.1 Tabaquismo.....	25
2.1.2.1.1 Historia.....	25
2.1.2.1.2 Consideraciones Bioquímicas.....	27
2.1.2.1.2 Epidemiología.....	29
2.1.2.1.3 Factores De Inicio.....	33
a) Factores Ambientales.....	33
b) Factores Sociales.....	34
c) Factores Personales.....	35
d) Factores Psicológicos.....	36
e) Factores Genéticos.....	36
2.1.2.1.4 Fases De Inicio Y Abandono Del Hábito De Fumar.....	37
2.2 HIPOTESIS.....	38
2.3DEFINICIONES OPERACIONALES.....	39

CAPITULO III

3.1 METODOLOGIA	42
3.1.1 Método de Investigación.....	42
3.1.2 Población y Muestra.....	43
3.1.2.1 Población.....	43
3.1.2.2 Muestra.....	43
3.1.2.2.1 Tipo de Muestreo.....	43
3.1.2.2.2 Tamaño de Muestra.....	43
3.1.2.2.3 Unidad de Análisis.....	44
3.1.2.2.4 Instrumentos de Recolección de Datos.....	44
3.2 TECNICAS E INSTRUMENTOS	44
3.2.1 Recolección de Datos.....	44
3.2.2 Análisis de Datos.....	44
3.2.3 Validación de Instrumentos.....	44
3.3 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	44
3.3.1 Criterios de Inclusión.....	44
3.3.2 Criterios de Exclusión.....	44
3.4 ASPECTOS ETICOS	45

CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS	47
a) Existencia del consumo de Tabaco por los adolescentes escolares.....	47
1 Prevalencia del consumo de Tabaco por los adolescentes escolares.....	47
b) Existencia del entorno tabáquico.....	48
2 Distribución del entorno tabáquico de los adolescentes en estudio.....	48
c) Características sociodemográficas de los adolescentes escolares.....	49
3 Consumo de tabaco por los adolescentes escolares según edad.....	49
4 Consumo de tabaco por los adolescentes escolares según el sexo.....	50
5 Consumo de tabaco por los adolescentes escolares según el grado Escolar.....	51
6 Distribución de los adolescentes en estudio según distrito de Procedencia.....	52

7 Distribución de los adolescentes en estudio según el grado de instrucción del padre o jefe del hogar.....	53
8 Distribución de los adolescentes en estudio según ocupación del padre o jefe del hogar.....	54
d) Asociación entre el entorno tabáquico y el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes.....	55
9 Consumo de tabaco por los padres asociado al inicio de consumo por los adolescentes.....	55
10 Consumo de tabaco por las madres asociado al inicio de consumo por los adolescentes.....	56
11 Consumo de tabaco por los hermanos asociado al inicio de consumo por los adolescentes.....	57
12 Consumo de tabaco por los amigos asociado al inicio de consumo por los adolescentes.....	58
13 Consumo de tabaco por los profesores asociado al inicio de consumo por los adolescentes.....	59
14 Consumo de tabaco por los compañeros asociado al inicio de consumo por los adolescentes.....	60
e) Características del inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos.....	61
15 Distribución de los adolescentes que iniciaron el consumo de tabaco según edad de inicio.....	61
16 Distribución de los adolescentes que iniciaron el consumo de tabaco según la frecuencia que acostumbran fumar.....	62
17 Distribución de los adolescentes que iniciaron El número de cigarrillos fumados por cada vez que fuma.....	63
18 Distribución de los adolescentes que iniciaron causa de consumo tabaco.....	64
19 Distribución de los adolescentes que iniciaron el consumo de tabaco según él con quien fuma.....	65

CAPITULO V

5.1 DISCUSIÓN	68
5.2 CONCLUSIONES	71
5.3 RECOMENDACIONES	72
5.4 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	73
ANEXOS	79

INDICE DE TABLAS

Tabla 01: Existencia de Consumo de Tabaco por los Adolescentes Escolares de Iquitos. Año 2014

Tabla 02: Existencia de Entorno Tabáquico Alrededor de los Adolescentes Escolares Iquitos. Año 2014.

Tabla 03: Consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos según edad. Año 2014

Tabla 04: Consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos según sexo. Año 2014.

Tabla 05: Consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos según grado escolar. Año 2014.

Tabla 06: Distribución de los adolescentes en estudio según distrito de procedencia. Año 2014.

Tabla 07: Distribución de los adolescentes en estudio según grado de instrucción del padre o jefe del hogar para el año 2014.

Tabla 08: Distribución de los adolescentes en estudio según ocupación del padre o jefe del hogar. Año 2014.

Tabla 09: Asociación entre el consumo de tabaco por los padres y el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos. Año 2014.

Tabla 10: Asociación entre el consumo de tabaco por las madres y el inicio del consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos. Año 2014.

Tabla 11: Asociación entre el consumo de tabaco por los hermanos y el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos. Año 2014.

Tabla 12: Asociación entre el consumo de tabaco por los amigos y el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos. Año 2014

Tabla 13: Asociación entre el consumo de tabaco por los Profesores y el inicio de consumo de tabaco por los Adolescentes escolares de Iquitos. Año 2014.

Tabla 14: Asociación entre el consumo de tabaco por los Compañeros y el inicio de consumo de tabaco por los Adolescentes escolares de Iquitos. Año 2014.

Tabla 15: Distribución de los adolescentes escolares que iniciaron el consumo de tabaco según edad de inicio a consumir tabaco en Iquitos. Año 2014.

Tabla 16: Distribución de los Adolescentes escolares que consumen tabaco según la frecuencia que acostumbran consumir tabaco, en Iquitos. Año 2014.

Tabla 17: Distribución de los adolescentes escolares que consumen tabaco según el número de cigarrillos fumados por cada vez que fuma; en Iquitos. Año 2014.

Tabla 18: Distribución de los adolescentes escolares que consumen tabaco según causa de consumo de tabaco en Iquitos. Año 2014.

Tabla 19: Distribución de los adolescentes escolares que consumen tabaco según con quien fuma en Iquitos. Año 2014.

Tabla 20: Resumen de la asociación del entorno tabáquico con el inicio del consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos. Año 2014.

INDICE GRAFICOS

Gráfico 01: Existencia de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos para el año 2014

Gráfico 02: Consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos según sexo para el año 2014

Gráfico 03: Distribución de los adolescentes en estudio según distrito de procedencia para el año 2014

Gráfico 04: Distribución de los adolescentes en estudio según Grado de Instrucción del padre o jefe del hogar para el año 2014

Gráfico 05: Distribución de los Adolescentes en Estudio Según Ocupación del Padre o Jefe del hogar para el año 2014

Gráfico 06: Distribución de los adolescentes escolares que consumen tabaco según a la edad en que inició a consumir tabaco en Iquitos para el 2014

Gráfico 07: Distribución de los adolescentes escolares que consumen tabaco según la frecuencia que acostumbran consumir tabaco, en Iquitos para el año 2014

Gráfico 08: Distribución de los adolescentes escolares que consumen tabaco según el número de cigarrillos fumados por cada vez que fuma; en Iquitos para el año 2014

Gráfico 09: Distribución de los adolescentes escolares que consumen tabaco según el por qué consume tabaco en Iquitos para el año 2014

Gráfico 10: Distribución de los adolescentes escolares que consumen tabaco según con quien fuma en Iquitos para el año 2014

CAPITULO I

1.1.- INTRODUCCION

El fuego era reconocido por los antiguos habitantes de América como un transmutador y liberador del poder de ciertas sustancias. Consideraban que hacía las cosas más activas que pasivas y liberaba la esencia de las sustancias. Por eso es que quemaban y fumaban una gran variedad de sustancias. Los indígenas del Caribe fumaban el tabaco valiéndose de una caña en forma de pipa llamada tobago, de donde deriva el nombre de la planta.

El tabaco era utilizado por sus propiedades para parar el pensamiento, enfocarse y centrarse en uno mismo, lo cual era una preparación previa para poder escuchar a los espíritus guías, a los espíritus de la naturaleza y a los seres que habitan en otras dimensiones o planos de conciencia. El tabaco servía como preparación, pero no abría las capacidades para escuchar a estos guías. Para esto se añadían otros ingredientes, por lo que el tabaco sólo constituía entre el 5 o máximo el 10% de la mezcla para fumar.

La epidemia actual del tabaquismo tuvo su origen en los países más industrializados; se inició a finales del siglo XIX y se intensificó durante las primeras décadas del XX. Dicho crecimiento se desencadenó al iniciarse la producción masiva de cigarrillos manufacturados. Muy pronto, y por razones básicamente económicas y de mercado, su utilización se popularizó. Este cambio de dimensiones comerciales y el desarrollo de nuevas técnicas de promoción fueron los factores que permitieron a las empresas elaboradoras invertir enormes esfuerzos económicos y técnicos en sofisticadas estrategias publicitarias, en una época en la que no existía limitación legislativa al respecto.

Es muy importante conocer la influencia del entorno que predispone que nuestros adolescentes consuman tanto tabaco y de qué manera, desde la perspectiva de la familia, los colegios y la sociedad en su conjunto, se pueden asumir políticas que ayuden a disminuir ese consumo.

Los niños y adolescentes conforman un mercado fácil de atraer para la industria del tabaco, ya que a menudo son influenciados fácilmente por su entorno en general. No están conscientes de lo difícil que puede ser dejar el hábito

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) el tabaquismo – un problema que tiene grandes repercusiones sanitarias, ambientales, sociales, políticas y económicas – está relacionada con alrededor de 80 % de los casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica y es una de las principales causas prevenibles de la muerte en todo el mundo. Este nocivo hábito es responsable aproximadamente 30% de los fallecimientos de cáncer y de 20% de los atributos a enfermedades cardiovasculares. En el año 2009, la Organización Mundial de la Salud estimaba en 5,4 millones el número de muertes anuales relacionadas con el consumo de tabaco. De proseguir esta tendencia para el año 2030 la cifra aumentara hasta los 8 millones anuales. Si no se toman medidas urgentes más de 1 billón de personas morirán prematuramente por fumar durante el presente siglo¹.

En la región de las Américas, este hábito también constituye uno de los desafíos de salud pública más importantes, ya que causa al menos 845 000 defunciones por año.

La situación del tabaquismo en el Perú para el año 2000 describe que 61% de los varones y 46% de las mujeres han fumado una alguna vez; y que mujeres mayores de 18 años y 60% de los varones de 18 años han fumado en el último año.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comisión Nacional de Lucha Antitabáquica (COLAT), revelan que en el Perú, la prevalencia de fumadores actuales es 27%, y el 40% de la población se expone involuntariamente al humo del tabaco². El 3.9% de los niños entre 8 y 10 años han fumado alguna vez y el 3,6% de menores de 15 años están fumando. El 90% de los fumadores han iniciado este hábito antes de los 20 años, y un dato muy importante, en general hay más hombres que mujeres fumando, pero en el grupo de jóvenes de los niveles socio económicos A y B hay más mujeres que hombres que fuman (17 y 15% respectivamente)³.

Entre los determinantes de inicio del consumo de tabaco han identificado a través de estudios longitudinales: factores socio económicos, familiares cognitivos y emocionales. Específicamente, diversos autores han señalado el papel relevante de la presencia del tabaquismo en el entorno familiar y amigos, mientras otros autores han hecho hincapié en los aspectos cognitivos, como las influencias percibidas, las actitudes a favor o en contra del tabaquismo, o la autoeficiencia para resistir la presión social hacia el consumo del tabaco.⁴

Partiendo del hecho que la mayoría de los fumadores adultos se inician en el consumo del tabaco entre los 12 y los 20 años, la infancia y la adolescencia son los momentos más propicios para intentar evitar el inicio de los jóvenes en este hábito. Para conseguir mejores resultados en las medidas preventivas, sobre todo en las educacionales, es útil establecer la existencia del tabaquismo, y la influencia del entorno tabáquico en la aparición de consumo de tabaco en los adolescentes escolares de Iquitos.

Por ello, el objetivo de este trabajo es establecer la influencia del entorno tabáquico en el inicio de consumo de tabaco en los adolescentes escolares de Iquitos, por lo cual nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Influye el entorno tabáquico en el inicio de consumo de tabaco en los adolescentes escolares de Iquitos, año 2014?

1.3.OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General:

- Determinar que el entorno tabáquico influye en el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos, año 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar la existencia de consumo de tabaco en 4 instituciones educativas estatales: C.E.P.S Rosa Agustina Donayre de Morey, I.E.P.S Maynas, Gran Unidad Escolar Mariscal Oscar R, Benavides (MORB), Colegio Nacional Iquitos (CNI), de la ciudad de Iquitos.
2. Identificar la existencia de entorno tabáquico alrededor del adolescente escolar: padre, madre, hermano, amigo, profesor, compañero.
3. Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes escolares en estudio.
4. Relacionar la presencia de padres fumadores con el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares.
5. Relacionar la presencia de hermano fumadores con el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares.
6. Relacionar la presencia de profesores fumadores con el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares.
7. Relacionar la presencia de amigos fumadores con el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes.
8. Describir características del inicio de consumo de tabaco por los adolescentes, como: edad de inicio, número de veces que acostumbra fumar, números de cigarrillos por vez, el por qué cree que fuma, y con quien lo hace.

CAPITULO II

2.1. MARCO TEORICO

2.1.1. ANTECEDENTES

En 1993, JOSÉ AUBA Y JOAN R. VILLALBI, en España, realizaron un estudio con el fin de demostrar la influencia personal y del entorno en el inicio del consumo de tabaco en los escolares, encontrándose que existen una mayor proporción de fumadores entre los adolescentes cuando los padres, hermanos mayores o amigos fumadores, a diferencia de que cuando lo mismo no son fumadores. La influencia del hábito de los hermanos mayores y amigos es superior a la de los padres, hermanos mayores y amigos es superior a la de los padres: cuando no fuman los padres, la presencia de hermanos y amigos fumadores, incremento 17 veces la frecuencia de alumnos fumadores (del 0,2 al 3,4%). Además demostró una prevalencia de consumo de tabaco en los padres del 12.9%; en las madres del 3.9%, en los hermanos del 5.6% y en los amigos del 13.4%.³⁴

PANIAGUA REPETTO, et al; (2001), en Santander, España, realizó un estudio descriptivo, transversal mediante encuestas a 2.178 adolescentes de 12 a 16 años representativos de Cantabria; con el objetivo de conocer la edad de contacto con tabaco, alcohol y drogas ilegales entre los adolescentes, su consumo y relaciones con el entorno y hábitos de la vida. Encontrando que el 80,4% de los adolescentes consideran el tabaco una droga. El 44% a fumado un cigarrillo alguna vez y son fumadores el 19,3%. El 44,5% no cree que el alcohol sea una droga. El 69,2% ha probado el alcohol y el 37% son bebedores. La mayoría (92,9%) bebe los fines de semana y el 88% todas las bebidas encuestadas. Amigos (54,1%) y familiares (16,4%) son los iniciadores de este hábito. El 46% de los bebedores actuales se han embriagado en los últimos 6 meses una o más veces. A los 15 años fuma el 29,4% y bebe el 61,8%. El contacto con drogas ilegales es menos frecuente y el 10,2% declara consumir hachís. El consumo de todas estas sustancias se asocia con una mayor edad, un entorno consumidor y determinado patrón de ocio. El análisis mediante regresión logística refleja que la consideración de tabaco y alcohol como droga es un factor protector para su consumo y son factores de riesgo consumir otras drogas, embriagarse y tener un entorno consumidor de las mismas.³⁵

CASTRUCCI, B; et al; (2002), en EE.UU. Realizaron un estudio de tipo prospectivo con el objetivo de analizar la actitud de los adolescentes sobre el consumo de tabaco, la influencia de sus padres y amigos para el consumo de tabaco; demostrando que la actitud positiva hacia el alcohol estaba asociada al inicio de consumo en aquellos que nunca lo hicieron; al habituarse al consumo en un experimentador y a convertirse en una adicción en consumidor habitual, además demostraron que la opinión de los amigos y padres respecto al tabaquismo influye en el inicio del consumo de tabaco por los adolescentes americanos.³⁶

O'BYRNE K; et al, (2002), en EE.UU. Realizaron un estudio de tipo correlacional, sobre los estilos de la vida de los padres como factor de riesgo de iniciación de consumo de tabaco por los adolescentes, encuestados a 816 adolescentes de entre 12 a 18 años con promedio de 15.3 años; obteniéndose una frecuencia de consumo de 22.6% de los adolescentes; además se demostró que los estilos de vida de los padres son factores de riesgo para la iniciación del consumo de tabaco por sus hijos, muchos de los adolescentes afirmaron que fumarían un cigarrillo si sus amigos lo hicieran.³⁷

SCAL, P; et al, (2002), en EE.UU; realizaron un estudio longitudinal a nivel nacional de salud juvenil, con el propósito de identificar el riesgo y los factores proteccionistas para consumo de cigarro entre los adolescentes americanos. Realizaron una encuesta para determinar los posibles riesgos y después de un año se realizó la segunda encuesta para estimar el riesgo y los posibles factores protectores; demostrando que el inicio de consumo de alcohol, uso de marihuana, adolescentes con antecedentes de violencia familiar; haber iniciado la actividad sexual, presencia de consumo de tabaco en familiares y amigos son factores de riesgo para el inicio de consumo de tabaco.³⁸

RABINEZ JUAREZ, A; (2002), En Lima, Perú; realizo un estudio con el objetivo de determinar la presencia de entorno tabáquico y/o disfunción familiar como factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados de centros educativos nacionales en Lima Metropolitana. Demostrando que la percepción de tabaquismo en mejor amigo OR: 2.75 (1.9 – 3.97), hermano OR: 2.14 (1.54 – 2.97) y en compañeros OR: 1.91 (1.48 – 2.49) fueron los factores de riesgos independientemente más importantes en el entorno alrededor del adolescente. La

desintegración familiar es un factor de riesgo importante OR 1.66 (1.31 – 2.11) solo cuando los dos padres están ausentes. La existencia agresión física entre padres OR 1.44 (1.10 – 1.89) y agresión física al adolescente son los factores de riesgo independientemente relacionados al consumo de tabaco en los adolescentes.³⁹

VARONA PEREZ, et al; (2003); en cuba; realizaron un estudio poblacional, con el objetivo de describir la distribución de los fumadores cubanos en las etapas iniciales del proceso del cambio – precontemplación y contemplación --, las características de estos fumadores y la relación entre dichas características y algunas variables de interés, en la cual seleccionaron 4835 fumadores de 15 años de edad o más, a quienes le aplicaron un cuestionario con variables sociodemográficas (edad, sexo, color de la piel, escolaridad y tipo de labor desempeñada con carácter permanente) y conductuales relacionadas con el tabaquismo (estado de fumador, conocimientos del efecto perjudicial del tabaco para la salud, edad a la que se comenzó a fumar, número de cigarrillos fumados diariamente, disposición a abandonar ese hábito y número de intentos de abandono), lo cual permitió ubicarlos en las etapas iniciales de un cambio conductual en relación al tabaquismo. Según sus resultados, 46,4% de los fumadores encuestados estaban en la etapa de precontemplación o falta de motivación para el cambio; las mujeres se encontraron más dispuestas que los hombres a abandonar la adicción, mientras mayor era el nivel de instrucción, el deseo de abandonarlo era mayor; las personas vinculadas al trabajo estuvieron más motivadas para el cambio. A medida que aumentaron la edad de inicio de fumar, la cantidad de cigarrillos consumidos diariamente y los intentos de dejar de fumar, disminuyó la probabilidad de estar en la etapa de contemplación.⁴⁰

NEBOT, M; et la, (2004), realizo un estudio con objetivo de describir los factores asociados con el consumo de tabaco y la internación de fumar en el futuro en una muestra representativa de escolares de primer curso de educación sanitaria en Barcelona; demostrando una prevalencia de consumo de tabaco respecto al sexo de 52.2% varones y 47.8% en mujeres, la edad de inicio fue de 0.9% para los 10 a 11 años; para 12 años, 87% para 13 años y 0.9 para 14 a 16 años; además describió el grado de escolaridad de los padres, encontrando un 2.6% para educación primaria, 31.2% para la secundaria, 28% para superior técnico y 33.4% para superior universitario; también demostró que el 52% de los adolescentes fuman por presión de

los amigos, el 43% por que ayuda a hacer amigos, 38% por curiosidad, 30% porque cree que no es malo; con respecto al entorno familiar y social este estudio informa la presencia de amigos fumadores del 24,3% (OR: 2,2); de hermanos en 8.3% (OR: 2.4); de los padres 14.3% (OR: 3.2) y en la madre de 3.1%.⁴¹

OMS, (2005); junto al ministerio del Perú y CEDRO; realizaron un estudio acerca de la prevalencia del tabaquismo en jóvenes peruanos, esto dentro del marco del estudio mundial de tabaquismo en adolescentes, llevada a cabo por la OMS; el estudio GYTS-Perú 2003 se desarrolló en quince ciudades peruanas y ha permitido la identificación de las características del consumo de tabaco entre los escolares peruanos de educación secundaria. Demostrando que la prevalencia de vida del tabaco a nivel nacional fue del 56.7%, siendo mayor en los hombre (61.9%) que en las mujeres (50.9%). La prevalencia el último mes alcanzo el 20.9%. En Perú los escolares no usan tabaco en pipa, y tampoco se utiliza el tabaco mascado. Los estudiantes fuman principalmente en eventos sociales, con amigos o en cualquier otro lugar. Las mujeres tienden a fumar más en casa que los varones.⁴²

YÁÑEZ M, ET AL (2006)⁴³, en Barcelona España, realizaron un estudio con el fin de analizar la asociación entre consumo de tabaco y factores parentales y escolares. Ellos demostraron que de un total de 2.280 alumnos que participaron en el estudio (91% participaron). La edad media fue de 15.5 años. Un 20% de los adolescentes se declararon fumadores, un 5% ex fumadores, un 34% lo había probado alguna vez y un 41% no había fumado nunca. Los factores asociados significativamente al consumo de tabaco en el tabaco multivariado fueron: edad; población rural, asistir a un centro público, estructura familiar monoparental, comer en solitario y no utilizar el comedor escolar.

LEATHERDALE ST; et la; (2006), en Ontario, Canadá, realizaron un estudio de tipo correlacional, con el objetivo de demostrar la influencia de los padres y amigos en el inicio del consumo de tabaco en estudiantes de secundaria con alto riesgo versus bajo riesgo; realizaron encuesta a 4280 estudiantes; demostrando que aquellos estudiantes de alto riesgo (padres que fuman y amigos que fuman), inician el consumo 1.8 veces antes que los de bajo riesgo (OR: 1.8; IC: 1.45 – 2.25); con un promedio de edad de inicio de 12.8 años para los varones y 13.6 años para las

mujeres, con una prevalencia de 19.2%; siendo la presencia de consumo de tabaco por los amigos el factor de riesgo más importante.⁴⁴

SIZIYA, S; (2007), en Zambia, realizaron un estudio de tipo correlacional, acerca de los predictores de consumo de tabaco en escolares adolescentes del distrito de Chongwe en Zambia. Demostrando que el 20.2% de los adolescentes menores de 15 años ya iniciaron el consumo de cigarro, de los cuales el 38% afirmaron iniciar el consumo a los 12 años, sobre todo en varones; las mujeres iniciaron mayormente a los 13 años, en cuanto a los predictores de consumo de cigarrillos, estos autores llegaron a la conclusión de que la presencia de consumo de cigarro en los padres, los amigos, la exposición a anuncios publicitarios son los principales predictores.⁴⁵

MENDOZA, R, et al; (2007), la Huelva España, realizó un estudio epidemiológico con el propósito de describir la prevalencia del consumo de tabaco entre los pre-adolescentes y adolescentes escolarizados en España al comienzo del siglo XXI; demostrando que en el alumnado de 12 años una proporción significativamente mayor a los alumnos varones que de alumnas ha fumado alguna vez tabaco. En el alumnado de 14 o más años, más chicas que chicos han fumado alguna vez tabaco. En el alumnado de 14 o más años se incrementa en 40 puntos el porcentaje de alumnas que han consumido experimentalmente tabaco. Las tasas de fumadores diarios superan al 10% en ambos géneros a partir de los 14 años, con cifras significativamente mayores entre las chicas que entre los chicos en los grupos de edad de 15 o más años. En el alumnado de 17 años, el 25% de los chicos y el 35% de las chicas se manifiestan fumadores diarios.⁴⁶

ESTATE, R; et al; (2007); en Londres, Inglaterra; realizaron un estudio analítico y descriptivo, con el objetivo de analizar la asociación entre la influencia demográfica y social con la iniciación de uso del cigarro entre los estudiantes; demostrando que la presencia de consumo de alcohol y tener al menos un padre con educación superior universitario está asociado al inicio del consumo de trabajo.⁴⁷

NAZIRA CALLEJA; JAVIER AGUILAR (2008)⁴⁸, en Calleja España, estudiaron la razón por la que los adolescentes fuman, encontrando que los amigos fumadores constituyen la principal influencia en la intención de fumar de las mujeres adolescentes. Los padres juegan un papel protector fundamental, ya que, al supervisar

sus actividades y al no permitir el consumo de tabaco en casa, disminuye la intención de fumar de sus hijas, controlan la presencia de amigos fumadores y moderan la rebeldía, la cual influye en sus creencias respecto de los beneficios de fumar. Creer que el tabaco es realmente adictivo constituye también un factor protector para los adolescentes.

RUESCA, B; et al; (2009), en Zaragoza, España, realizaron un estudio trasversal observacional, en la cual se aplicó una encuesta a 170 niños de 10 – 11 años, estudiantes de quinto curso de educación de primaria, pertenecientes a cuatro centros escolares de ámbito rural de la provincia de Teruel y a un centro escolar ubicado en Zaragoza; demostrando que el contacto del alcohol y tabaco era más frecuente en los niños (43,24% y 29,72%, respectivamente) que en las niñas (29,72% y 12,81%, respectivamente), con respecto al tabaco, no hay diferencias significativas entre el medio rural y urbano, en lo que se refiere el ambiente de inicio del consumo; no obstante, podemos decir que el contacto inicial es preferente con los amigos, a diferencia de los que sucede con el consumo del alcohol, en que le inicio era preferentemente en el ámbito familiar.⁴⁹

OZER EJ, y FERNALD LC; (2010), en México, realizaron un estudio analítico acerca del consumo de alcohol y tabaco en las zonas rurales de México, y los factores individuales, familiares y de la comunidad; demostrando que los principales factores de riesgo para el consumo de tabaco son el sexo masculino, la edad a mayor edad mayor consumo, antecedentes de tabaquismo en los padres, padres con grado de instrucción alta, etc.⁵⁰

2.1.2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1.2.1. TABAQUISMO

2.1.2.1.1 HISTORIA

La inhalación del humo producido al quemar la hoja del tabaco se remonta a las antiguas civilizaciones, donde el culto al tabaco fue ocupaba un lugar destacado y su utilización para fines religiosos y médicos estaban ampliamente extendidas antes del descubrimiento de América.

Cuando Colón y sus hombres llegaron a tierras americanas recibieron hojas de tabaco entre los presentes pero, según cuenta el almirante Xerez en su diario, no les dieron importancia. Tras los primeros contactos con las plantas, los marineros trajeron a España algunas hojas y semillas y Rodrigo de Xerez, el arriba mencionado, las plantó en su villa de la Ayamonte, e hizo alarde del arte de fumar que había aprendido de los indígenas, por lo que fue condenado por la Santa Inquisición, dado que, según se refiere en el texto del tribunal: “Solo Satanás puede conferir al hombre la facultad de expulsar humo por la boca”. Desde aquel momento comenzarían las posturas enfrentadas frente al tabaco, situación que se ha mantenido hasta nuestros días. Así, la posición más sistemática al hábito de fumar sería la de la Iglesia, probablemente por la reputación que traía el tabaco del Nuevo Mundo de sustancia afrodisíaca y abortiva, según relataban los monjes que habían ido a evangelizar a los indígenas. Posteriormente el Papa Urbano VII excomulgaba a quienes mascararan, fumaran en pipa o aspiraran tabaco en el interior de las Iglesias y, uno años más tarde, el Papa Inocencio XII emitiría otra bula en la que, extendía la pena de excomunión a todos los fumadores. Sin embargo la hoja mascada o fumada en forma de cigarro o pipa se extendería ampliamente por los círculos marinos, siendo los españoles y portugueses quienes contribuirían decisivamente por todo el mundo.⁵

Hoy sabemos que el tabaco produce dependencia y ésta es, quizás la primera razón por la que se extendió su uso más allá de las prohibiciones; por otra parte su introducción en occidente vino de la mano de hombres aventureros, modelos de la Europa del Siglo XVI. Otros factores que contribuyeron a la extensión del consumo fueron la situación política de la época, llena de guerras, conflictos (los soldados

tenían miedo y dolor y el tabaco los tranquilizaba) e intereses económicos: España tenía casi el monopolio exclusivo del tabaco hasta 1584, en que Inglaterra comenzó a producirlo en Virginia (USA), transformándose el tabaco en dinero que ingresaba al tesoro real. A esto hay que sumarle el hecho que el conocimiento del perjuicio de la salud no comenzó a ser demostrado hasta ya comenzando el siglo XX.⁶

Probablemente fue Fray Román Fané el primer introductor de la nueva planta en España en 1518, aunque no se puede descartar que fuera el toledano F. Hernández de Boncalo quien trajera las primeras semillas en 1499 al puerto del Guadalquivir. En cualquier caso, existe coincidencia en señalar a F. Hernández, médico de cama de Felipe II, como el introductor oficial de la planta en España en 1588. Sin embargo, el verdadero iniciador de la corriente médico-científica entorno al tabaco es, sin ninguna duda, el Sevillano Nicolás Monardes, quien, en su libro *La Historia Medicinal de las Cosas que se Traen de Nuestras Indias Occidentales*, editado en 1580, dedica un amplio capítulo al estudio de las innumerables virtudes curativas de la planta. Posteriormente para el gran paso para la difusión del tabaco por todo el mundo sería la aceptación del mismo, por parte de las noblezas y las cortes de Europa. En este sentido fue trascendental de iniciativa del embajador francés en Lisboa, Jan Nicot, quien 1560 envió a su soberana Catalina de Médicis unas hojas de tabaco molidas (rapé), con la pretensión de aliviar sus migrañas.

En 1584, Sir Walter Raleigh funda en América del Norte la colonia de Virginia. Allí, adquiere la costumbre de fumar en pipa e introduce esta práctica en la corte inglesa. Sir Raleigh era considerado un modelo, por lo que resultaba indispensable para cualquier joven elegante imitar este comportamiento. En 1604 Jacobo I de Inglaterra, sucesor de Isabel I, se definió como un declarado enemigo de la costumbre de fumar y publicó un documento *Oposición Contra el Tabaco*, donde opinaba "...que ese hábito sucio y dañino para la salud había sido adquirido de un pueblo bárbaro y que los galantes humeadores constituían una amenaza social...". "...es una costumbre repulsiva a la vista, odiosa para el olfato, dañina para el cerebro y peligrosa para los pulmones...".⁸

Diversos personajes de la nobleza introducirían su consumo en el resto de las cortes Europeas. Así, en la corte Española de Felipe II sería la princesa de Éboli y don Juan

de Austria los defensores de su uso, siendo tal su aceptación y, por tanto, la demanda del producto que ya en 1620 se construiría en Sevilla la primera fábrica de Tabaco (tabaco en polvo) y poco después se construiría otra fábrica en Cádiz (cigarros). El floreciente comercio del tabaco no pasaría inadvertido para los gobiernos, que vieron en él un importante fuente de ingreso para la vía de los impuestos. El siglo XXI supondría la introducción del cigarrillo, en cuya diseminación jugaron un papel importante los soldados. Así, se cuenta que en la guerra entre Turquía y Egipto (1832) a los soldados de este último país se le ocurrió rellenar los cartuchos de sus fusiles con picadura de tabaco, creando así el primer cigarrillo. Unos años más tarde (1865) aparecería la primera máquina manufacturera de cigarrillos y a partir de ahí se asistiría a la extensión en el hábito de fumar cigarrillo, la forma actualmente más común de consumir tabaco. Por tanto, hasta el principio del siglo XX la producción de tabaco y su elaboración eran muy limitadas y el acto de fumar era más un rito que una dependencia. Tras la producción de cigarrillos manufacturados con tabaco más refinado y la promoción que significó la incorporación del tabaco al rancho de los combatientes en la primera guerra mundial, su uso se extendió en los 20 años siguientes por todo el viejo continente. Únicamente hacía falta otros 20 años (llegamos así a la década de 1950) para que comenzara a aumentar enfermedades derivadas de su consumo. En definitiva, aunque el hombre probablemente haya consumido tabaco desde sus orígenes, nunca lo había hecho con la misma intensidad y profusión que los últimos años y, por tanto, nunca ha comprobado en toda su intensidad sus efectos nocivos como en las últimas décadas.

2.1.2.1.2 CONSIDERACIONES BIOQUIMICAS

El tabaco contiene un alcaloide, la nicotina. Es tóxica y puede producir alteraciones en el aparato circulatorio y los pulmones del ser humano. Fue aislada por Posset y Reiman en 1828. En ocasiones, se ha utilizado como insecticida.

Según su variedad, el tabaco contiene entre 0.5 y 16% de nicotina. El resto es el llamado alquitrán, una sustancia oscura y resinosa compuesta por varios agentes químicos, muchos de los cuales se generan como resultado de la combustión (cianuro de hidrógeno, monóxido de carbono, dióxido de carbono, óxido de nitrógeno, amoníaco, etc.).

Como la industria del tabaco está sometida a regulaciones de calidad y este producto es relativamente barato, no suele adulterarse.

El tabaco puede ser mascado, inhalado directamente por la nariz o fumado en pipas, cigarros o cigarrillos.

Aspirando el humo, esto es "dándole el golpe", se puede absorber hasta el 90% de la nicotina, mientras que si éste permanece únicamente en la boca, la cifra se reduce al 20 o 35%.

Aproximadamente 8 segundos después de haber entrado a los pulmones, la nicotina contenida en el tabaco alcanza el torrente sanguíneo y en menos de 5 minutos traspasa la barrera hematoencefálica para llegar al cerebro. Sus efectos duran entre 5 y 10 minutos provocando fases de acción estimulante y acción depresora del sistema nervioso central. En primera instancia estimula algunos receptores sensitivos y produce una descarga de adrenalina que acelera la frecuencia cardíaca y eleva la presión arterial; posteriormente deprime todos los ganglios autónomos del sistema nervioso periférico.

El efecto de la nicotina en el cerebro consiste en la reducción de la enzima MAO-B (mono-amino-oxidasa), responsable de regular la transmisión de la dopamina, neurotransmisor que controla entre otras alteraciones anímicas, la motivación y el placer. Por tanto, a menor cantidad de MAO-B (hasta un 40% menos en el cerebro de un adicto), mayor incremento de dopamina. Este aumento provoca, al intervenir en el tálamo, del sentimiento irreprímible de volver a fumar otro cigarrillo (síndrome de abstinencia).

Hoy en día, se usa externamente dentro de la medicina herbolaria contra la sarna, dolores reumáticos, ciertas afecciones nerviosas, la sarna, los piojos, etc. en forma directa o en infusión.

El contenido promedio de alquitrán de un cigarro varía de 0.5 a 35 miligramos, y el de nicotina de 0.5 a 2 miligramos. La dosis letal de nicotina se calcula en 60 miligramos para un adulto de 70 kg. Un puro puede contener hasta 90 miligramos, aunque la ingestión de nicotina en los casos en los que no se da el golpe se reduce a menos de la mitad.

2.1.2.1.3 EPIDEMIOLOGIA

Según la OMS existe en el mundo más de 1.100 millones de fumadores, lo que representa aproximadamente un tercio de la población mayor de 15 años. Por sexos, un 47% de varones y 11% de mujeres con este rango de edad consumen un promedio de 14 cigarrillos/día, supone un total de 5.827 billones de cigarrillos al año. Según el último informe del Banco Mundial, el 74% de todos los cigarrillos se consumen en otros países con ingresos medios y bajos. Globalmente, las mayores prevalencias de consumo se alcanzan en Europa y Asia central, mientras que las más bajas en África Subsahariana. Tanto para varones, como para mujeres, el segmento de edad en la que fuma una mayor proporción de individuos es el comprendido entre los 30 y 49 años. Países como Vietnam, Corea y la República Dominicana presenta las mayores prevalencias mundiales entre la población masculina (73, 68 y 66%, respectivamente), mientras que Dinamarca y Noruega la presenta en la femenina (37 y 36% respectivamente). Por su elevado número de población China (63% de varones fumadores y 4% de mujeres), India (40% de varones fumadores, 3% de mujeres) y la Federación Rusa (63% de varones fumadores, 30% de mujeres) son las áreas que agrupa a la mayor parte de los fumadores del Mundo.⁹

Pese a los esfuerzos realizados en los últimos años la experimentación y el inicio de consumo de tabaco éntrelos jóvenes, se han mantenido estables en los últimos años en nuestro medio, al igual que otros países tercermundistas, e incluso se ha visto un aumento considerable en los países desarrollados. De hecho, en los EE.UU. se produjo un aumento en la década de los noventa, a pesar de los notables esfuerzos de prevención y control realizado a lo largo de más de 3 décadas, aumento que se ha relacionado con las sutiles y efectivas estrategias de Marketing de la Industria del Tabaco. En nuestro de medio de prevalencia de tabaco en los jóvenes de 16 a 24 años se sitúa alrededor del 40% en las últimas encuestas, e incluso algunos estudios apunta a un ligero avance en la edad de inicio que habría bajado de los 13.9 a los 13.4 años de estudios realizados en Barcelona en 1993 y 1998 respectivamente. La adolescencia es una etapa clave en cuanto a la experimentación y adopción de diversas conductas, entre las que se encuentra el consumo de sustancias adictivas, como el tabaco.

La mayor parte de los fumadores se inicia a edades tempranas, invocándose en la adquisición de este hábito diversos factores de carácter social, sin embargo, aquellos adolescentes que saben evitar el tabaco es poco probable que sea fumadores de adultos, por lo tanto las actuaciones de prevención primaria deben dirigirse hacia este grupo de población, siendo la escuela el marco apropiado para su aplicación.¹⁰

Los estudios longitudinales permiten identificar factores predictivos y descartar asociaciones de vidas a procesos de selección y percepción subjetiva de los jóvenes. Sin embargo, en nuestro medios los estudios longitudinales son hasta el momento muy escaso, y en general se ha dado con poblaciones muy pequeñas que permiten sacar conclusiones.¹¹

El periodo de la iniciación y adquisición del hábito tabáquico se ha dividido en diferentes estadios que, junto con los de cesación, se han integrado en un *continuum* de nueve etapas, utilizando el modelo transteórico de cambio de Prochaska. Con respecto a los estadios de iniciación se diferencia entre la pre contemplación (no haber intentado fumar ni pretender hacerlo en los próximos meses), contemplación (no fumar, pero pensar en la posibilidad de hacerlo dentro de los seis próximos meses), preparación (no fumar, pero pensar en comenzar hacerlo en los próximos 30 días) y experimentación (haber fumado ocasionalmente en el último mes).¹²

En los países componentes del MERCOSUR se observó que en Argentina, Chile y Uruguay las mujeres lideran en el consumo de tabaco. Encuestas realizadas en Argentina en el 2003 reportaron cifras de 32% para mujeres y 22% para varones. En Chile la edad de inicio está comprendida entre los 13 y 15 años, siendo el país con mayor porcentaje de fumadores seguido de EEUU.¹³

En nuestro país se realizó dos estudios llevados a cabo por la Comisión Nacional Para El Desarrollo Y Vida Sin Drogas (DEVIDA), donde se detalla la prevalencia anual, que mide el consumo de tabaco en los doce meses anteriores a la encuesta.

De estos estudios resulta que el tabaco es la segunda droga que se consume en nuestro país, esta adicción junto a la del alcohol causan los mayores problemas de salud en la población, en especial el tabaco que origina afecciones respiratorias como la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y cancerígenas.¹⁴

Del estudio “*prevalencia de vida de consumo (PV), y uso de sustancias psicoactivas en el Perú*” (1986 - 1998), si comparamos la prevalencia de vida del año 1998 al 2002 encontramos una disminución lenta de la prevalencia, esta podría ser la razón por la cual encontramos que, la tendencia en general al consumo de tabaco ha disminuido, dentro de razones estaría la toma de conciencia en individuos de riesgo que implica el consumo de tabaco y las diferentes campañas realizadas. En relación a la prevalencia anual de consumo de tabaco según edad y sexo, coincidentemente con observaciones anteriores, se aprecia en los varones, el inicio más precoz en cuanto al inicio del consumo de tabaco, se da entre 12 y 13 años y encontrando que entre 17 y 40 años la razón es 3:1, para luego ir disminuyendo probablemente por la mayor coincidencia de los problemas físicos producidos por el tabaco.¹⁵

En la encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes escolares llevada a cabo en nuestro país el 2003, se obtuvo un resultado poco alentador como son: Más de la mitad (56,7%) de todos los estudiantes de secundarias a nivel nacional han fumado alguna vez en la vida. La prevalencia de consumo de tabaco fueron mayor en Huancayo ($60,7 \pm 5\%$) y Limas ($60,5 \pm 5,1\%$), con respecto a las otras ciudades estudiadas: Tarapoto ($49,4 \pm 5,8\%$), Trujillo ($47,2 \pm 5,3\%$) y otras ciudades ($51,1 \pm 4,9\%$). La forma predominante de consumo de tabaco en Perú son los cigarrillos. El consumo de cigarrillos, cualquier producto elaborado con tabaco o su uso en otras formas, fueron similares en las diferentes ciudades peruanas incluidas en el presente estudio. La prevalencia de consumo de tabaco es significativa mayor en varones ($61,9 \pm 4,1\%$) que en mujeres ($50,9 \pm 4,0\%$). Una cuarta parte de estudiantes en los últimos 30 días ($24,5\%$) consumieron corrientemente cualquier producto de tabaco, con $20,9\%$ que han consumido corrientemente cigarrillos y $7,9\%$ han consumido corrientemente otras formas de tabaco. El uso corriente de cualquier producto de tabaco, y cigarrillos es significativamente mayor en estudiantes varones que en mujeres. No se encontraron diferencias en el consumo corriente de otras formas de tabaco en función del sexo.¹⁶

Según la *Encuesta Mundial de Profesionales de la Salud*, sobre uso de tabaco en estudiantes de tercer año de medicina, enfermería y farmacia, llevada a cabo el año 2006 en todas las universidades del país tuvo como resultado:

Región de la Costa aproximadamente 8 de cada 10 estudiantes de medicina, enfermería y farmacia (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 en farmacia y la mitad de la población infantil en enfermería que iniciaron a fumar diariamente, lo hicieron 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 ($p < 0.05$). alrededor de 1 de cada 10 estudiantes de medicina y farmacia y 2 de cada 10 estudiantes de enfermería, informo que había usado alguna vez en su vida otros productos del tabaco (medicina: 6.6%, farmacia: 11.6% y enfermería: 16.8%); con un consumo significativamente mayor de estos productos (tabaco de mascar, rapé, puros, o pipas) en los hombres que en las mujeres en las carreras de medicina y farmacia.

Región Selva: Alrededor de 8 de cada 10 estudiantes de tercer año de nuestra facultad de medicina, enfermería y farmacia (77,7%; 70%; 75,8%) reportaron que habían fumado cigarrillos de tabaco. En las tres disciplinas académicas, es mayor la proporción de varones que fuman, con respecto a las mujeres. 2 a 3 de cada 10 estudiantes de las carreras observadas iniciaron el consumo diario de cigarrillos antes de los 15 años. En los alumnos de medicina, la iniciación del consumo diario antes de los 15 años fue mayor en las mujeres (30%) que en los varones (23,2%). En la carrera de enfermería, cuya proporción poblacional de varones siempre es menor que el de mujeres, un mayor porcentaje de varones (43,1%) empezaron a fumar diariamente en comparación al de las mujeres (19,7%). En los estudiantes de Farmacia, alrededor del 22% iniciaron el consumo diariamente antes de los 15 años, sin diferencias por sexos.

Región Sierra: alrededor de 8 de cada 10 estudiantes de tercer año de medicina, enfermería y farmacia (81,5%; 77,7%; 82,1% respectivamente) reportaron que habían fumado cigarrillos de tabaco. En las tres carreras, es mayor la proporción de varones que fuman con respecto a las mujeres. Uno de cada 10 estudiantes de las carreras, 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 mayor consumo de

otras formas de tabaco que las mujeres (1.18:1 en medicina, 1.73:1 en enfermería, 1.97:1 en farmacia).¹⁷

2.1.2.1.4 FACTORES DE INICIO

El hábito de fumar es la causa evitable de muerte más frecuente, y este hábito por lo general lo adquiere en la etapa adolescente, y dentro de los principales factores de riesgo están las sociodemográficas, la influencia de personas, etc. Así, como también el abundante marketing del consumo de tabaco. También hay que hacer referencia a los factores personales y genéticos.^{18,19}

En el presente estudio incluiremos aquellos que favorecen y potencian el inicio del consumo de tabaco, los que comprenden tres tipos: ambientales, sociales y personales.

a) Factores ambientales.

Dentro de los factores ambientales podríamos incluir la *publicidad y promoción del tabaco*. La publicidad no solo promociona los distintos productos derivados del tabaco, sino también la práctica de consumirlos. Mediante el empleo de imágenes fascinantes, la industria tabaquera asocia el lujo, la aventura, el deporte, la libertad, la independencia, control del peso, el éxito social y profesional, con el fumar. Por ello los niños, adolescentes y mujeres son considerados el futuro de la industria tabacalera.

Dalton, et al; realizó un estudio acerca de la relación entre las restricciones de parte de los padres a los niños para observar películas con alto contenido de consumo de tabaco y alcohol, asociado a la disminución o retardo en el inicio del consumo de estas sustancias. Estos autores concluyeron que las restricciones si disminuyeron el inicio del consumo de tabaco en la etapa adolescente.²⁰

Entre sus numerosas estrategias, la industria ha participado en estudios sobre el inicio del consumo del tabaco en los jóvenes, difundiendo el mensaje de que fumar responde a un “comportamiento adulto”, lo que hace en la opinión de algunos autores que refuerce e inicie aún más la intención de los jóvenes de fumar.

Por otro lado existe una gran accesibilidad para conseguir cigarrillos ya que son múltiples canales de venta de productos derivados del tabaco, incluso se pueden adquirir de modo anónimo a través de las máquinas expendedoras automáticas.

Evans et al; demostró que tanto la comercialización de tabaco como las propagandas o marketing son los factores de riesgo más importante en la adquisición del hábito del consumo de tabaco.²¹

b) Factores sociales

Dentro de estos factores, resaltan la familia, el grupo de amigos y los educadores.

TAYLOR ET AL. Demostró en un estudio sobrecarga de modelos de tabaquismo por parte de su entorno, demostró que aquel adolescente escolar que tenía más de cuatro “modelos” de tabaquismo a su alrededor, tenía 5 veces más posibilidades de iniciar el consumo de tabaco.²² Mientras que Siziya et al; en un estudio realizado en una región de Zambia sobre los predictores para el inicio del consumo de tabaco en adolescentes escolares rurales, demostró que tanto el contacto con un padre o amigo fumador, falta de conocimiento de los daños que produce el tabaco al organismo y la exposición a anuncios publicitarios respecto al consumo del tabaco, son predictores importantes en la iniciación del consumo de tabaco.²³

Influencias familiares

El tabaquismo de los padres, así como sus actitudes frente al tabaco, se han asociado de manera constante al de los jóvenes. Los niños que crecen en hogares cuyos padres no fuman y desaprueban el consumo de tabaco tienen menos posibilidades de convertirse en fumadores habituales. También se consideran que la permisividad de los padres es más importante que su conducta y que el tabaquismo de los hermanos mayores ejerce una gran influencia en ellos.

Influencias de los compañeros.

El concepto “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 y “machista”. 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. En esta etapa hay que destacar la enorme influencia que tiene en ellos la publicidad.

Influencia de los educadores

El ámbito docente puede ejercer un papel determinante en el inicio del consumo del tabaco. Una de las estrategias más importantes en la prevención del tabaquismo escolar es difundir la idea de que fumar no se corresponde en absoluto con un comportamiento “normal” del adulto. Se ha observado que en los colegios en los que los profesores que fuman, y en particular el tutor, la prevalencia del tabaquismo entre los jóvenes es mayor que cuando los arriba nombrados no fuman.

Establecer el no fumar como norma dentro de la escuela, promover el ejemplo de amigos y adultos no fumadores como conducta a imitar, instaurar programas educativos e instar a directores y profesores a conseguir un ambiente escolar sin humos son iniciativas de utilidad en la prevención de su uso.

c) *Factores personales.*

Diversos estudios han revelado características personales asociadas al hábito de fumar. En el plano de la conducta, fumar es el resultado de los rasgos de la personalidad de los sujetos que buscan la sensación, la novedad y el comportamiento de riesgo. El tabaquismo constituye para los jóvenes una parte importante de la imagen que tienen de sí mismo. Para algunos puede representar, por ejemplo, una imagen adulta y dura. Otros lo consideran como un mecanismo de control del peso y un método para combatir el estrés.

El conocimiento y las convicciones en relación con el tabaco guardan relación, según se ha demostrado, con la conducta respecto con el tabaco, los jóvenes que no fuman tienen más posibilidades de sostener opiniones negativas respecto al tabaquismo, igual que los jóvenes que fuman tienen conocimientos sobre los riesgos del tabaquismo para la salud o no personalizan esos riesgos o ven que el corto plazo ofrece ventajas (*autoestima, nuevas amistades, etc.*) que compensan las amenazas para la salud. La eliminación de la imagen positiva del tabaco y la ayuda de los jóvenes a desarrollar la confianza en sí mismo y sus destrezas sociales contribuirán a reducir la prevalencia del tabaquismo. Dentro de los factores personales podríamos distinguir los psicológicos y los genéticos.

d) Factores psicológicos

Los adolescentes de naturaleza extrovertida, carácter impulsivo, tendencia a asumir riesgos, podrían manifestar mayor inclinación a fumar. Existen otras opiniones entre las que fumar se asocia a adolescentes con problemas de disciplina, patrones de comportamiento negativos y aquellos que presentan problemas de autoestima. En cualquier caso, con todos estos hallazgos debemos ser prudentes y entenderlos como “Termino medio”, ya que las diferencias observadas mínimas y las afinidades de las personas que fuman son múltiples y diversas, y difieren poco de las personas no fumadoras.

e) Factores genéticos.

La incidencia del factor genético como determinante en el consumo del tabaco ha sido documentado desde mediados de los 40, durante el auge de la Segunda Guerra Mundial, por los científicos alemanes como Godfred Stauffenberg y otros, quienes en un estudio a doble ciego determinaron, la tendencia hacia el hábito de fumar en los hijos de padres exfumadores que ya habían abandonado (meses e incluso años) el hábito de fumar en el momento de la concepción de sus hijos.

Otro trabajo realizado en 1959 por Friberg et al, llevado a cabo en gemelos monocigotos y dicigotos, hijos de padres fumadores activos, demostró la existencia de un cierto grado de predisposición genética al hábito de fumar en ambos gemelos, siendo que estos vivían en lugares (comunidades, ciudades, países) diferentes,

Diversos estudios sobre amplias cohortes de gemelos han mostrado datos que sugieren una moderada influencia genética y familiar que facilitaría el riesgo de convertirse en fumador, la persistencia en el hábito y la dificultad en el abandono del tabaco.

Trabajos realizados a partir de la década de los 80 por JAMES BROWN y Cols, en la Universidad de Massachusetts, demostraron la existencia del *gen Fab*, relacionado con el hábito de fumar y un cambio morfológico en la estructura del núcleo accumbens del sistema límbico. Actualmente las conclusiones de este estudio aún continúan.

2.1.2.1.5 FASES DEL INICIO Y ABANDONO DEL HÁBITO DE FUMAR

El abandono del consumo del tabaco por parte del fumador no debe ser considerado como un hecho puntual en su vida, sino, como un proceso que pasa por una serie etapas: precontemplación, contemplación, contemplación crónica, preparación, acción y mantenimiento; este proceso fue definido por Prochaska y Diclemente.³⁰

Las características del fumador en cada una de estas fases son distintas, así como su actitud en cuanto a realizar un intento serio de abandono de tabaquismo.

- **Fase de precontemplación:** Los fumadores no tienen intención de cambiar su conducta en los 6 meses; son individuos que no conocen, o no quieren conocer, los efectos nocivos del tabaquismo. Los “pros” para continuar fumando superan los “contras”.
- **Fase contemplación:** Los fumadores están pensando seriamente dejar de serlo en los próximos 6 meses; generalmente los fumadores que han intentado dejar de fumar en varias ocasiones pero han tenido graves dificultades para conseguirlos. El recuento de “pros” y “contras” es casi idéntico.
- **Fase de preparación:** Son fumadores que se planean abandonar el consumo de tabaco en el siguiente mes. Los “pro” para dejar de fumar superan claramente los “contra”.
- **Fase de acción:** son ex fumadores de menos de 6 meses de evolución, es la fase en que existe un mayor riesgo de recaídas.
- **Fases de mantenimiento:** son ex fumadores de más de 6 meses de evolución.

El período de la iniciación y adquisición del hábito tabáquico se ha dividido en diferentes estadios, que junto con los de cesación, se han integrado en un *continuum* de nuevas etapas, utilizando el modelo transteorético de cambio de Pochaska.

- **Precontemplación** (no haber intentado fumar ni pretender hacerlo en los próximos meses).
- **Contemplación** (no fumar, pero pensar en comenzar a hacerlo dentro de los seis próximos meses).
- **Preparación** (no fumar, pero pensar en comenzar a hacerlo en los próximos 30 días).
- **Experimentación** (haber fumado ocasionalmente en el último mes).³

2. 2. HIPOTESIS

El entorno tabáquico influye en el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos, año 2014.

2. 3. DEFINICIONES OPERACIONALES

2.3.1. Variables

2.3.1.1. Variable Independiente

- Entorno tabáquico

2.3.1.2. Variable Dependiente

- Inicio del consumo de tabaco

2.3. OPERACIONALES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
<p>Variable Independiente: Entorno tabáquico</p>	<p>Existencia de consumo de tabaco en padre, madre, hermanos, amigos, compañeros o profesores.</p>	<p>Para cada dimensión, se expresará en afirmativo o negativo según la declaración del sujeto investigado</p>	<p>Nominal</p>	<p>Padre() Madre () Hermano () Amigo () Profesor () Compañero () Otros:..... ()</p>
<p>Variable Dependiente: Inicio del consumo de tabaco</p>	<p>Acto consciente en haber fumado por lo menos una vez un cigarrillo o una fracción de él.</p>	<p>Se expresará en afirmativo o negativo según la declaración del sujeto investigado</p>	<p>Nominal</p>	<p>Si () No()</p>

CAPITULO III

3.1. METODOLOGIA

3.1.1. Método de Investigación.

a) De acuerdo al tipo de estudio:

- ✓ **No experimental:** Porque no existirá manipulación de las variables independientes.

b) De acuerdo al periodo en que se capta la información:

- ✓ **Prospectivo:** Porque toda la información se recogerá, de acuerdo con los criterios del investigador y para los fines específicos.

c) De acuerdo a la evolución del fenómeno estudiado:

- ✓ **Transversal:** Porque se recolectaron datos en un tiempo único.

d) De acuerdo con la comparación de las poblaciones:

- ✓ **Descriptivo:** Porque nos centramos en recolectar datos que describan la situación tal y como es.

e) De acuerdo con la interferencia del investigador en el fenómeno q se analiza:

- ✓ **Observacional:** Porque el investigador sólo puede describir o medir el fenómeno estudiado.

3.1.2. Población y muestra:

3.1.2.1 Población:

Todos los estudiantes de 1° a 5 ° grado de educación secundaria estatal de los 4 colegios emblemáticos de Iquitos: C.E.P.S Rosa Agustina Donayre de Morey, I.E.P.S Maynas, Gran Unidad Escolar Oscar R, Benavides (MORB), Colegio Nacional de Iquitos (CNI), elegidos para el estudio, durante el año académico 2014.

3.1.2.2 Muestra

3.1.2.2.1 Tipo de muestreo

- **Primera etapa:** Método probabilístico simple, en la cual se elegirá 4 instituciones educativas emblemáticas con mayor población. De la sumatoria total de estudiantes de primer grado a quinto grado de las 4 instituciones educativas, se determinará el tamaño muestral, luego se elegirá a los estudiantes según la segunda etapa.
- **Segunda etapa:** Método probabilístico por conglomerado, estratos proporcionales. Se considerará como estratos de instituciones educativas para asignar muestras proporcionales; luego se determinará el tamaño muestral, se elegirá los estudiantes en forma proporcional, esto quiere decir se elegirá según el porcentaje que le corresponda a cada centro, teniendo en cuenta su población total.

3.1.2.2.2 Tamaño de muestra:

Se utilizará la fórmula del muestreo: 400 estudiantes es la muestra respectiva

$$TM = \frac{NZ^2pq}{\{i^2(n-1) + Z^2pq\}}$$

Dónde:

N= Tamaño de población

Z= 1.96, para $p < 0.05$

P= prevalencia esperada; q= 1-p

i= error que se prevé cometer

3.1.2.2.3 Unidad de análisis: Estudiantes del 1° al 5° grado de secundaria de 4 instituciones educativas emblemáticas estatales de la ciudad de Iquitos.

3.1.2.2.4 Instrumentos de recolección de datos: Formato de hoja de encuesta.

3.2 TECNICAS E INSTRUMENTOS

3.2.1 Recolección de datos: Para la recolección de datos se solicitará autorización a la dirección de las instituciones educativas en estudios y, para recolectar la información se usará el instrumento encuesta de recolección de datos.

La recolección de datos será llevado a cabo por los autores del anteproyecto, los que ya fueron instruidos en forma adecuada previo al estudio.

3.2.2 Análisis de datos: Los datos se analizarán por medio del programa SPSS 17. La cual se hará de forma analítica. Para la descripción se utilizará medidas de tendencia central y, para determinar la relación entre las variables se utilizará la prueba del χ^2 con significancia estadística ($p < 0.05$); y para determinar la ocurrencia o prevalencia se utilizará la razón de prevalencia (RP).

3.2.3 Validación de instrumentos: La validación de la encuesta para la recolección de datos se realizará por expertos en el tema.

3.3 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSIÓN

3.3.1. Criterios de inclusión

- Sujetos inscritos en los centros educativos seleccionados que cursen primero, segundo, tercero, cuarto y quinto año de educación secundaria cuyas edades estén comprendidas entre 12 y 18 años al momento de estudios.
- Aquellos estudiantes que acepten participar en el estudio.

3.3.2 Criterios de exclusión

- Aquellos que muestren respuestas contradictorias o discordantes a las preguntas planteadas en el instrumento.

3.4 ASPECTOS ETICOS

Por la naturaleza y característica del estudio, el presente trabajo de investigación no transgrede de ninguna manera los derechos humanos de las personas (alumnos) encuestadas, ya que, en las encuestas elaboradas e incluidas en el estudio, la identidad personal de cada participante permanecerá en absoluta reserva.

CAPITULO IV

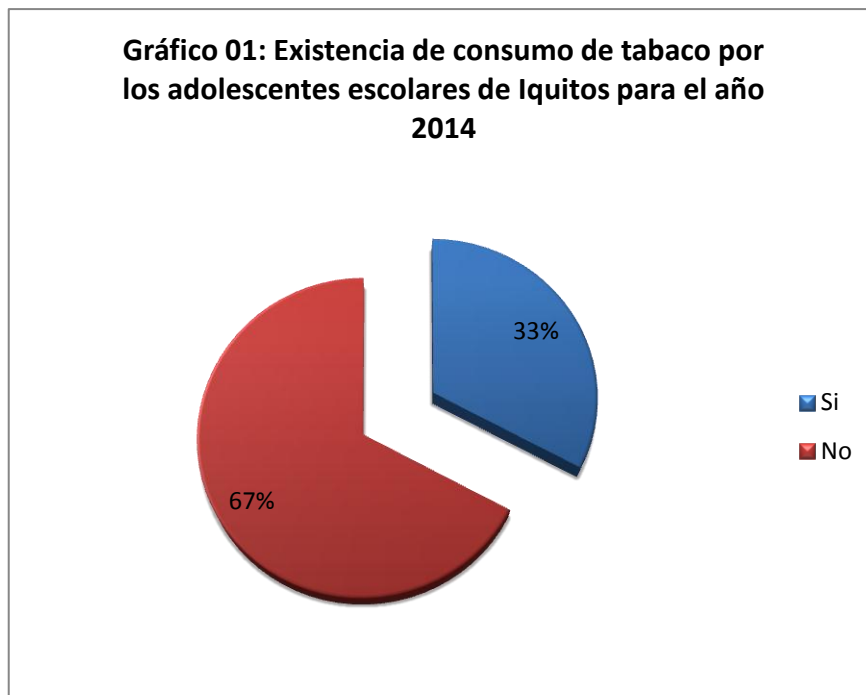
4.1 RESULTADOS

A. Existencia de Consumo de Tabaco por los Adolescentes Escolares

1. Prevalencia de Consumo de Tabaco por los Adolescentes Escolares

Tabla 01: Existencia de Consumo de Tabaco por los Adolescentes Escolares de Iquitos. Año 2014

Existencia de consumo de tabaco	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	131	32.8
No	269	67.3
Total	400	100.0



El 32.8% de los adolescentes escolares de Iquitos afirman haber iniciado consumo de tabaco; haciendo una tasa de prevalencia 327.5 por 1000 escolares.

B. Existencia de Entorno Tabáquico

2. Distribución del Entorno Tabáquico de los Adolescentes en Estudio

Tabla 02: Existencia de Entorno Tabáquico Alrededor de los Adolescentes Escolares Iquitos. Año 2014.

Entorno Tabáquico	Consumo de Tabaco		Total
	Si	No	
Madre	62	64	126 (31.5%)*
	49.2%	50.8%	100.0%
Padre	14	8	22 (5.5%)
	63.6%	36.4%	100.0%
Hermano	18	14	32 (8%)
	56.3%	43.8%	100.0%
Compañero	81	71	152 (38%)
	53.3%	46.7%	100.0%
Profesor	8	8	16 (4%)
	50.0%	50.0%	100.0%
Amigo	36	24	60 (15 %)
	60.0%	40.0%	100.0%

**Porcentaje del total de alumnos (400) encuestados*

Como se puede apreciar en la tabla 2; 126 estudiantes en estudio afirmaron que sus padres consumen cigarrillos en su casa y de ellos el 49.2% de adolescentes afirmaron iniciar el consumo de cigarrillos; solo 22 estudiantes afirmaron que sus madres consumen cigarrillos, de los cuales el 63.6% adolescentes afirmaron consumir tabaco, 32 adolescentes afirmaron que sus hermanos consumen tabaco en casa, en los cuales el 56% de los adolescentes afirmaron haber iniciado consumo de tabaco, 152 adolescentes afirmaron que sus amigos consumen tabaco, de los cuales el 53% ya inició el consumo de tabaco; solo 16 adolescentes afirman que sus profesores consumen tabaco, de los cuales solo el 50% ya inicio el consumo de tabaco y por ultimo 60 adolescentes afirmaron que sus compañeros consumen tabaco de los cuales el 60% de adolescentes ya inicio el consumo de tabaco

C. Características Sociodemográficas de los Adolescentes Escolares

3. Consumo de tabaco por los adolescentes escolares según edad

Tabla 03: Consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos según edad.
Año 2014

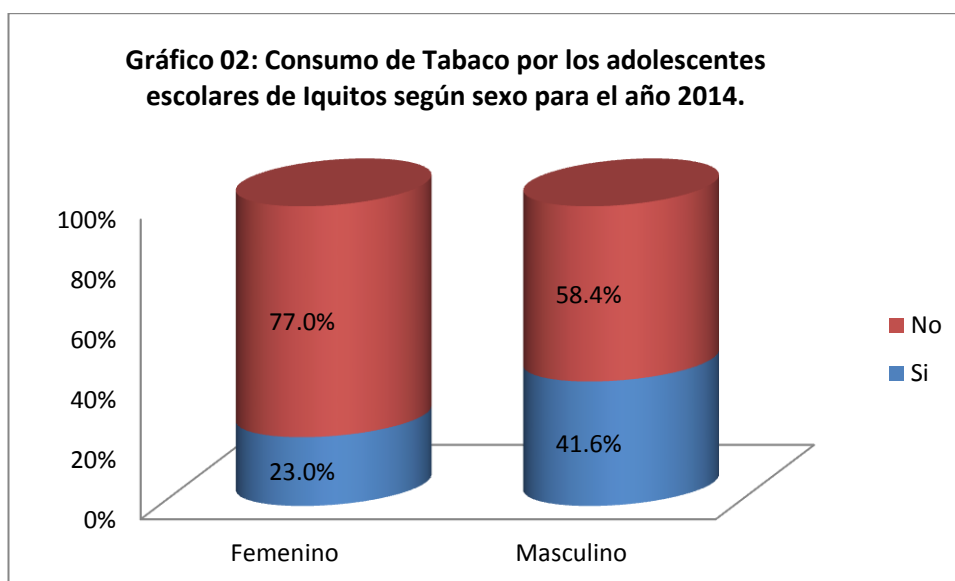
Edad	Consumo de Tabaco		Total
	Si	No	
12 años	3	11	14 (31.8%)
	21.4%	78.6%	100.0%
13 años	6	21	27 (17.3%)
	35.3%	69.6%	100.0%
14 años	16	40	56 (12.2%)
	28.6%	63.3%	100.0%
15 años	37	66	103 (20%)
	35.9%	64.1%	100.0%
16 años	27	64	91 (16.8%)
	29.7%	70.3%	100.0%
17 años	42	67	109 (2%)
	38.5%	61.5%	100.0%
Total	131	269	400 (100%)
	32.8%	67.3%	100.0%

En la tabla 3; se encuentra la distribución de los adolescentes en estudio según la edad, demostrando que a mayor edad mayor porcentaje de adolescentes que consumen tabaco, que inicia con un 21.4% a los 12 años hasta el 32.8% a los 17 años edad; la media de edad de los adolescentes en estudio es de 13.79 años.

4. Consumo de tabaco por los adolescentes escolares según el sexo

Tabla 04: Consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos según sexo. Año 2014.

Sexo	Consumo de Tabaco		Total
	Si	No	
Femenino	44 23.0%	147 77.0%	191 (47.8%) 100.0%
Masculino	87 41.6%	122 58.4%	209 (52.2%) 100.0%
Total	131 32.8%	269 67.3%	400 100.0%



El 23% (44) de los adolescentes de sexo femeninos afirmaron haber fumado alguna vez, mientras que el 41.6% (87) de los adolescentes de sexo masculino también lo hicieron; haciendo una proporción de 2/1

5. Consumo de tabaco por los adolescentes escolares según grado escolar

Tabla 05: Consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos según grado escolar. Año 2014.

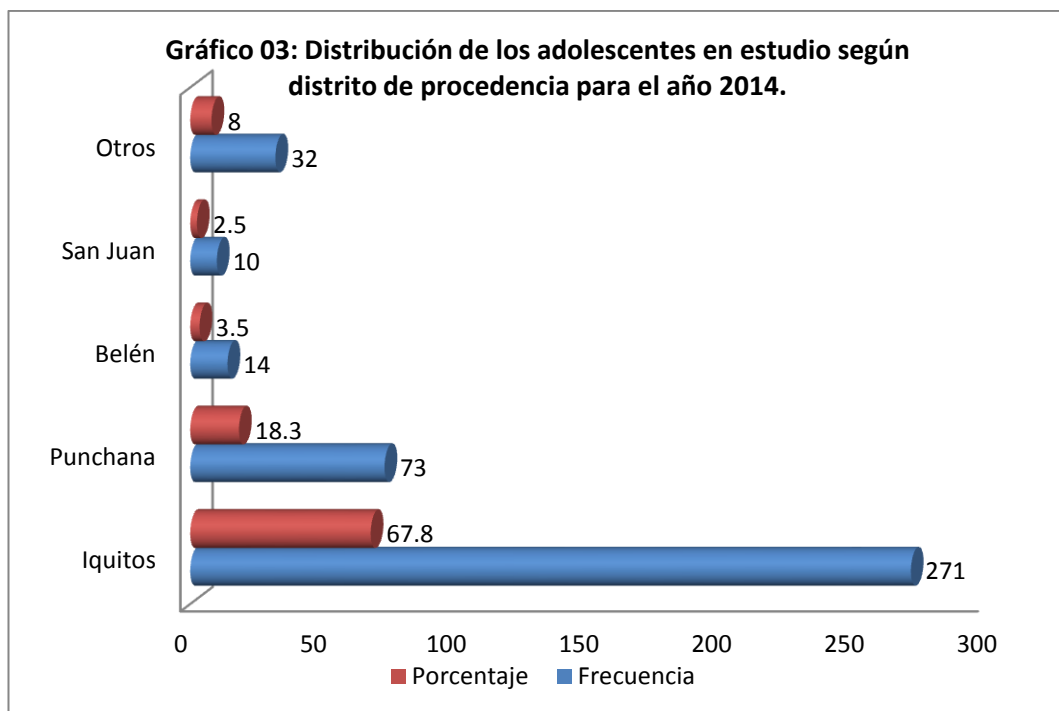
Grado escolar	Consumo de Tabaco		Total
	Si	No	
Primer grado	19 20.2%	75 79.8%	94 100.0%
Segundo grado	30 35.7%	54 64.3%	84 100.0%
Tercer grado	24 32.4%	50 67.6%	74 100.0%
Cuarto grado	34 47.2%	38 52.8%	72 100.0%
Quinto grado	24 31.6%	52 68.4%	76 100.0%
Total	131 32.8%	269 67.3%	400 100.0%

En la tabla 5; se muestra la distribución de los adolescentes en estudio según el grado escolar, demostrando que el 20 % de los adolescentes de primer grado afirmaron haber iniciado el consumo de tabaco; el 35.7% de los de segundo grado, el 32% del tercer grado, el 47% del cuarto grado y el 31.6% del quinto grado afirmaron haber iniciado el consumo de tabaco en algún momento de su vida.

6. Distribución de los adolescentes en estudio según distrito de procedencia

Tabla 06: Distribución de los adolescentes en estudio según distrito de procedencia.
Año 2014.

Distrito procedencia	Frecuencia	Porcentaje (%)
Iquitos	271	67.8
Punchana	73	18.3
Belén	14	3.5
San Juan	10	2.5
Otros	32	8.0
Total	400	100.0

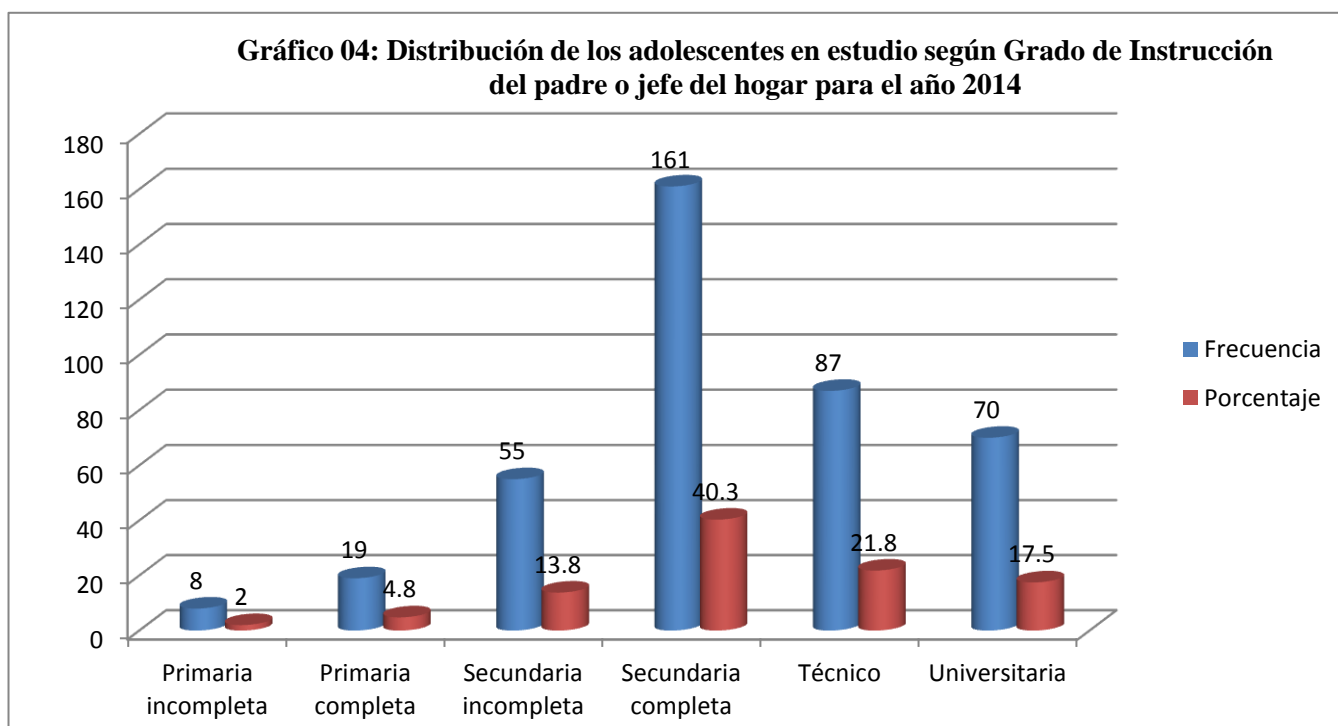


El 67.8% de los adolescente en estudio proceden del distrito de Iquitos; el 18.3% proceden de Punchana, solo el 3.5% proceden de Belén y el 2.5% de San Juan; el 8% procedían de otros distritos.

7. Distribución de los adolescentes en estudio según grado de instrucción del padre o jefe del hogar

Tabla 07: Distribución de los adolescentes en estudio según grado de instrucción del padre o jefe del hogar para el año 2014.

Grado de instrucción del padre o jefe de hogar	Frecuencia	Porcentaje (%)
Primaria incompleta	8	2.0
Primaria completa	19	4.8
Secundaria incompleta	55	13.8
Secundaria completa	161	40.3
Técnico	87	21.8
Universitaria	70	17.5
Total	400	100.0

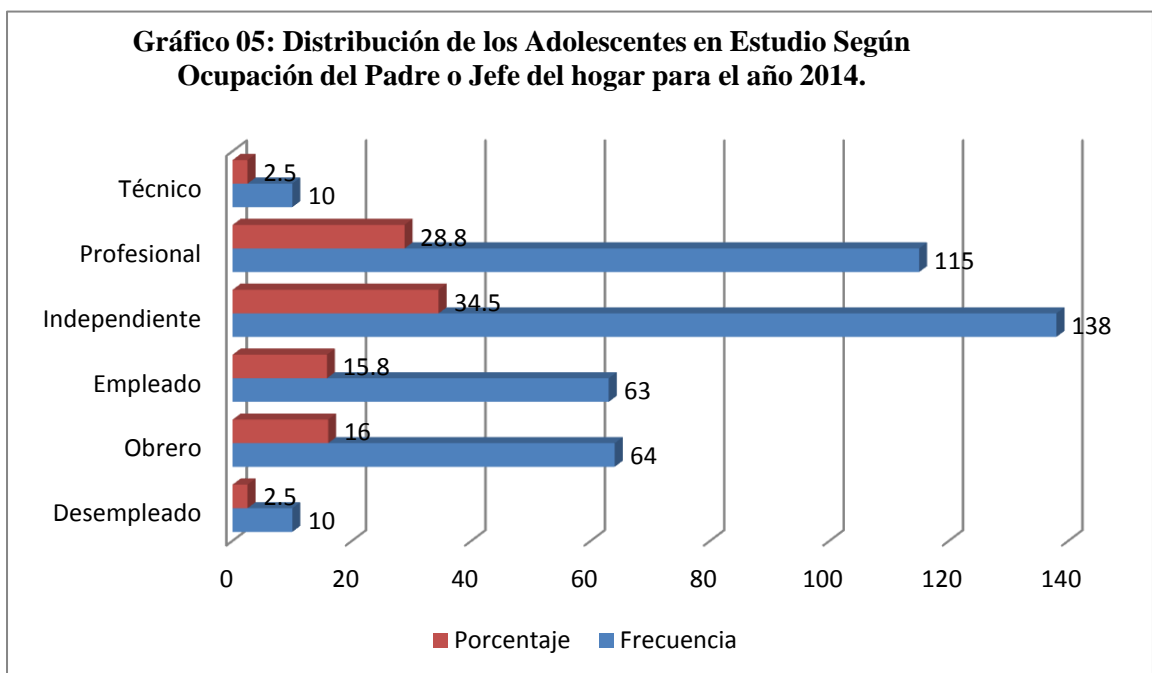


El 40% de padres o jefes de hogar de los adolescentes en estudio tenían secundaria completa, el 21.8% eran técnicos, el 17.5% llegaron a la universidad, no se tuvo padres analfabetos.

8. Distribución de los adolescentes en estudio según ocupación del padre o jefe del hogar. Año 2014.

Tabla 08: Distribución de los adolescentes en estudio según ocupación del padre o jefe del hogar. Año 2014.

Ocupación del padre o jefe del Hogar	Frecuencia	Porcentaje (%)
Desempleado	10	2.5
Obrero	64	16.0
Empleado	63	15.8
Independiente	138	34.5
Profesional	115	28.8
Técnico	10	2.5
Total	400	100.0



El 34.5% de padres o jefes de hogar de los adolescentes en estudio tenían ocupación independiente, el 28.8% eran profesionales, el 16% eran obreros, el 15.8% eran empleados.

D. Asociación entre el entorno tabáquico y el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes.

9. Consumo de tabaco por los padres asociado al inicio de consumo por los adolescentes.

Tabla 09: Asociación entre el consumo de tabaco por los padres y el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos. Año 2014.

Consumo de Tabaco por el Padre	Inicio de consumo por los adolescentes		Total
	Si	No	
Si	62 47.3%	64 23.8%	126 31.5%
No	69 52.7%	205 76.2%	274 68.5%
Total	131 100.0%	269 100.0%	400 100.0%

Como se puede apreciar en la tabla 09, de 131 adolescentes que afirmaron haber iniciado el consumo de tabaco, el 47% de ellos afirmaron que sus padres consumen tabaco solo el 23% de los adolescentes que aún no iniciaron el consumo de tabaco, afirmaron la existencia de consumo de tabaco por sus padres; además se encontró una relación estadísticamente significativamente entre dos variables (X^2 : 22.6; p: 0.0001); además se pudo demostrar que la prevalencia de inicio de consumo de tabaco en adolescentes es 2.8 (RP: 2.8; IC: 1.8 – 4.4), más veces que aquellos adolescentes con padres fumadores en comparación de los adolescentes sin padres fumadores.

10. Asociación entre el consumo de tabaco por las madres y el inicio de consumo de tabaco por los adolescente.

Tabla 10: Asociación entre el consumo de tabaco por las madres y el inicio del consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos. Año 2014.

Consumo de Tabaco por la Madre	Inicio de consumo por los adolescentes		Total
	Si	No	
Si	14 10.7%	8 3.0%	22 5.5%
No	117 89.3%	261 97.0%	378 94.5%
Total	131 100.0%	269 100.0%	400 100.0%

Como se puede apreciar en la tabla 10, de 131 adolescentes que afirmaron haber iniciado el consumo de tabaco, el 10.7% de ellos afirmaron que sus madres consumen tabaco y solo el 3% de los adolescentes que aún no iniciaron el consumo de tabaco, afirmaron la existencia de consumo de tabaco por sus madre; además se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables (X^2 : 10.1; p: 0.002); además se pudo demostrar que la prevalencia de inicio de consumo de tabaco en adolescentes es de 3.9 (RP: 3.9; IC: 1.6 – 9.4) más veces en aquellos adolescentes con madres fumadores en comparación con los adolescentes sin madres fumadores.

**11. Asociación entre el consumo de tabaco por los hermanos
y el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes.**

Tabla 11: Asociación entre el consumo de tabaco por los hermanos y el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos. Año 2014.

Consumo de Tabaco por los Hermanos	Inicio de consumo por los adolescentes		Total
	Si	No	
Si	18 13.7%	14 5.2%	32 8.0%
No	113 86.3%	255 94.8%	368 92.0%
Total	131 100.0%	269 100.0%	400 100.0%

En la tabla 11, se muestra la asociación entre el consumo de tabaco por los hermanos y el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes, demostrando que de 32 adolescentes que afirmaron tener un hermano que consume tabaco, 18 ya iniciaron el consumo de dicha sustancia, representando el 13.7% del total de adolescentes que ya iniciaron el consumo de tabaco.

Además se ha demostrado una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables (X^2 : 8.7; P: 0.004); también se pudo demostrar que la prevalencia del inicio de consumo de tabaco por los adolescentes es 2.9 (RP: 2.9; IC: 1.3 – 6.0), más veces en adolescentes con hermanos fumadores que en aquellos que no tienen hermanos fumadores.

12. Asociación entre el consumo de tabaco por los amigos y el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes.

Tabla 12: Asociación entre el consumo de tabaco por los amigos y el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos. Año 2014

Consumo de Tabaco por los Amigos	Inicio de consumo por los adolescentes		Total
	Si	No	
Si	81 61.8%	71 26.4%	152 38.0%
No	50 38.2%	198 73.6%	248 62.0%
Total	131 100.0%	269 100.0%	400 100.0%

En la Tabla 12, se muestra la asociación entre el consumo de tabaco por los Amigos y el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes, demostrando que de 152 adolescentes que afirmaron tener amigos que consumen tabaco, 81 ya iniciaron el consumo de tabaco.

Además se ha demostrado una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables (X^2 : 46.9; P: 0.0001); también se pudo demostrar que la prevalencia del inicio de consumo de tabaco por los adolescentes es 4.5 (RP: 4.5; IC: 2.9 – 7.1), más veces en adolescentes con amigos fumadores que en aquellos que no tienen amigos fumadores.

13. Asociación entre el consumo de tabaco por los Profesores y el inicio de consumo de tabaco por los Adolescentes.

Tabla 13: Asociación entre el consumo de tabaco por los Profesores y el inicio de consumo de tabaco por los Adolescentes escolares de Iquitos. Año 2014.

Consumo de Tabaco por los Profesores	Inicio de consumo por los adolescentes		Total
	Si	No	
Si	8 6.1%	8 3.0%	16 4.0%
No	123 93.9%	261 97.0%	384 96.0%
Total	131 100.0%	269 100.0%	400 100.0%

En la tabla 13, se muestra la asociación entre el consumo de tabaco por los profesores y el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes, demostrando que de 16 adolescentes que afirmaron tener profesores que consumen tabaco, la mitad (8) ya iniciaron el consumo de dicha sustancia, representando el 6.1% del total de adolescentes que ya iniciaron el consumo de tabaco. Sin embargo no se pudo demostrar una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables (X^2 : 2.2; P: 0.011); también no se pudo demostrar que la prevalencia del inicio de consumo de tabaco por los adolescentes es mayor (RP: 4.5; IC: 0.77 – 5.7); en adolescentes con profesores fumadores que en aquellos que no tienen profesores fumadores.

14. Asociación entre el consumo de tabaco por los Compañeros y el inicio de consumo de tabaco por los Adolescentes.

Tabla 14: Asociación entre el consumo de tabaco por los Compañeros y el inicio de consumo de tabaco por los Adolescentes escolares de Iquitos. Año 2014.

Consumo de Tabaco por los Compañeros	Inicio de consumo por los adolescentes		Total
	Si	No	
Si	36 27.5%	24 8.9%	60 15.0%
No	95 72.5%	245 91.1%	340 85.0%
Total	131 100.0%	268 100.0%	400 100.0%

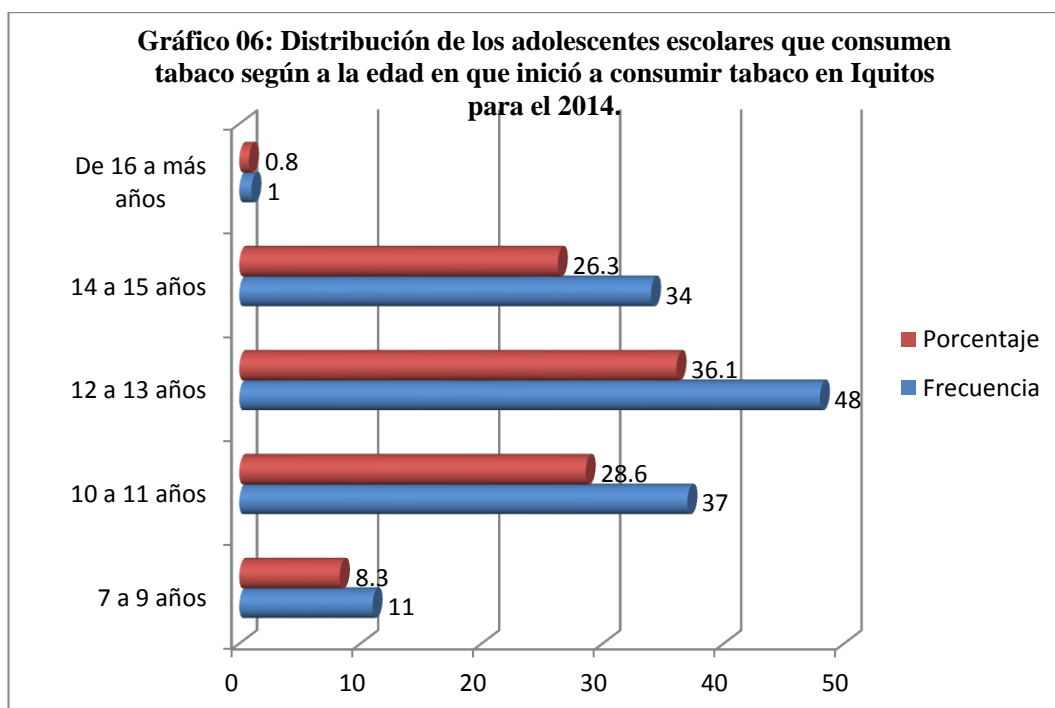
En la tabla 14, se muestra la asociación entre el consumo de tabaco por los compañeros y el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes, demostrando que de 60 adolescentes que afirmaron tener compañero que consumen tabaco, 36 ya iniciaron el consumo de dicha sustancia, representando 27.5% del total de adolescentes que ya iniciaron el consumo de tabaco. Además se ha demostrado una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables (X^2 : 13.8; P: 0.0001); también se pudo demostrar que la prevalencia del inicio de consumo de tabaco por los adolescentes es 3.8 (RP: 3.8; IC: 2.2 – 6.8); más veces en adolescentes con compañeros fumadores que en aquellos que no tienen compañeros fumadores.

E. Características del inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos.

15. Distribución de los adolescentes que iniciaron el consumo de tabaco según edad de inicio.

Tabla 15: Distribución de los adolescentes escolares que iniciaron el consumo de tabaco según edad de inicio a consumir tabaco en Iquitos. Año 2014.

Edad de Inicio	Frecuencia	Porcentaje
7 a 9 años	11	8.3
10 a 11 años	37	28.6
12 a 13 años	48	36.1
14 a 15 años	34	26.3
De 16 a más años	1	0.8
Total	131	100.0

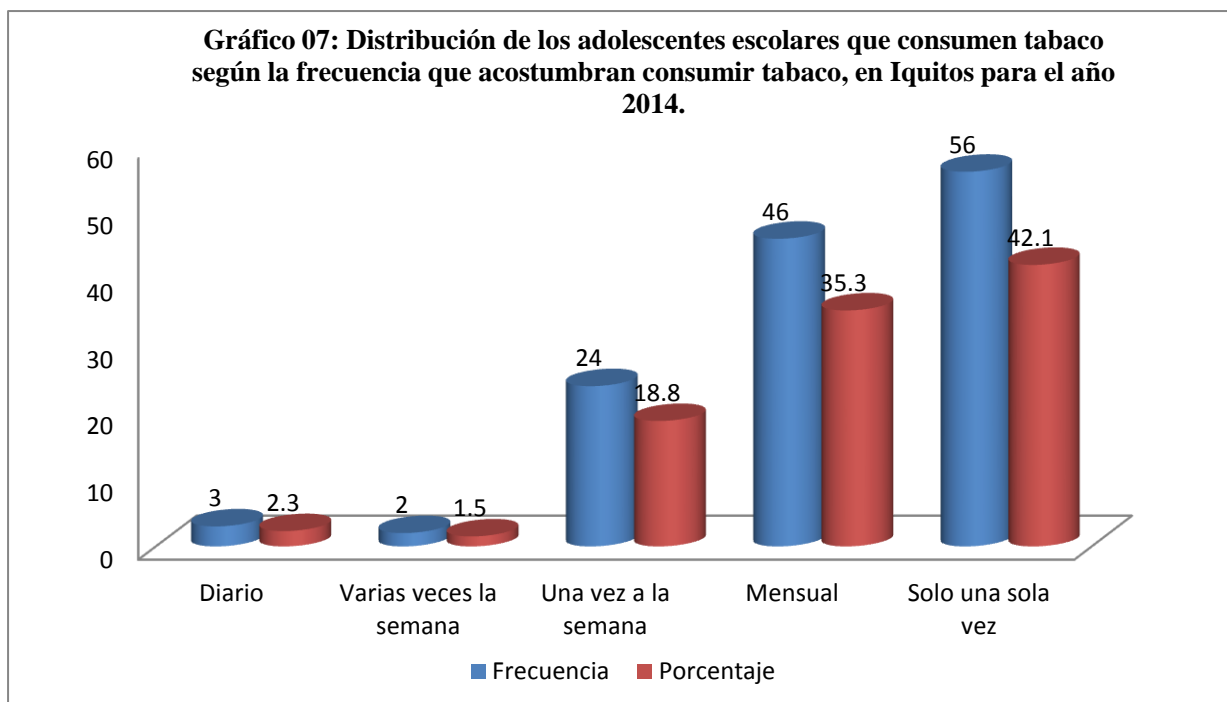


La edad de inicio del consumo de tabaco más precoz fue de 7 años en dos adolescentes, y la más tardía fue a los 16 años, el promedio de edad de inicio del consumo de tabaco es de 12.1 años, el 36% afirmó iniciar el consumo entre los 12 a 13 años, el 28% a los 10 a 11 años, 26% entre 14 a 15 años, el 8% entre 7 a 9 años.

16. Distribución de los adolescentes que iniciaron el consumo de tabaco según la frecuencia que acostumbran fumar.

Tabla 16: Distribución de los Adolescentes escolares que consumen tabaco según la frecuencia que acostumbran consumir tabaco, en Iquitos. Año 2014.

Frecuencia de consumo de tabaco	Frecuencia	Porcentaje (%)
Diario	3	2.3
Varias veces la semana	2	1.5
Una vez a la semana	24	18.8
Mensual	46	35.3
Solo una sola vez	56	42.1
Total	131	100.0

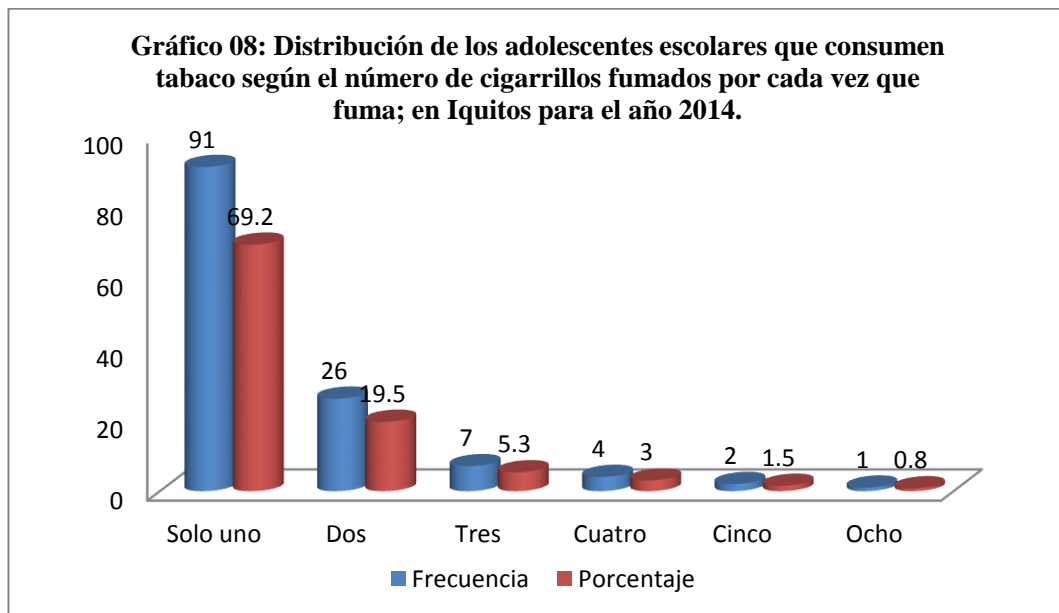


El 42% de los adolescentes afirmaron haber fumado solo una vez, el 35% afirmó que fuma mensualmente, el 18% afirmó fumar una vez por semana, el 1.5% afirmó fumar varias veces a la semana y solo el 2.3% afirmó fumar diariamente.

17. Distribución de los adolescentes que iniciaron el consumo de tabaco según el número de cigarrillos fumados por cada vez que fuma.

Tabla 17: Distribución de los adolescentes escolares que consumen tabaco según el número de cigarrillos fumados por cada vez que fuma; en Iquitos. Año 2014.

N° de cigarrillos	Frecuencia	Porcentaje (%)
Solo uno	91	69.2
Dos	26	19.5
Tres	7	5.3
Cuatro	4	3.0
Cinco	2	1.5
Ocho	1	0.8
Total	131	100.0

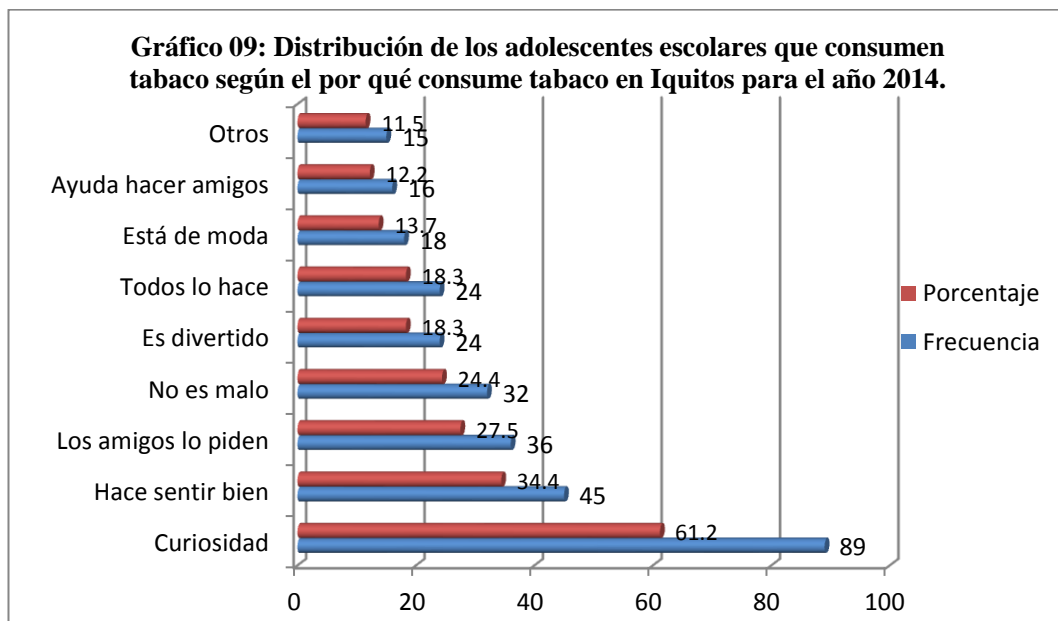


El 69% afirmó que fumó solo un cigarrillo por cada vez que fuma, el 19.5% afirmó fumar 2 cigarrillos por vez, el 5% afirmó fumar 3 cigarrillos por vez, el 3% afirmaron fumar 4 cigarrillos por vez y solo 1 adolescente afirmó fumar hasta 8 cigarrillos por vez.

18. Distribución de los adolescentes que iniciaron el consumo de tabaco según Causa que consume tabaco.

Tabla 18: Distribución de los adolescentes escolares que consumen tabaco según causa de consumo de tabaco en Iquitos. Año 2014.

Por qué consume Tabaco	Frecuencia	Porcentaje
Curiosidad	40	30,5
Hace sentir bien	19	14,5
Los amigos lo piden	16	12,2
No es malo	14	10,7
Es divertido	11	8,4
Todos lo hace	10	7,6
Está de moda	8	6,2
Ayuda hacer amigos	7	5,3
Otros	6	4,6
Total	131	100.0

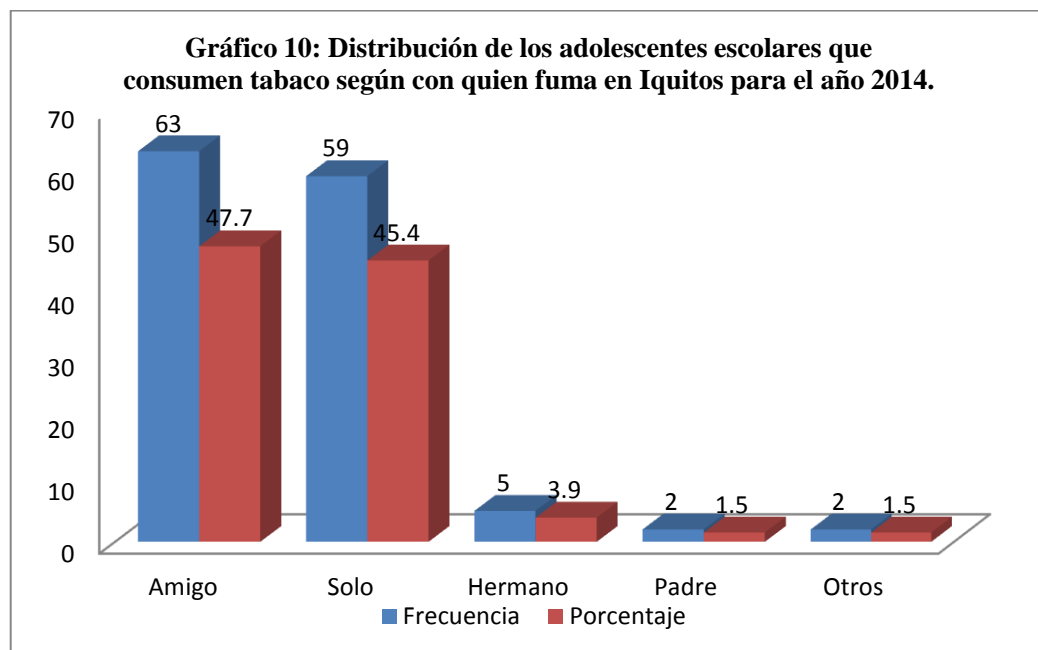


El 61.2% de los adolescentes afirmaron que iniciaron el consumo de tabaco por curiosidad, el 34.4% afirmó iniciar el consumo porque cree que le hace sentir bien, el 27% lo hace por presión de los amigos, el 24% porque cree que no es malo, el 18% refiere que consume tabaco porque es divertido, y solo el 12% afirmó que inició el consumo de tabaco porque cree que ayuda a hacer amigos.

19. Distribución de los adolescentes que iniciaron el consumo de tabaco según el con quien fuma.

Tabla 19: Distribución de los adolescentes escolares que consumen tabaco según con quien fuma en Iquitos. Año 2014.

Con quien fumas	Frecuencia	Porcentaje
Amigo	63	47.7
Solo	59	45.4
Hermano	5	3.9
Padre	2	1.5
Otros	2	1.5
Total	131	100.0



El 47.7% de adolescentes afirmó iniciar el consumo de tabaco con un amigo, el 45.4% afirmó iniciar el consumo de tabaco solo, el 3% afirmó iniciar con su hermano, solo el 1.5% con el padre.

Resumen de la asociación del entorno tabáquico con el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos.

Tabla 20: Resumen de la asociación del entorno tabáquico con el inicio del consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos. Año 2014.

Entorno Tabáquico	Chi²	p	RP	IC
Padre	22.6	0.001	2.8	1.8 – 4.4
Madre	10.1	0.002	3.9	1.6 – 9.4
Hermanos	8.7	0.004	2.9	1.3 – 6.0
Amigos	46.9	0.0001	4.5	2.9 – 7.1
Profesores	2.2	0.11	2.1	0.77 – 5.7
Compañeros	13.8	0.0001	3.8	2.2 – 6.8

En la tabla 20, se muestra en forma resumida la asociación entre el entorno tabáquico y el inicio del consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos; demostrando la presencia de consumo de tabaco en los amigos, la madre y compañero de clase son los principales factores de riesgo; aún más alto que los padres y hermanos que fuman.

También se demostró consumo de tabaco por los profesores, sin embargo no se comporta como factor de riesgo para el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos.

CAPITULO V

5.1. DISCUSIÓN

El tabaquismo es un conocido factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y neoplásicas y es, en la actualidad, la principal causa de mortalidad evitable. El inicio a edades tan precoces constituye, por tanto, un problema de salud pública de ámbito mundial. Para combatirlo es preciso conocer la información detallada de las posibles causas o factores que hacen que un adolescente inicie el consumo de tabaco; es sabido también que el entorno familiar y social son los principales factores de riesgo para el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares. Es por ello que este estudio, está dirigido a resolver esta cuestión, es pertinente para determinar la influencia del entorno tabáquico en el inicio del consumo de tabaco y así enfocar las medidas de prevención en forma eficaz y eficiente.

Según los resultados de este estudio un 32.8% de los adolescentes escolares de Iquitos ya iniciaron el consumo de tabaco en la modalidad de cigarrillo, haciendo una prevalencia de 327.5 x 1000 escolares; esta frecuencia está muy por debajo a lo reportados por la OMS en la encuesta mundial del tabaquismo en adolescentes escolares en el año 2003, reportando un 56.7% de inicio de consumo de tabaco, además reporto mayor prevalencia de consumo en el sexo masculino, similar a lo reportado en este estudio: ALMA NUÑEZ en el 2007 en Argentina también demostró una frecuencia del 32% en una población adolescente escolar.

El entorno tabáquico en nuestro estudio presenta una frecuencia relativamente alta si lo comparamos con otros estudios; así tenemos que el 38% de los adolescentes tenían amigos fumadores, el 31% tenían padres fumadores, el 15% de adolescentes manifestó tener compañeros que fuman, el 8% hermanos que fuman y 5.5% manifestó que sus madres consumen tabaco, frecuencias que son altas si lo comparamos con lo demostrado por NEBOT, M, et al en el 2004, quien informó la presencia de amigos fumadores del 24.3%; de hermanos en 8.3% de los padres 14.3%, y en la madre de 3.1%.

El grado de instrucción de los padres es relativamente deficiente si lo comparamos con estudios de primer mundo como lo demostrado por NEBOT, 2004 y ARIZA, 2002; quienes en España, demostraron que el 2.8% solo alcanzo primaria, frente al 6.6% en nuestro medio, el 31.2% alcanzó secundaria v/s el 54% en nuestro medio, el 34% alcanzaron estudios universitarios, frente al 17% en nuestro medio.

En cuanto a la asociación entre el entorno tabáquico con el inicio del consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos, se ha demostrado una relación estadísticamente significativa entre la presencia de consumo de cigarrillos por parte del padre, la madre, hermanos, amigos y compañeros con el inicio del consumo de tabaco en la forma de cigarrillos por los adolescentes escolares de Iquitos.

(SIZIYA, S; et al, 2007; RUESCA, B, et al, 2008; y MENDOZA, R, et al, 2007).

Además se demostró que la presencia de consumo de cigarrillo en el padre aumenta el riesgo o prevalencia de inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares en 2.8 veces (RP: 2.8; IC: 1.8 – 4.4), la presencia de consumo de cigarrillo en los amigos aumenta el riesgo en 4.5 veces (RP: 4.5; IC: 2.9 – 7.1); demostrando que la presencia de consumo de tabaco por los amigos es el principal factor de riesgo; similar a lo reportado por NAZIRA CALLEJA en el 2008; sin embargo este autor demostró que los padres son los principales factores protectores para el inicio de consumo de tabaco por los adolescentes, resultado que difiere a lo demostrado ya que se encontró que la madre aumenta la prevalencia de inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares en 3.9 veces (RP: 3.9; IC: 1.6 – 9.4), incluso mayor que los padres. La presencia de tabaquismo en los hermanos y compañeros también aumenta el riesgo o prevalencia de inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares en 2.9 y 3.8 veces respectivamente; estos resultados concuerdan por lo demostrado por LEATHERDALE ST; et al, 2006; OMS, 2005; NEBOT, M, et al, 2004; CASTRUCCI, B. et al, 2002; y O'BYRNE, K; et al, 2002. Además 16 adolescentes afirmaron que sus profesores fuman en los centros educativos a pesar de que el consumo de tabaco en los centros educativos está prohibido; la mitad de estos adolescentes ya iniciaron el consumo de tabaco, sin embargo no se pudo demostrar

una relación estadísticamente significativa entre estas dos variables contradiciendo a lo reportado por PANIAGUA REPETTO, et al; en el año 2001.

El inicio de consumo de tabaco es muy precoz, teniendo una frecuencia de 8.3% entre los 7 a 9 años de edad, del 28% de los 10 a 12 años, 36% a los 13 a 14 años; con un promedio de edad de inicio de 12.1 años; edades muy por debajo a lo demostrado por muchos autores como NEBOT, M; et al, en el año 2004 quien demostró que la edad de inicio fue de 0.9% para 10 a 11 años, 10.8% para 12 años, 87% para 13 años y 0.9% para 14 a 16 años y un promedio de edad de 12.8 años; mientras que ALMA NUÑEZ, en el 2007 en Chile reporta una edad de inicio entre 13 a 15 años; LLAVE CAMERO reporta una edad de inicio en promedio de 13.4 años.

Cuando se preguntó a los adolescentes escolares sobre por qué inicio el consumo de tabaco, el 61% afirmó por curiosidad, el 34% afirmó que los hace sentir bien, el 28% afirmó que los amigos lo piden; luego están los que afirman fuman porque ayuda a hacer amigos, creen que no es malo para la salud, etc. Estos resultados concuerdan por lo demostrado por CATRUCCI, B; et al, en el año 2002, y la OMS en el año 2005, en la encuesta mundial sobre tabaquismo en adolescentes escolares peruanos. Cuando se les preguntó con quien acostumbra fumar, la mayoría afirmó que lo hacía con los amigos y solos; al respecto LEATHERDALE ST, et al, en el año 2006, afirma que los jóvenes que fuman suelen hacerlo en compañía de amigos y para ellos fumar constituye una actitud decididamente integradora y “machista”.

5.2 CONCLUSIONES

- El 32% de los adolescentes escolares ya iniciaron el consumo de tabaco, haciendo una prevalencia de 327.5 por 1000 escolares.
- Los adolescentes escolares de Iquitos están expuestos a un gran número de entornos tabáquicos, siendo los amigos, los padres y compañeros de clase los de mayor frecuencia, e incluso las madres y profesores se comportan como entorno tabáquico.
- A mayor edad mayor prevalencia de inicio de consumo de tabaco; además los varones iniciaron el consumo de tabaco más precozmente y con mayor frecuencia, haciendo una proporción 2/1 con el sexo femenino; la mayor prevalencia de inicio de consumo de tabaco se observó en adolescentes de segundo y cuarto grado. Los padres o jefes de hogar de los adolescentes en estudio presentan bajo nivel educacional.
- La presencia de consumo de tabaco o entorno tabáquico en los padres, hermanos, amigos y compañeros, incrementa el riesgo o prevalencia del inicio de consumo de tabaco por los adolescentes escolares de Iquitos.
- Los profesores también se comportan como entorno tabáquico, sin embargo no incrementa la prevalencia de inicio de consumo de tabaco.
- Los adolescentes escolares de Iquitos manifiestan iniciar el consumo de tabaco por curiosidad, o porque los amigos les piden ya sea que lo hagan en compañía de sus amigos o solos.
- El inicio de consumo de tabaco es actualmente más precoz, iniciándose a los 7 años, con un promedio de edad de inicio de 12.1 años; la gran mayoría fumó solo una vez, seguido por los que lo hacen mensualmente, solo 3 adolescentes afirmaron fumar diariamente.

5.3 RECOMENDACIONES

- Desarrollar programas dirigidos tanto a estudiantes como a los padres e incluir el reconocimiento de la magnitud del tabaquismo, sus repercusiones, el fortalecimiento a la presión del entorno, disminución de un entorno tabáquico, mejoramiento de las relaciones intrafamiliares.
- Hacer partícipes de los programas desarrollados a padres, escolares, educadores y otros profesionales de la salud, resaltando el papel que desempeña cada uno en el problema.
- Tomar medidas drásticas y prohibitivas a los escolares y profesores que consuman tabaco dentro de las instalaciones de los centros educativos.
- Que este estudio sirva de estímulo para desarrollar nuevos proyectos de investigación que profundicen cada uno de los aspectos relacionados al problema, elaborando simultáneamente los programas de intervención en base a resultados obtenidos y que deben tener una aplicación periódica.

5.4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report on the Global Tobacco Epidemic. The Mpower package. 2009. Disponible on line en: <http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2009.pdf> Appraisal of guidelines research and evaluation [consulta 5 octubre 2010]
2. COMISION NACIONAL PERMANENTE DE LUCHA CONTRA EL TABAQUISMO (COLAT). Plan Nacional Para Prevención Y Control Del Tabaquismos En El Perú 2001 – 2005. Lima: COLAT; 2001.
3. CENTRO DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL ABUSO DE DROGAS (CEDRO). Los jóvenes en el Perú: opiniones, actitudes y valores 2000. Encuesta de Hogares. Lima: CEDRO; 2005. Monografía de Investigación 19.
4. M. NEMOT, Z TOMAS, C. ARIZA, S. VALMAYOR, M.J. LOPEZ y O. JUAREZ. Factores Asociados con el Inicio de Tabaquismo: Seguimientos a los 3 Años de una Cohorte de Escolares. ArchBronconeumol 2004; 40 (11): 495-501.
5. M BARRUECO FERRERO A. Hernández Mezquita. Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo, Segunda Edición, ERGON 2003, p 27-35.
6. JIMÉNEZ RUIZ, C; SOLANO REINA, S. TABAQUISMO. Monografías NEUMOMADRID, VOLUMEN VII, NeumoTabaq-168 p 2004.
7. BARRUECOS OP. CIT
8. JIMENES OP. CIT
9. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Tobacco or Health: A global status report. Geneva: WHO; 2002.
10. F. LLAVE GAMERO, E. IGLESIAS ASENJO, G. ODRIOZOLA ARANZABAL, J.J. RASCÓN POZA, J.A. GIL CAMPOY, P. ÁLVAREZ MARTÍNEZ. Consumo de Tabaco en Adolescentes Escolarizados de Almería. MedClin (Barc) 2001; 110:33-40.
11. IDEM

12. C ARIZA, Cardenal y Manuel NEBOT ADELL. Predictores de la Iniciación al Consumo de Tabaco En Escolares de Enseñanza Secundaria de Barcelona y leyda. RevEsp Salud Pública 2002; 76: 227-238.
13. ALMA NÚÑEZ, SONIA NÚÑEZ. Prevalencia del hábito de fumar en adolescentes escolares en Asunción, Paraguay. CIMEL 2007 Vol. 12 N°1.
14. COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y VIDA SIN DROGAS (DEVIDA). Encuesta Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas (II). Lima: DEVIDA; 2002.
15. SAAVEDRA CASTILLO, C. prospectiva del consumo de tabaco. Revista peruana de drogo dependencia, 2005. Volumen 3, N° 1, 47-74.
16. ENCUESTA MUNDIAL DE TABAQUISMO EN JOVENES PERÚ 2003. Tabaquismo En Escolares De Secundaria (Gyts/Emtj) – 2003. Centro de Información y Educación Para Prevención Del Abuso De Drogas Ministerio De Salud; Centros para el Control y Prevención De Enfermedades; Organización Panamericana De La Salud; Organización Mundial de la Salud – Lima, Perú, 2005.
17. ENCUESTA MUNDIAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD: El uso de tabaco en estudiantes de tercer año de Medicina, Enfermería y Farmacia – Perú 2006. / Centro de Información y Educación para la Prevención de Abuso de Drogas (CEDRO), Estados Unidos, Centros para el control y la Prevención de Enfermedades, Organización Panamericana de la Salud – Lima: CEDRO, 2007. 50p.
18. GAETA G, DEL CASTELLO E, CUOMO S, EFFUSO L, BOCCALATTE A. Family and friends who smoke: influence on adolescents. G ItalCardiol. 1998 Mar; 28(3) : 259-66 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9561880?ordinalpos=15&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_Resultspanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum> [consulta 24 octubrec2010]
19. GAETA G, DELCASTELLO E, CUOMO S, EFFUSO L, PIRERA M, BOCCALATTE A. Personal, familial, and environmental factors influencing the inclination of smoking in adolescents: differences between sexes and between city and small-town dwellers. Cardiologia 1998 Apr;43(4):41726.<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9659800?rodinalpos=16&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSom>[consulta 24 de octubre 2010]

20. DALTON MA. Relation between parental restrictions on movies and adolescent use of tobacco and alcohol. *EffClinPract*. 2002 Jan-Feb; 5(1): 1 – 10.
 <http://ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11874190?ordinalpos=7&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum>
 [Consulta 24 octubre 2010]
21. EVANS N. ET AL. Influence of tobacco marketing and exposure to smokers on adolescents susceptibility to smoking. *J Natl Cancer Inst*. 1995 Oct. 18; 87 (20): 1538-45
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7563188?ordinalpos=14&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocS](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7563188?ordinalpos=14&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum)
 [consulta 26 octubre 2010]
22. TAYLOR JE, ET AL. Saturation of tobacco smoking models and risk of alcohol and tobacco use among adolescents. *J Adolesc Health*. 2004 Sep; 35 (3): 190-6.
 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15313500?ordinalpos=13&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum> [consulta 26 octubre]
23. SIZIYA S, RUDATSIKIRA E, MUULA AS, NTATA PRT. Predictors of cigarette smoking among adolescents in rural Zambia: results from a cross sectional study from Chongwe district. *Rural and Remote Health* 7 (online), 2007: 728. <http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=728>
 [consulta 30 octubre 2010]
24. O'BYRNE KK, HADDOCK CK, POSTON WS. Parenting style and adolescent smoking. *J adoleshealth*. 2002 June; 30(6):418-256
[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12039511?ordinalpos=1&itool=entrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_discoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=1&log\\$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12039511?ordinalpos=1&itool=entrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_discoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=1&log$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed)
 [consulta 05 noviembre 2010]
25. A.M. YAÑEZ. Et al. Consumo de tabaco en adolescentes. Estudio poblacional sobre las influencias parentales y escolares. *ArchBronconeumol*. 2006;42(1):21-4.
26. MORFIN-MACIEL B, BARRAGAN-MEIJUEIROMDE L, NAVA-OCAMPO AA. Individual and family household smoking habits as risk factors for weezing among adolescents. *Prev Med*. 2006 Aug;43(2):98-100. Epub 2006 May 19. [online] disponible en

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16712911?ordinalpos=19&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum>[consulta 12 noviembre 2010]

27. LEATHERDALE ST, CAMERON R, BROWN KS, JOLIN MA, KROKEKER C.
The influence of friends, family and older peers on smoking among elementary school students: low-risk students in high-risk schools. *PrevMed*. 2006 Mar;42(3):218-22 Epub 2006 Jan 9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16406509?ordinalpos=43&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum>[consulta 12 noviembre 2010]
28. SIMANTOV E, SCHOEN C, KLEIN JD. Heald-compromising behaviors: why do adolescents smoke or drink?: identifying underlying risk and protective factors. *Arch Pediatradolesc Med*. 2000 oct;154(10):1025-33. <[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11030855?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linpos=2log\\$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11030855?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linpos=2log$=relatedarticles&logdbfrom=pubmed)>[consulta 18 noviembre 2010]
29. CORTÉS, M; SCHIAFFINO, S; MARTÍA, M; FERNÁNDEZ, E. Factores cognitivos asociados con el inicio del consumo del tabaco en adolescentes. *GacSanit*. 2005; 19(1):36-44
30. PROCHAZKA J, DICLEMENTE CC. Stages and processes of self change of smoking: toward an integrative model of change. *J ConsutClin Psychology* 1983; 51: 390-5.
31. C ARIZA. Op. Cit.
32. CASTRUCCI BC, GERLACH KK, KAUFMAN NJ, ORLEANS CT. The association among adolescents' tobacco use, their beliefs and attitudes, and fiends' and parents' opinions of smoking. *Mater Child Health J*. 2002 Sep; 6(3): 159-67. [online], disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12236663?ordinalpos=22&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum>[consulta 25 noviembre 2010]
33. ELDER JP.Et al. Predictors of cigarette and alcohol susceptibility and use among Hispanic migrant adolescents. *PreyMed* 2000 Aug; 31 (2 Pt 1):115-23. [online], disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Pubmed/10938211?ordinalpos=31&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum>

ezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum> [consulta 5 diciembre 2010]

34. AUBA; J; VILLALBÍ, J; Tabaco y adolescentes: influencia del entorno personal. *MedClin (Barc)* 1993; 100: 506-509. [online], disponible en: <<http://www.sepeap.es/Hemeroteca/EDUKINA/Artikulu/VOL100/M1001306.pdf>> [consulta 5 diciembre 2010]
35. H. PANIAGUA REPETTO, S. GARCÍA CALATAYUD, G. CASTELLANO BARCA, R SARRALLÉ SERRANO Y C. REDONDO FIGUERO; }Consumo De Tabaco, Alcohol Y Drogas No Legales Entre Adolescentes Y Relación Con Los Hábitos De Vida Y El Entorno; *Anales Españoles De Pediatría*. VOL. 55, n°2, 2001.
36. CASTRUCCI BC, GERLACH KK, KAUFMAN NJ, ORLEANS CT. The Association Among Adolescents' Tobacco Use, Their Beliefs And Attitudes, And Friends' And Parents' Opinions Of Smoking; *Matern Child Health J*. 2002 Sep, 6(3):159-67.
37. O'BYRNE KK, HADDOK CK, POSTON WS; Parenting Style And Adolescent Smoking. *J Adolesc Health*. 2002 Jun; 30(6):418-25.
38. SCAL P, IRELAND M, BOROWSKY IW; Smoking Among American Adolescents: A Risk And Protective Factor Analysis; *J Community Health*. 2003 Apr;28(2):79-97.
39. RABINEZ JUAREZ, A; Factores de Riesgo Para el Consumo de Tabaco En Una Población de Adolescentes Escolarizados. Tesis para optar el título de Médico – Cirujano; UNMSM; 2002.
40. VARONA PÉREZ; RODRÍGUEZ; ALFONSO BONET, R; GARCÍA, G; FERNÁNDEZ LARREA; MARINA GARCÍA; Factores Asociados A Etapas De Cambio De Comportamiento En Fumadores Cubanos; *RevPanam Salud Publica* 14(2), 2003.
41. Op Cit. M. NEBOT, Z. TOMAS, C. ARIZA, S. VALMAYOR, M.J. LOPEZ y O. JUAREZ. Factores Asociados con el Inicio del Tabaquismo: Seguimiento a los 3 años de una Cohorte de Escolares ArchBronconeumol 2004;40(11):495-501.
42. OMS; MINSA; CEDRO; Tabaquismo En Escolares De Secundaria: Encuesta Mundial De Tabaquismo En Jóvenes (Gyts/Emtj) – 2003; Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; Organización Panamericana de la Salud; Lima, Perú, 2005.

43. A.M YÁÑEZ, et al. Consumo de tabaco en adolescentes. Estudio poblacional sobre las influencias parentales y escolares. ArchBronconeumol 2006;42(1):21-4.
[online], disponible en:
<http://www.archbronconeumol.org/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=1383276&pident_usuario=0&pident_revista=6&fichero=6v42n01a13083276pdf001.pdf&ty=66&accion=S&origenabn&web=&web=www.archbronconeumol.org&lan=es>[consulta 20 diciembre 2013]
44. LEATHERDALE ST, CAMERON R, BROWN KS, JOLIN MA, KREOKER C; The influence of friends, family, and older peers on smoking among elementary school students: low-risk students in high risk schools; Prev Med. 2006 Mar;42(3):218-22. Epub 2006 Jan 9; [online], disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16406509?ordinalpos=43&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum>[consulta 22 diciembre 2013]

ANEXOS

INFLUENCIA DEL ENTORNO TABÁQUICO EN EL INICIO DE CONSUMO DE TABACO POR LOS ADOLESCENTES ESCOLARES DE LA CIUDAD DE IQUITOS. AÑO 2014.

Estimado joven: La siguiente es una encuesta destinada a conocer algunos aspectos del adolescente. Para ello necesitamos de tu valioso aporte a través del llenado completo del siguiente cuestionario.

Toda la información que nos proporcione será manejada de una manera estrictamente confidencial. Si tuvieras alguna duda solicita la ayuda de las personas que te entregaron el documento.

1. Edad: ____ años
 Amigo
2. Sexo:
 Femenino
 Masculino
 Profesor
 Compañero
 Otros: _____
3. Lugar de nacimiento _____
4. Vivienda:
 Luz
 Agua
 Desagüe
 Teléfono
 Otros: _____
5. Grado de Instrucción de los padres
 Analfabeto
 Primaria Incompleta
 Primaria Completa
 Secundaria Incompleta
 Secundaria Completa
 Técnica:
 Universitaria:
6. Ocupación de los padres o jefe del hogar
 Desempleado
 Obrero
 Empleado
 Independiente
 Profesional
 Otro: _____
7. Estado civil de los padres:
 Soltero
 Conviviente
 Casado
 Separado
 Divorciado
 Otros
8. Consumo de tabaco por parte de:
 Padre
 Madre
 Hermano
9. ¿Alguna vez has fumado en tu vida?
 Sí
 No
10. ¿A qué edad fumaste la primera vez?
_____ Años.
11. ¿Cuántas veces acostumbras fumar?
 Diario
 Varias veces a la semana
 Mensual
 Nunca
12. ¿Cuántos cigarrillos fumas en cada ocasión?
_____ Cigarrillos.
13. ¿Por qué crees que fumas?
 Curiosidad
 Hace sentir bien
 Es divertido
 Ayuda a hacer amigos
 Los amigos lo piden
 Todos lo hacen
 Está de moda
 Te hace importante
 No es malo
 Otros: _____
14. ¿Con quién fumas más frecuentemente?
 Sólo
 Padre/Madre/Jefe de Hogar
 Hermano
 Amigos
 Otros: _____

