



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Tabaquismo de padre y amigos como factores de riesgo de consumo
de tabaco en adolescentes de la Institución Educativa Estatal
“Horacio Zevallos”. El Porvenir 2015.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

MUÑOZ RIVASPLATA LYS THALÍA

ASESORES:

DRA. VEGA FERNÁNDEZ AMALIA

MC CORREA ARANGOITIA ALEJANDRO

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD DEL ESCOLAR Y ADOLESCENTE

TRUJILLO – PERÚ

2016

PÁGINA DEL JURADO

Dr. Cabrera Díaz Fredy

.....
PRESIDENTE DEL JURADO

Dra. Rodríguez Ascón Faviola

.....
SECRETARIO DEL JURADO

Dra. Vega Fernández Amalia

.....
VOCAL DEL JURADO

13 / 12 / 2016

DEDICATORIA

Dedico la presente investigación a aquellos quienes más quiero en esta vida...

A Dios

Por permitirme alcanzar mis metas en esta parte de mi existencia y otorgarme salud con lo cual alcance mis metas.

A Él, por brindarme la entereza para continuar y dirigirme a través del sendero planteado para culminar mi carrera profesional.

A mis progenitores y hermana

Por el aliento e impulso que me transmitieron con el fin de alcanzar mis metas planificadas para obtener el ansiado título como profesional de la carrera médica.

A mis docentes

Por guiarme brindándome la capacidad de desarrollar y enriquecer mis habilidades y fortalecer mis competencias como profesional de la salud que será en beneficio de nuestra comunidad.

AGRADECIMIENTOS

Deseo manifestar un profundo agradecimiento a mis docentes, quienes me orientaron y direccionaron constantemente, bajo sus asesoramientos constantes en la elaboración de la presente Tesis. Agradezco la determinación y dedicación para su culminación, reiterándoles mi consideración y estima por brindarme su confianza y apoyo.

A la Universidad y la plana docente de la Escuela de Medicina, quienes en todo momento guiaron mis pasos, constituyéndome ahora como el producto de su esfuerzo, dedicación, formación humanística y científica.

A mi familia, motor principal de mi vida y metas, quienes siempre estuvieron a cada paso, brindándome, las fuerzas, necesarias para no decaer en el camino y poder cumplir mis objetivos, hasta obtenerlos, por ese cariño y dedicación infinita que hoy se ven reflejadas en resultados satisfactorios.

A mis queridos compañeros de estudio, los cuales compartieron con mi persona sus destrezas, habilidades y conocimiento, entre satisfacciones y tribulaciones, triunfos y decepciones, momentos de éxito como de derrotas, son recuerdos imborrables que enriquecieron mi existencia.

Sin el aporte del conjunto, este cometido no se hubiera concluido. Hoy finaliza un parte relevante en nuestras existencias, para dar paso al inicio de otro que es el de ser un profesional en la medicina humana.

A todos, mi infinito agradecimiento.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Lys Thalía Muñoz Rivasplata, con DNI N° 73644003, con la finalidad de formalizar con la normatividad actual referente al Reglamento sobre Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina, me declaro y jurando que todo los documentos que adjunto son veraces y auténticos.

De la misma manera, expongo bajo juramento que toda data, comunicaciones e informaciones contenidas en la actual tesis son auténticas y reales.

Bajo esta premisa, admito la responsabilidad que pueda contraerse ante hechos de falsificación, encubrimiento u exclusión, tanto de los documentos como de información aportada, sometiéndome a lo expresado en los dispositivos legales y académicas de la casa de estudios, Universidad César Vallejo.

Trujillo, 13 de Diciembre del 2016

Lys Thalía Muñoz Rivasplata

PRESENTACIÓN:

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento con la normatividad y reglamentación de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, expongo ante ustedes la Tesis que se titula: **“TABAQUISMO DE PADRE Y AMIGOS COMO FACTORES DE RIESGO DE CONSUMO DE TABACO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL “HORACIO ZEVALLOS”. EL PORVENIR 2015”** la cual dispongo a vuestra consideración, esperando cumplir con los requisitos de aprobación para lograr la titulación de Médico Cirujano.

Lys Thalía Muñoz Rivasplata

INDICE

PÁGINA DEL JURADO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCION.....	10
1.1. Realidad Problemática.....	10
1.2. Trabajo previos.....	11
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	15
1.4. Formulación del Problema.....	18
1.5. Justificación.....	19
1.6. Hipótesis.....	19
1.7. Objetivos.....	20
II. MÉTODO.....	21
2.1. Diseño de investigación.....	21
2.2. Variables.....	21
2.3. Operacionalización de variables.....	22
2.4. Población y muestra.....	23
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	24
2.6. Métodos de análisis de datos.....	25
2.7 Aspectos éticos.....	25
III. RESULTADOS.....	26
IV. DISCUSIÓN.....	32
V. CONCLUSIONES.....	36
VI. RECOMENDACIONES.....	37
VII. REFERENCIAS.....	38
VIII. ANEXOS.....	43

RESUMEN

El objetivo fue determinar el tabaquismo de padre y amigos como factores de riesgo para el consumo de tabaco en adolescentes de la Institución Educativa “Horacio Zevallos” en el distrito de El Porvenir 2015. Material y métodos; fue una investigación de casos y controles aplicado a 53 casos (consumidores de tabaco) y 106 controles (no consumidores de tabaco). Resultados: el antecedente de padre fumador fue 20.8% en adolescente fumadores y 2.8% de adolescentes no fumadores ($p=0.000$), con un $OR=8.99$; IC 95% 2.39-33.86. El antecedente de amigos fumadores fue 54.7% en adolescente fumadores, y 30.2% de adolescentes no fumadores ($p=0.000$), con un $OR=2,79$; IC 95% 1.41- 5.52. El tener padre y amigos fumadores estuvo presente en el 11.2% de los casos y 0.9% de los controles ($p=0.006$), obteniéndose un $OR=13.41$; IC 95% 1.57- 114.4. La frecuencia del consumo de cigarro fue en el 17.6% a los 14 años de edad, 28.6% a los 15 años, 30.3% a los 16 años y 77.8% a los 17 años de edad. El 60.3% de los varones manifestaron fumar, mientras que en las mujeres el fumar alcanzó el 15.6%. Conclusiones: El riesgo de consumo de tabaco en adolescente con padre fumador fue ocho veces, en los que tienen amigos fumadores fue dos veces más y en los que tienen padre y amigos fumadores fue trece veces más. El fumar fue más frecuente en los adolescentes de 17 años y en varones.

Palabras clave: consumo de tabaco, factor de riesgo, adolescente.

ABSTRACT

The Aim was to determine smoking's father and friends as risk factors for smoking in adolescents in the educational institution "Horacio Zevallos" in El Porvenir district, 2015. Material and methods; It was a study of cases and controls applied to 53 cases (consumers of tobacco) and 106 controls (non-consumers of tobacco). Results: the history of father smoking was 20.8% in adolescent smokers and 2.8% of non-smoking teenagers ($p = 0.000$), with an OR = 8.99; 95% CI 2.39-33.86. The history of friends smoking was 54.7% in adolescent smokers, and 30.2% of non-smoking teenagers ($p = 0.000$), with an OR = 2.79; 95% CI 1.41 - 5.52. Having father and friends smoking was present in the 11.2% of cases and 0.9% of the controls ($p = 0.006$), obtaining an OR = 13.41; 95% CI 1.57 - 114.4. The frequency of cigarette consumption was at 17.6% at 14 years of age, 28.6% at 15 years, 30.3% at 16 years and 77.8% at 17 years of age. The 60.3% of males reported smoking, while in women the smoke reached the 15.6%. Conclusions: The risk of adolescent with father smoking tobacco was eight times, in those who have friends smoking was twice more and father and friends smoking was thirteen times more. Smoking was more common among adolescents in 17 years and in males.

Key words: tobacco use, adolescent risk factor.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

El tabaquismo constituye un importante determinante de la salud, por sus implicancias sanitarias. Según la American Cancer Society diariamente en el mundo, aproximadamente cuatro mil individuos por debajo de 18 años, se inician en el consumo del tabaco, probándolo por primera vez, mientras que cerca de mil se convierten en consumidores habituales de tabaco, de este grupo cerca del 30% fallecerá precozmente producto de una patología asociada al hábito tabáquico. En el 2012 se registró que a nivel mundial, aproximadamente la cuarta parte del total de alumnos de escuela preparatoria (grados 9 al 12), consumieron tabaco en alguna de sus presentaciones durante los últimos treinta días. Actualmente existen diversas presentaciones de tabaco para su consumo, incluso se está popularizando los cigarrillos de tipo electrónico.¹

El hábito tabáquico constituye una gran amenaza para la salud de las personas; se estima que es la causante del fallecimiento de cerca de seis millones de individuos al año. Se prevé que uno de cada ocho decesos se relaciona con el uso del tabaco y para el año 2030, el consumo de productos derivados del tabaco ocasionaran más de diez millones de fallecimientos en el mundo de los cuales tres cuartas partes corresponderán a países en vías de desarrollo.²

En el ámbito nacional el tabaco se ubica después del alcohol como la sustancia adictiva más consumida, siendo la primera asociada a una variedad de neoplasias malignas. El reporte de la Organización Panamericana de la Salud informó que en el país, la prevalencia de personas que fuman es de 27.1%, y que cerca del 40% de los peruanos está expuesta de manera involuntaria al humo del tabaco. El 4% de las personas entre los ocho y diez años han fumado en algún momento y 3,7% de los menores de quince años continúan fumando. Se estima que el 90% de los fumadores iniciaron el hábito antes de los 20 años.³

En otro estudio nacional se informó que la cuarta parte de la población estudiantil empezó el consumo tabáquico entre los ocho y once años de vida, han fumado alguna vez durante su existencia y que el 6.6 % de los mismos fumaron en los anteriores treinta días.⁴

Se ha establecido el carácter multifactorial del riesgo para el uso del tabaco en la población de adolescentes como: el entorno familiar y social compuesto por fumadores, el estado depresivo, una autoestima baja, el sedentarismo y alteraciones en la funcionalidad familiar, entre otros. En otra publicación de origen peruano se reportó que el 57% de adolescentes fumaron tabaco en alguna oportunidad durante su existencia y que el 20% fumaron en los 30 días anteriores a la encuesta, ocurriendo con más frecuencia en los hombres mayor en varones 25% que en las féminas con 16%. En la provincia de Trujillo el 19% de menores de 20 años fumaron en el último mes.⁵

1.2 Trabajos Previos:

Existen una serie de estudios previos que ilustran la relación entre las variables estudiadas, como el de Mays D, et al⁶ (EE.UU, 2014), quienes realizaron un estudio multigeneracional de riesgo de fumar, con el objetivo de investigar la transmisión intergeneracional del hábito de fumar examinando si la exposición a padres fumadores influye en los hijos adolescentes. Se realizó un estudio de casos y controles 406 adolescentes menores de 18 años de vida, Hallaron que hubieron cuatro tipos de adolescentes fumadores: los fumadores regulares (6%), los que por primera vez experimentan (23%), los experimentadores finales (41%) y los no fumadores (30%). Los adolescentes con padres que eran fumadores al empezar la investigación, presentaron una mayor probabilidad de ser fumadores regulares (OR=1.18, IC de 95% 1.05 – 1,33) y experimentar por primera vez el consumo de tabaco (OR= 1.04, con 95% 1.04 – 1,25) con cada año adicional de la exposición a padres fumadores. Los padres no fumadores y ex fumadores no se asociaron con el inicio de adolescentes fumadores. Concluyeron que la

exposición a padres fumadores influye en la transmisión intergeneracional del hábito de fumar, enfatizándose que los adolescentes con padres fumadores son susceptibles a los patrones de tabaquismo más intensos y este riesgo aumenta con la mayor duración de la exposición.

Puentea D, et al⁷ (España, 2013), analizaron ciertos factores que se asocian al uso del tabaco en adolescentes con el fin de establecer posteriores acciones promoviendo estilos de vida saludables en las instituciones educativas y establecimientos sanitarios. Este análisis de tipo transversal, realizado en casi un centenar de centros educativos de Cataluña, fue aplicado a 4653 varones y 4687 mujeres con un promedio de edad de 15,2 años. Hallaron que 71% de alumnos fueron no fumadores, siendo 75% varones y el 67% mujeres. Los factores que incrementaron la posibilidad de ser fumador varón fue un OR= 0,6 (IC95% 0,5-0,7), tener padres fumadores OR=1,68 (IC95% 1,45-1,95), consumir alcohol OR=5,05 (IC95% 4,35-5,86), vivir sin ningún progenitor OR=1,59. Concluyeron que a pesar que el mayor porcentaje de escolares no fumaban, el consumo tabáquico fue más prevalente en mujeres y la condición de ser hijo de fumador elevaba las posibilidades de consumo de tabáquico adolescente.

Spyratos D, et al⁸ (Grecia, 2012), investigaron aspectos epidemiológicos acerca del consumo de cigarrillo en relación con factores de riesgo y prevención entre los adolescentes griegos. Fue un estudio de casos y controles, se seleccionaron aleatoriamente 10% del número total de escuelas en el norte de Grecia (133 escuelas, 18.904 participantes). Los principales resultados del estudio fueron: que el 14,2% de los adolescentes fueron fumadores regulares (24.1% en el grupo tuvo 16-18 años de edad, el 84.2% de los fumadores actuales informaron su consumo diario. Los estudiantes que viven en zonas urbanas y semi-rurales fuman más con frecuencia que quienes viven en zonas rurales. Entre los factores de riesgo de fumar se halló que; tienen amigos que fuman OR=10.01, IC del 95%: 8,53-11,74, p < 0.001), padres y hermanos que fuman OR=2.24, IC del 95%: 1.99-2.51, p < 0.001.

Para Muñoz E et al⁹ (España, 2012), fue prioritario evaluar el consumo de sustancias tabáquicas en los adolescentes Valladolideños. La investigación de carácter descriptiva se desarrolló en una población entre quince y veinte años. en la pesquisa, el 74% manifestaron ser fumadores o que en alguna oportunidad lo hizo, el 26% negó fumar. Del total de fumadores, el 60% lo constituyo el género femeninos, siendo la diferencia porcentual integrada por varones. El 94% de investigados señalaron tener en su familia a fumadores y un 5,7% informo ausencia de fumadores en el entorno familiar.

Kwok-Kei M et al¹⁰ (Hong Kong, 2012), investigaron los efectos independientes y combinados de fumar de los padres y mejor amigo sobre la intención de iniciar el consumo de tabaco en adolescentes. Fue un estudio de casos y controles Se estudiaron a 6.553 estudiantes de Hong Kong de 13 – 18 años Hallaron que el tener un padre fumador y tener un mejor amigo fumador se asociaron con adolescentes fumadores actuales, o que pretenden iniciar el consumo de tabaco. Tener un mejor amigo fumador se asoció con el inicio del uso de tabaco. El riesgo para iniciar el consumo tabáquico fue tener un mejor amigo fumador tuvo un OR=19.14 (IC 95% 14.36 – 25.51), el tener un padre fumador tuvo un OR= 20.38 (IC 95% 12.42 – 33.43) el tener ambos padres fumadores obtuvieron un OR= 24,18 (IC95% 15.89-36.77). Concluyeron que el tabaquismo paterno y un mejor amigo fumador tienen efectos independientes sobre comportamientos de adolescentes fumadores. Sus efectos combinados son particularmente altos.

Mandil A. et al¹¹ (Arabia Saudita, 2011), estimaron la prevalencia y patrones de comportamiento de consumo de tabaco entre estudiantes en Saud, Riyadh, Arabia Saudita. Fue un análisis transversal realizado al azar en 6793 estudiantes Entre los resultados se halló que la prevalencia de tabaquismo fue 14,5% entre estudiantes, 22,2% y 2.2% entre padres y madres y 43.1% y 14.8% para los hermanos masculinos y femeninos; el 15.0% manifestó que la mayoría todos o la mayoría de amigos habían fumado. Fueron los más importantes predictores

independientes de fumar: fumar algunos amigos OR= 6,7 y todos los amigos un OR=54,9, que la hermana fume OR=2.2, madre fumadora OR = 2.1, todas con significancia estadística ($p < 0.05$). Concluyeron que el consumo de tabaco en los familiares influye en la iniciación del uso tabáquico entre estudiantes.

Leonardi-Bee J, et al¹² (Inglaterra, 2010), evidenciaron que el contacto con otros fumadores, particularmente en la familia, es un fuerte determinante de riesgo de consumo de tabaco. Se aplicó una revisión sistemática y metanálisis de la magnitud de estos efectos. Se incluyeron en los metanálisis los resultados de 58 estudios. Las probabilidades de fumar en los adolescentes aumentaron significativamente si al menos uno de los padres había fumado (OR=1,72, IC 95%: 1,59 a 1,86), que la madre es fumadora (OR=2.19, IC 95%: 1,73 a 2.79) que el padre es fumador (OR=1.66, IC 95%: 1,42 a 1,94), y si ambos padres habían fumado (OR=2,73, IC 95%: 2,28 a 3.28). El que uno de los hermanos sea fumador se obtuvo un OR=2,30 (IC del 95%: 1.85 a 2,86) y el hábito de fumar por cualquier miembro del hogar se obtuvo un OR=1,92 (IC del 95%: 1,70 a 2,16). Se concluyó que los padres y hermanos fumadores es un determinante fuerte y significativo del riesgo de hábito de fumar por los niños y jóvenes y, como tal, es un riesgo de salud importante y totalmente evitable.

Cogollo Z, et al¹³ (Colombia, 2010), determinaron como ciertos factores de tipo familiar establecieron asociación con el consumir cigarrillos en más de un millar de estudiantes Cartagineses. El estudio fue diseñado de manera transversal con alumnos entre 11 a 22 años pertenecientes a instituciones educativas tanto estatales como particulares. Cerca del 7% manifestaron haber fumado como mínimo un cigarrillo en los 30 días anteriores. Los factores de tipo familiar como tener un progenitor que tiene el hábito de fumar obtuvo un OR de 2,4 y tener un hermano que fuma un OR de 2,06, ambos establecieron una asociación de significancia estadística con el consumo de cigarros. Concluyeron que el consumir cigarrillos en escolares estuvo asociado con tener un progenitor que fuma, como también un hermano que tiene el referido hábito de fumar. No se

estableció una relación con la presencia de madre que fuma u otro integrante de la familia, tampoco con la funcionalidad familiar.

Lorenzo M, et al¹⁴ (Perú, 2012), determinaron la prevalencia y los factores asociados al consumo de tabaco y alcohol en escolares. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, fueron entrevistados 250 escolares, la prevalencia de consumo reciente de alcohol y tabaco fue de 43% y que pertenecer al género masculino se asociaba a dicho riesgo con un OR de 2.7 con un IC 95% de 1.4 a 4.8, el que los familiares consuman de alcohol y tabaco incrementa el riesgo en 2.7 veces. Éste estudio ilustra la relación que puede tener el género masculino con el consumo simultaneo del tabaco con sustancias alcohólicas, siendo esta tendencia mayor, para iniciar su consumo entre 15 años hasta los 17 años de vida, considerándose un promedio de edad de aproximadamente 17 años.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Se denomina consumo de tabaco al uso de productos elaborados a partir de las hojas del tabaco, con fines de fumarlo, masticarlo o esnifarlo. El uso de tabaco incrementa la probabilidad de padecer patologías crónicas y degenerativas, entre las que destaca las neoplasias malignas, patologías que dañan el sistema respiratorio, el vascular y el cardiaco. Sin embargo su consumo se extiende a nivel mundial, por su actividad estimulante que lo ocasiona la nicotina. Son varias las naciones que dictan legislaciones que restringen la actividad publicitaria del tabaco, estableciendo regulaciones en el expendio del tabaco y lugares exclusivos para fumadores.¹⁵

Son varios los factores involucrados en el consumo tabáquico en la población escolar adolescente: Creencias que el consumo del tabaco ocasiona daños a largo plazo, influencia del grupo familiar para la iniciación y continuación del hábito tabáquico. La ascendencia con los amigos que conllevan a experimentar el acto de fumar. Accesibilidad a los centros de venta de cigarros a los

adolescentes. Normatividad flexible en las instituciones educativas, acerca de la prohibición del consumo de tabaco. Dentro de los factores protectores que evitan la posibilidad de fumador, se hallan: rechazo al mal olor, al humo de tabaco y la convivencia con fumadores. Los entornos familiares pueden estimular al auto cuidado y responsabilidad sobre el consumo de tabaco.¹⁶

El consumo del tabaco en adolescentes es multifactorial relacionándose con factores personales familiares y sociales, en cuanto a éste último el espacio micro social, hace referencia al entorno más inmediato del adolescente que serían los amigos. Por consiguiente el presente estudio busca analizar el impacto que tiene el entorno familiar (padres) y social (amigos), en el consumo de tabaco. Teniendo en cuenta que la edad, es una variable fuertemente relacionada con el consumo de sustancias nocivas como el tabaco, donde la precocidad en el uso de dichas sustancias son los principales predictores de su abuso, cuanto antes se inicia el consumo de tabaco, mayor es la probabilidad de su abuso.¹⁷

El monóxido de carbono producido por la quema del tabaco traspasa fácilmente las paredes alveolares pulmonares y bloquea la actividad del hematíe cuando realiza el intercambio con el oxígeno de manera normal, ocasionando un incremento de la inyección ventricular del corazón y aumentando la tensión. La nicotina, afecta las arterias, arteriolas y capilares de manera directa afectando el diámetro arterial y dificultando la circulación. Esta situación origina sobre esfuerzo cardiaco, traduciéndose en taquicardia, mientras que en el sistema nervioso central ocasiona estimulación y en ocasiones síndrome depresivo, al no consumirlo.¹⁸

El nicótica conduce a una sujeción psicológica que se relaciona con el hábito tabáquico. Tras desarrollar tolerancia hacia la nicotina, conduce a la necesidad de duplicar o triplicar su consumo. Cada cigarrillo tiene entre 0.8mg a 3mg de contenido nicotínico, cantidad suficiente para ocasionar la adicción. La ausencia nicotínica conduce en escasas horas un síndrome de abstinencia, que se traduce

en síndrome ansioso, actitud nerviosa, irritabilidad, sensación frustrante, desconcentración, incremento del apetito y empeño no controlable de ganas de consumir un cigarrillo. Algunos individuos presentan mayor adicción al componente nicotínico, debido a predisposición genético que determinan la adicción. Entre los adolescentes que adquieren el hábito de fumar, también se adquiere con mayor facilidad la adicción hacia el alcohol y la marihuana.¹⁹

Los gases ocasionados por la combustión del tabaco liberan más de cuarenta compuestos químicos pre cancerígeno; los individuos que son fumadores activos y pasivos tienen el mismo grado de exposición a estas sustancias. La inclusión del género femenino en el hábito tabáquico, modificó el comportamiento epidemiológico del carcinoma pulmonar femenino, incluso en países occidentales, logró desplazar al cáncer de mama, como primer lugar en la mortalidad por cáncer. El cigarrillo se asocia con otras neoplasias malignas que afectan: la nariz, cavidad oral, incluido los labios; la faringe como también la laringe. Afecta también el órgano vesical, tejido renal, cérvix uterino, conducto esofágico, colon, recto, entre otros. Las patologías del sistema cardiovascular ocasionadas por los cigarrillos, se incrementa al coexistir comorbilidades como la diabetes mellitus, hiperlipidemia mixta o síndrome metabólico, tensión arterial alta, obesidad, consumo de anticonceptivos hormonales en exceso y estrés. Los infartos al miocardio se producen con tres veces más probabilidades en fumadores. En los fumadores que consumen más de una cajetilla diaria, se incrementa en más de cinco veces el riesgo de cáncer. Y la posibilidad de fallecer prematuramente por una patología cardiovascular aumenta entre un 26.5% y 90.5% entre fumadores.¹⁹

El término adolescente engloba a los individuos que tiene una edad que se sitúa entre los 10 años hasta los 19 años de vida. La mayoría de trastornos mentales surgen al pasar de la etapa infantil a la etapa adolescente. La integración a la sociedad, la habilidad para solucionar problemas y la autoconfianza generan mecanismos de prevención de problemas de salud mental como los trastornos

en el comportamiento, síndrome ansioso-depresivo o alteraciones mentales ligados al consumo de alimentos, con otros comportamientos de riesgo, incluyendo inconductas sexuales, el consumo de sustancias o las actitudes violentas. Los profesionales sanitarios deben poseer habilidades y competencias para mantener una comunicación fluida con adolescentes, para diagnosticar oportunamente trastornos mentales y establecer terapéutica cognitiva, como también conductual y de requerirse brindar terapia psicotrópica.²⁰

Un padre es un progenitor que engendró o adoptó un cargo paternal. Esto significa que el varón, se manifiesta como padre desde el punto de vista biológico o asumiendo una responsabilidad sociocultural que adquiere al adoptar un ser viviente. La función paterna, sobrepasa la cuestión netamente biológica o reproductiva. Se considera un elemento necesario e importante en el desarrollo del infante, debido a los cuidados, protección, educación y soporte emocional en las diversas etapas de su desarrollo. Los progenitores destacan su gran dominio en la conducta de sus vástagos y este comportamiento es adquirido en el entorno familiar. Por consiguiente para que los integrantes de la familia influyan adecuadamente en los hijos la integran, es necesario que los padres demuestren su presencia, con autoridad participativa, ganas de servir, conducta positiva, cariño y uso de momentos de convivencia que resultan indispensables para la formación de los hijos.²¹

1.4 Formulación al problema

¿Son el tabaquismo del padre y amigos factores de riesgo para el consumo de tabaco en adolescentes en la institución educativa estatal “Horacio Zevallos” en el distrito de El Porvenir en el 2015?

1.5 Justificación del estudio

La realización del presente estudio se basó en la necesidad de evaluar características del entorno familiar y social como factores de riesgo para el consumo de tabaco en adolescentes, teniendo en cuenta que el consumo de tabaco está ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la población adolescente, en la mayoría de los países occidentales, constituyendo en la actualidad un importante problema de salud pública. Fumar cigarrillos es la principal causa de morbilidad y mortalidad prematura en los países donde su consumo esta extensamente difundido, ^{2, 6}

Los resultados contribuirán a conocer si el entorno familiar y social del consumo del tabaco repercute en el consumo de dicho producto, en los adolescentes escolares. Con los resultados obtenidos se replanteará o fortalecerá el enfoque de las intervenciones sanitarias preventivas y promocionales de la estrategia de la atención integral del escolar y adolescente, de manera que se informe a los padres la influencia que acarrea el hábito de fumar a nivel familiar como social, con la finalidad de concientizar el abandono del consumo de tabaco, permitiendo así disminuir el consumo en los adolescentes.

Con este trabajo se busca beneficiar a la población escolar adolescente, de manera que con las medidas preventivas que se establecerán, a mediano y largo plazo disminuya el desarrollo de las patologías relacionadas al consumo del tabaco, entre las que se incluye el cáncer y enfermedades respiratorias crónicas degenerativas.

1.6 Hipótesis:

Ho.- El tabaquismo de padre y amigos no son factores de riesgo para el consumo de tabaco en adolescentes de la Institución Educativa “Horacio Zevallos” en el Distrito de El Porvenir en el 2015

Hi.- El tabaquismo de padre y amigos son factores de riesgo para el consumo de tabaco en adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zevallos en el Distrito de El Porvenir en el 2015

1.7 Objetivos

General

Determinar si el tabaquismo de padre y amigos son factores de riesgo para el consumo de tabaco en adolescentes de la Institución Educativa “Horacio Zevallos” en el Distrito de El Porvenir 2015

Específicos

1. Establecer el riesgo de tabaquismo en adolescente con padre fumador.
2. Establecer el riesgo de tabaquismo en adolescente con amigos fumadores.
3. Establecer el riesgo de tabaquismo en adolescente con padre y amigos fumadores.
4. Comparar el riesgo en los tres grupos de estudio.
5. Caracterizar la población de estudio según edad y sexo.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de Investigación

Analítico, casos y controles

	EFECTO	
FACTOR DE EXPOSICION	SI	NO
EXPUESTO	A	B
NO EXPUESTO	C	D

$$OR = \frac{A \times D}{C \times B}$$

FACTORES DE EXPOSICIÓN

Tabaquismo en padre

Tabaquismo en amigos

Tabaquismo en padre y amigos

CASOS.- Adolescentes con tabaquismo expuesto o no al factor

CONTROLES.- Adolescentes sin tabaquismo expuesto o no al factor

2.2. Variables:

Variables independientes: Tabaquismo de padre

Tabaquismo de amigos

Variable dependiente: Consumo de tabaco

2.3 Operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Tipo de variable
TABAQUISMO DE PADRE	Es el consumo de productos del tabaco que están hechos total o parcialmente con esta sustancia, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. ¹¹	Según la OMS indica el consumo diario de cualquier cantidad de cigarrillo incluso uno, por parte del padre. ^{11, 17}	1. Si 2. No	Cualitativo Nominal
TABAQUISMO EN AMIGOS	Es el consumo de productos del tabaco que están hechos total o parcialmente con esta sustancia, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. ¹¹	Según la OMS indica el consumo diario de cualquier cantidad de cigarrillo incluso uno, por parte de por lo menos un amigo. ^{11, 17}	1. Si 2. No	Cualitativo Nominal
CONSUMO DE TABACO	Es el consumo de productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con esta sustancia, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. ¹¹	Según la definición operacional de la OMS-OPS que indica “el consumo de por lo menos un cigarrillo, en los últimos seis meses”. ²⁸	3. Si 4. No	Cualitativo Nominal

2.4 Población y muestra

Población:

Estuvo constituido por 1210 escolares adolescentes pertenecientes a la Institución educativa Horacio Zevallos del distrito de El Porvenir.

Muestra:

La muestra se calculó mediante la fórmula de casos y controles (Anexo 1).¹⁸ Se consideró 53 casos (Consumidores de tabaco) y 106 controles (no consumidores de tabaco)

Muestreo

Fue aleatorio simple, tanto para los casos y para los controles.

Unidad de análisis

Cada alumno adolescente de la Institución Educativa “ Horacio Zevallos” que cumpla con los criterios de selección.

Criterios de selección:

Criterio de inclusión:

- Adolescentes de 14 a 19 años.

Criterios de exclusión

- Adolescente que no asisten a clases el día de la encuesta.
- Adolescentes que no quieren participar de la encuesta.
- Adolescentes con enfermedades pulmonares crónicas como asma, fibrosis pulmonar tuberculosis pulmonar

2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica de investigación usada fue la encuesta con la aplicación de un cuestionario.

Procedimiento: Se aplicó la encuesta a los alumnos para posteriormente dividir en dos grupos los que consumieron tabaco y los que no consumieron tabaco hasta completar la muestra requerida, la encuesta se realizó aplicando un cuestionario de manera individual en la misma aula, con el permiso del docente respectivo, teniendo en cuenta que su duración se programó para 10 minutos, después del cual se agradeció a los participantes y profesor de aula.

El instrumento: la ficha de recolección de datos constó de tres partes, la primera parte que recogió datos de filiación como edad y sexo, la segunda parte obtuvo datos sobre el antecedente de tabaquismo de padre y tabaquismo en amigos y la tercera parte recolectó datos sobre el consumo de cigarrillo. (Anexo N° 2).

Para la validación de la ficha de recolección de datos se realizó mediante la opinión de expertos, integrada por tres médicos de medicina familiar y pediatría, quienes manifestarán la pertinencia del instrumento. (Anexo N°3). En cuanto a la confiabilidad se realizará por el método test – retest método que paso el mismo test dos veces a los mismos sujetos. En este caso fueron 10 sujetos a los cuales se les volvió a aplicar el mismo instrumento, tras 10 minutos de su aplicación, comparando posteriormente variaciones entre ambas mediciones, considerándose como máximo un error del 5%.

2.6 Métodos de análisis de datos

Se utilizó el software SPSS v.s 23.0 con la finalidad de tabular y analizar los datos obtenidos, los cuales fueron expuestos en tablas o gráficos de acuerdo a los objetivos propuestos.

Estadística analítica. Se aplicó el chí cuadrado para establecer diferencias estadísticas entre las frecuencias esperadas y observadas considerando como mínimo un nivel de significancia de $p < 0.05$. Por ser un estudio de casos y controles se calculó el Odds Ratio con su respectivo intervalo de confianza al 95%, para determinar la asociación entre las variables mencionadas.²⁵

2.7 Aspectos éticos

Se solicitó la aprobación de la Dirección de la Institución educativa y de los padres de familia a través de una autorización firmada.

El presente estudio se realizó dentro de las normas éticas, según las declaraciones internacionales: Declaración de Helsinki: Se tomó en cuenta el principio 10, que en la investigación médica es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano. El principio 21, asevera que siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad. También se hará uso del consentimiento informado, que expresa voluntariamente su aceptación de participar en un estudio, posterior al proceso de información y explicación detallada sobre todos los aspectos de la investigación que permitan su toma de decisión.²⁶

III. RESULTADOS

TABLA 1

RIESGO DE TABAQUISMO EN ADOLESCENTE CON PADRE FUMADOR.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL "HORACIO ZEVALLOS". EL PORVENIR 2015

PADRE FUMADOR	ADOLESCENTE FUMADOR					
	SI		NO		total	
	n	%	n	%	n	%
SI	11	20.8%	3	2.8%	14	8.8%
NO	42	79.2%	103	97.2%	145	91.2%
TOTAL	53	100.0%	106	100.0%	159	100.0%

Fuente, ficha de recolección de datos

CHI² = 14.13

p= 0.000

OR= 8.99

IC 95% 2.39 - 33.86

El antecedente de padre fumador estuvo presente en el 20.8% de adolescente fumadores, así como en el 2.8% de adolescentes no fumadores, con diferencias significativas ($p=0.000$). El tener un padre fumador incrementa el riesgo del hijo fumador con un $OR=8.99$.

TABLA 2
 RIESGO DE TABAQUISMO EN ADOLESCENTE CON AMIGOS FUMADORES.
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL “HORACIO ZEVALLOS”. EL PORVENIR 2015

ADOLESCENTE FUMADOR						
AMIGO FUMADOR	SI		NO		total	
	n	%	n	%	n	%
SI	29	54.7%	32	30.2%	61	38.4%
NO	24	45.3%	74	69.8%	98	61.6%
TOTAL	53	100.0%	106	100.0%	162	100.0%

Fuente, ficha de recolección de datos

CHI² = 8.99

p= 0.002

OR= 2.79

IC 95% 1.41 - 5.52

El antecedente de amigos fumadores tuvo una frecuencia de 54.7% en los adolescente fumadores, como también en el 30.2% de adolescentes no fumadores, con diferencias significativas (p=0.000). El tener un amigo fumador incrementa el riesgo de ser un adolescente fumador con un OR=2,79.

TABLA 3
 RIESGO DE TABAQUISMO EN ADOLESCENTE CON PADRES Y AMIGOS
 FUMADORES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL "HORACIO ZEVALLOS". EL
 PORVENIR 2015

PADRE Y AMIGOS FUMADORES	ADOLESCENTE FUMADOR					
	SI		NO		total	
	n	%	N	%	n	%
SI	6	11.3%	1	0.9%	7	4.4%
NO	47	88.7%	105	99.1%	152	95.6%
TOTAL	53	100.0%	106	100.0%	162	100.0%

Fuente, ficha de recolección de datos

CHI² = 9.04 p= 0.006
 OR= 13.41 IC 95% 1.57 - 114.47

El 11.2% de los casos y 0.9% de los controles, tuvieron antecedente simultaneo de padre y amigo fumador, con diferencias significativas (p=0.006). El tener un padre y amigo fumador incrementa el riesgo de ser un adolescente fumador con un OR=13.41.

TABLA 4

COMPARACIÓN DE LOS RIESGO DE TABAQUISMO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL “HORACIO ZEVALLOS”. EL PORVENIR 2015

FACTOR	OR	IC 95%
PADRE FUMADOR	8.99	2.39 - 33.86
AMIGO FUMADOR	2.78	1.41 - 5.52
PADRE Y AMIGOS FUMADORES	13.41	1.57 - 114.47

Fuente, ficha de recolección de datos

Se observó un mayor OR al tener padre y amigos fumadores (OR=13.41), seguido del tener padre fumador (OR=8.99) y finalmente el tener amigo fumador,(OR=2.78),Sin embargo estadísticamente los tres tienen un riesgo similar debido a que el intervalo de confianza de los tres riesgos se entrecruzan.

TABLA 5
 CARACTERISTICAS DE LOS ADOLESCENTE FUMADORES Y NO FUMADORES,
 SEGÚN EDAD Y SEXO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL "HORACIO
 ZEVALLOS". EL PORVENIR 2015

CARACTERISTICA EDAD	ADOLESCENTE FUMADOR				TOTAL (n=159)	
	SI (n=53)		NO (n=106)			
14 AÑOS	3	17.6%	14	82.4%	17	100.0%
15 AÑOS	26	28.6%	65	71.4%	91	100.0%
16 AÑOS	10	30.3%	23	69.7%	33	100.0%
17 AÑOS	14	77.8%	4	22.2%	18	100.0%

Fuente, ficha de recolección de datos

La frecuencia del consumo de cigarro fue del 17.6% a los de 14 años de edad, 28.6% a los de 15 años, 30.3% a los de 16 años y 77.8% a los de 17 años de edad.

TABLA 6

CARACTERISTICAS DE LOS ADOLESCENTE FUMADORES Y NO FUMADORES, SEGÚN EDAD Y SEXO. INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTATAL “HORACIO ZEVALLOS”. EL PORVENIR 2015

CARACTERISTICA GÉNERO	ADOLESCENTE FUMADOR				TOTAL (n=159)	
	SI (n=53)		NO (n=106)			
MASCULINO	38	60.3%	25	39.7%	63	100 %
FEMENINO	15	15.6%	81	84.4%	96	100 %

Fuente, ficha de recolección de datos

En cuanto al género el 60.3% de los varones manifestaron fumar, mientras que en las mujeres el fumar alcanzó solo el 15.6%.

IV. DISCUSIÓN

En cuanto al riesgo de tabaquismo en adolescente con padre fumador (Tabla 1). Se observó que el antecedente de padre fumador estuvo presente en el 20.8% de los adolescente fumadores, así como en el 2.8% de adolescentes no fumadores, encontrándose diferencias significativas ($p=0.000$). Así mismo si el adolescente tiene un padre fumador incrementa el riesgo del hijo de ser fumador con un $OR=8.99$; IC 95% 2.39-33.86

Estudios previos confirman los resultados encontrados en el presente estudio, aunque con menor riesgo como el de Mays D, et al⁶ (EE.UU, 2014), donde los adolescentes con padres fumadores tenían más probabilidades de ser fumadores ($OR=1.18$) e iniciarse en el consumo de tabaco ($OR= 1.04$). En el caso de Puentea D, et al⁷ (España, 2013), estableció un $OR=1,68$; también Spyrtatos D, et al⁸ (Grecia, 2012) reportó un $OR=2.24$, de la misma manera Leonardi-Bee J, et al¹² (Inglaterra, 2010), halló un $OR=1,72$, finalmente Cogollo Z, et al¹³ (Colombia, 2010) estableció un $OR=2.4$. Uno de los estudios que reportaron mayor riesgo fue el de Kwok-Kei M et al¹⁰ (Hong Kong, 2012), quien informó un $OR= 20.38$.

En primer lugar es importante mencionar que estadísticamente hay similitud con los estudios previos debido a que el valor mínimo del intervalo de confianza que es 2.39, se encuentra dentro del intervalo de confianza de los estudios mencionados.^{7,8,12,13}. Así mismo guarda también similitud estadística con la investigación de Kwok-Kei M et al¹⁰ (Hong Kong, 2012), con el que comparten el intervalo de confianza (IC 95% 12.42 – 33.43).

Es indudable el efecto que produce en el adolescente el tener un padre fumador. En este contexto los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de los hijos ya que este es aprendido en la familia. Por consiguiente la convivencia y el ejemplo de un padre fumador dentro del

ambiente familiar, influyen negativamente en los hijos que viven en ella, puesto que se desarrolla una tolerancia intrafamiliar en el hábito de fumar.²¹

En cuanto al riesgo de tabaquismo en adolescente con amigos fumadores (Tabla 2). Se apreció que el antecedente de amigos fumadores estuvo presente en el 54.7% de los adolescente fumadores, como también en el 30.2% de adolescentes no fumadores, encontrándose diferencias significativas ($p=0.000$). Así mismo el tener un amigo fumador incrementa el riesgo de ser un adolescente fumador con un $OR=2,79$; IC 95% 1.41- 5.52

El hallazgo de la asociación entre amigos y adolescente fumadores, también es descrito por otras investigaciones, tal es el caso de Spyrtos D, et al⁸ (Grecia, 2012), quien reportó un $OR=10.01$. Así mismo Kwok-Kei M et al¹⁰ (Hong Kong, 2012), describió un $OR= 19.14$. También Mandil A. et al¹¹ (Arabia Saudita, 2011), estimaron un $OR= 6,7$.

Es interesante confirmar la influencia social, en la cual los amigos fumadores incrementan la probabilidad de ser un adolescente fumador. Hay que considerar la existencia del espacio micro social, donde se hace referencia al entorno más inmediato del adolescente que serían los amigos, quienes son los que inducen en etapas tempranas al consumo de tabaco. Teniendo en cuenta que la edad, es una variable fuertemente relacionada con el consumo de sustancias nocivas como el tabaco, donde su precocidad en el consumo es el principal predictor de su abuso.¹⁷

El tener padre y amigos fumadores simultáneamente (Tabla 3), también se consideran como factores de riesgo. Dicha combinación de variables están presentes en el 11.2% de los casos y 0.9% de los controles, obteniéndose diferencias significativas ($p=0.006$). Así mismo el tener un padre y amigo fumador incrementa el riesgo de ser un adolescente fumador con un $OR=13.41$; IC 95% 1.57- 114.4

No hay estudios previos que incluyan la combinación de tener un padre y amigo fumador simultáneamente, sin embargo este resultado indica que el riesgo es mayor, que estar expuesto solamente a uno de los factores de riesgo. Es decir la combinación de factores familiares y sociales aparentemente incrementa aditivamente la probabilidad de ser fumador en un adolescente, sin embargo estadísticamente, en algún momento los dos factores y su combinación tendrá el mismo riesgo.

Al comparar los OR de los factores de exposición (Tabla 4), se observa un mayor OR al tener padre y amigos fumadores (OR=13.41), seguido del tener padre fumador (OR=8.99) y finalmente el tener amigo fumador,(OR=2.78), Sin embargo estadísticamente los tres tienen un riesgo similar debido a que el intervalo de confianza de los tres riesgos se entrecruzan. Es decir si se vuelven a muestrear la población de adolescentes en algún momento los tres factores pueden tener el mismo valor, de acuerdo al intervalo de confianza, confirmando así lo descrito en el párrafo anterior..

Al caracterizar la muestra obtenida de la población (Tabla 5), se aprecia que la frecuencia del consumo de cigarro fue en el 17.6% de los de 14 años de edad, 28.6% en los de 15 años, 30.3% en los de 16 años y 77.8% en los de 17 años de edad.

La edad también fue abordada en algunos trabajos previos como el de Spyrtatos D, et al⁸ (Grecia, 2012), quienes reportaron que el mayor consumo fue reportado entre los 16 a 18 años de edad. En el ámbito nacional, Lorenzo M, et al¹⁴ (Perú, 2012), indicó que el consumo de tabaco alcanzó un mayor porcentaje entre los 15 a 17 años.

Referente a la edad, el MINSAs³ y CEDRO⁴, indican que conforme se incrementa la edad, también se incrementa el hábito tabáquico, siendo

mayor cuanto más precozmente se inicia. Considerando que el 90% de los fumadores adultos, iniciaron su hábito tabáquico antes de los 20 años es decir en la etapa adolescente.

En cuanto al género (Tabla N° 6), el 60.3% de los varones manifestaron fumar, mientras que en las mujeres el fumar alcanzó el 15.6%.

Al comparar la presente investigación con estudios previos, se hallaron que prevaleció el consumo en el género masculino, como lo publicó la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas⁵ quienes que el consumo de cigarro fue mayor en varones 24.7% que en mujeres 16.4%. Otro estudio nacional, ésta vez realizado por Lorenzo M, et al¹⁴ (Perú, 2012) indicó que el ser varón incrementa el riesgo de fumar, En otros lugares también hubo una mayor frecuencia de consumo de cigarro en valores, como lo informó Puentea D, et al⁷ (España, 2013), al encontrar que el 75% de los chicos y el 67,3% de las chicas eran fumadores.

Diversas investigaciones demuestran que los hombres y las mujeres difieren en su comportamiento en el consumo de tabaco. Más aun las mujeres fuman diariamente menor cantidad de cigarrillos. Sin embargo, no se precisa a que variables o factores sociales influyen a que las mujeres tengan de manera diferente, su hábito o consumo tabáquico.

V. CONCLUSIONES

1. El riesgo de tabaquismo en adolescente con padre fumador es ocho veces más en comparación con los que no tienen padre fumador.
2. El riesgo de tabaquismo en adolescente con amigos fumadores es dos veces más en comparación con los que no tienen amigo fumador.
3. El riesgo de tabaquismo en adolescente con padre y amigos fumadores es trece veces más en comparación con los que no tienen padre y amigo fumadores.
4. Estadísticamente el riesgo de tabaquismo de padre fumador, amigo fumador y padre y amigo fumadores son similares.
5. Al caracterizar la población de estudio según edad y género, el fumar es más frecuente en los adolescentes de 17 años y los pertenecientes al género masculino.

VI. RECOMENDACIONES

Realizar estudios que permitan conocer la influencia de otros factores de riesgo del tabaquismo en adolescentes de manera que ayude a comprender con más profundidad este problema social, por sus implicancias en la salud de la población.

Informar al personal de salud encargado de la atención del escolar y adolescente, así como a los docentes de la institución educativa a fin de evaluar los resultados, para fortalecer las estrategias de información educación y comunicación, promoviendo estilos de vida saludable y realizar consejerías con un equipo multidisciplinario que involucre a profesionales psicólogos orientados a evitar o disminuir el consumo de tabaco en los adolescentes con padre y amigos fumadores, puesto que existe un alto riesgo de continuar dicho consumo de tabaco si no se toman las medidas preventivas o de control correspondiente, enfatizando especialmente en los adolescentes mayores y que pertenezcan al género masculino.

VII. REFERENCIAS

1. American Cancer Society. Datos sobre el uso del tabaco en los niños y adolescentes. Washington. ACS. 2012. (Citado 12 de Mayo del 2015) Disponible en: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002962-pdf.pdf>
2. Puentea D, Bolíbara B Pueyoc J, Zabaleta E, Saltó E, Marsalb J, Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en alumnos de enseñanza secundaria de Cataluña. Aten Primaria. 2013 (Citado 4 de Mayo del 2015) ;45(6):315-323. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90204711&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=159&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v45n06a90204711pdf001.pdf
3. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas del Ministerio de Salud. Tabaquismo en escolares de secundaria: Encuesta mundial de tabaquismo en jóvenes (GYTS/EMTJ). Lima: MINSA-Perú; 2012. (Citado 1º de Abril del 2015). Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/libredetabaco/docsTrab/cuaderno15_tabaquismoescolaressecundaria.pdf
4. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas Los jóvenes en el Perú: opiniones, actitudes y valores 2000. Monografía de Investigación. Lima: Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas CEDRO; 2002. pp 19.
5. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA. IV estudio nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria. Lima: DEVIDA PERU; 2012. (Citado 4 de Mayo del 2015). Disponible en: <http://www.slideshare.net/DEVIDA-PERU/iv-estudio-nacional-de-prevencion-y-consumo-de-drogas-en-estudiantes-de-educacin-secundaria-2012>
6. Mays D, Gilman S, Rende R, Luta G, Tercyak K, Niaura R. Parental Smoking Exposure and Adolescent Smoking Trajectories. Pediatrics June 1, 2014

- (Citado 23 de Mayo del 2015); 133(6):22-29. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/133/6/983.shortbjlvh>
7. Puentea D, Zabaleta E, Pueyoc J, Saltó E, Marsalb J, Bolíbara B Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en alumnos de enseñanza secundaria de Cataluña. Aten Primaria. 2013 (Citado 12 de Mayo del 2015) ;45(6):315-323. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90204711&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revisita=27&ty=159&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=27v45n06a90204711pdf001.pdf
 8. Spyrtos D, Pelagidou D, Chloros D, Haidich A, Karetsi E, Koubanou C, et al. Smoking among adolescents in Northern Greece: a large cross-sectional study about risk and preventive factors. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy 2012 (Citado 17 de Mayo del 2015) , 7:38 Disponible en: <http://www.substanceabusepolicy.com/content/7/1/38>
 9. Muñoz E, Sastre J, Consumo de tabaco en la población adolescente del barrio la Victoria de Valladolid. Rev Cientí Enf. 2011 (3): 9-16 (Citado 13 de abril del 2015). Disponible en: <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/401/6/9788484396956.pdf>
 10. Kwok-Kei M, Sai-Yin H, Day J, Smoking of Parents and Best Friend Independent and Combined Effects on Adolescent Smoking and Intention to Initiate and Quit Smoking. Nicotine Tob Res (2012) (Citado 2 de Mayo del 2015); (9):1057-1064. Disponible en: <http://ntr.oxfordjournals.org/content/14/9/1057.short>
 11. Mandil A. Bin Saeed A. Dabbagh R. Shaikh S. Al Saadi M. Khan M. Smoking among Saudi university students: consumption patterns and risk factors. EMHJ Eastern Mediterranean Health Journal 2011 (Citado 6 de Abril del 2015), 17 (4), 309-316. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/118122/1/17_4_2011_0309_0316.pdf
 12. Leonardi-Bee J, Lisa M, Britton J. Exposure to parental and sibling smoking and the risk of smoking uptake in childhood and adolescence: a systematic review and meta-analysis. Thorax (2011) (Citado 4 de Mayo del 2015).

doi:10.1136/thx.2010.153379. Disponible en: <http://thorax.bmj.com/content/early/2011/02/15/thx.2010.153379.full.pdf+html>

13. Cogollo Z, Gómez E, Campo A. Consumo de cigarrillo entre estudiantes de Cartagena, Colombia: factores familiares asociados. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2010;27(3): 259-263. (Citado 11 de Abril del 2015). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/120/12016344002.pdf>
14. Lorenzo M; Cajaleón B; Gutiérrez E. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes Lima-Perú. *Revista Peruana de Epidemiología*, septiembre-diciembre, 2012 (Citado 7 de Mayo del 2015); 16(3):1-5. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203125431011.pdf>
15. Organización Mundial de la Salud. Tabaquismo. Nota informativa. Génova: OMS; 2011. (Citado 4 de Mayo del 2015) Disponible en: <http://www.who.int/topics/tobacco/es/>
16. Redondo C, Galdó G, García M. Atención al adolescente. Cantabria: Editorial de la Universidad de Cantabria; 2008. (Citado 12 de Abril del 2015) Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=uqJt5tN3sDYC&pg=PA257&dq=factores+asociados+al+consumo+de+tabaco+en+adolescentes.&hl=es&sa=X&ei=NRQtVd6RJ4SfggTw1YKICA&ved=0CC4Q6AEwAw#v=onepage&q=factores%20asociados%20al%20consumo%20de%20tabaco%20en%20adolescentes.&f=false>
17. Sociedad Española de Toxicomanías. Tratado SET de trastornos adictivos. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2006 pp356. (Citado 17 de Abril del 2015). Disponible en; <https://books.google.com.pe/books?id=bnV6Tx6hD5cC&pg=PA356&dq=consumo+de+tabaco&hl=es&sa=X&ei=ilw2VeSTB6zHsQSyyID4Dw&ved=0CBoQ6AEwADgK#v=onepage&q=consumo%20de%20tabaco&f=false>
18. Organización Panamericana de la Salud. Por una juventud sin tabaco: adquisición de habilidades para una vida saludable. Washington: OPS; 2001. (Citado 11 de abril del 2015). Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=-0SWL6ZnTWkC&pg=PA8&dq=consumo+de+tabaco&hl=es&>

sa=X&ei=7402VdDxKZbfsATjn4GoBg&ved=0CDoQ6AEwBTgU#v=onepage
&q=consumo%20de%20tabaco&f=false

19. Vera J, Factores Sociales y Psicosociales Asociados al Consumo de Drogas entre escolares en Chile. Santiago. Editorial Diplomica. 2013 pp 162. (Citado 14 de abril del 2015) Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=STpjAQAQBAJ&pg=PA162&dq=consumo+de+tabaco&hl=es&sa=X&ei=0o42VYmhGuX-sATOhH4DA&ved=0CCsQ6AEwAzge#v=onepage&q=consumo%20de%20tabaco&f=false>
20. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. Washington, OMS 2010 (Citado 14 de Junio del 2015). Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
21. Estévez E, Jiménez T, Musitu G. Relaciones entre padres e hijos adolescentes. Valencia: Ediciones culturales valencianas: 2011. (Citado 4 de Mayo del 2015) Disponible en <https://books.google.com.pe/books?id=T9XaFGC6VZ8C&pg=PA90&dq=LOS+padreS+de+familia.&hl=es&sa=X&ved=0CDIQ6AEwBTgeahUKEwjkn2AqdLHAhUEooAKHYS8Cq4#v=onepage&q=LOS%20padreS%20de%20familia.&f=false>
22. Mosby. Diccionario Mosby pocket de medicina, enfermería y ciencias de la salud. Madrid. Elsevier España. 2010.
23. Nebot M, Intervención del tabaquismo en diversos ámbitos. Manual de prevención e intervención cardiaca. 2009 8 (Citado 2 de Mayo del 2015) Disponible en: http://www.enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manual-es/preven/cap_02_sec_03.pdf
24. Mamakforoosh M. Metodología de la investigación. México. Limusa Noriega Editores. 2005 pp 86-92.
25. Hernández R, Fernández P Baptista C. Metodología de la investigación 5ª ed. Editorial Mac Graw Hill. 2010
26. Asociación Médica Mundial (AMM), Declaración de Helsinki de La Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2008 (Citado 4 de Mayo del 2015). Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf

27. Organización Panamericana de la Salud Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE) 2ª ed. Washington OPS. 2011.
28. Ministerio de Salud Pública. Manual Nacional para el Abordaje del Tabaquismo en el Primer Nivel de Atención, Uruguay. OMS-OPS. 2010. (Citado 4 de Mayo del 2015). Disponible en: <http://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

Muestra:

La muestra se calculó mediante la fórmula de casos y controles que a continuación se describe. ¹⁸

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$$Z_{\alpha} = 1.96$$

$$Z_{\beta} = 0.84$$

$$p_1 = 0.069 \text{ según Cogollo Z, et al }^6$$

$$p_2 = 0.027 \text{ según Epidat 3.1 considerando un OR= 2.4 de acuerdo a Cogollo Z, et al }^6$$

$$c = 2$$

$$P = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

$$n = 53$$

Se consideró 53 casos (Consumidores de tabaco) y 106 controles (no consumidores de tabaco)

ANEXO 2

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Tabaquismo de padre y amigos como factores de riesgo de consumo de tabaco en adolescentes de la Institución Educativa Horacio Zevallos. El Porvenir

I.- DATOS GENERALES

A) SEXO MASCULINO () FEMENINO ()

B) EDAD..... AÑOS CUMPLIDOS

II.- ANTECEDENTE DE TABAQUISMO

A) Su padre es fumador (por lo menos fuma un cigarro diario en el último mes)

SI () NO ()

B) Tiene por lo menos un amigo fumador (por lo menos fuma un cigarro diario en el último mes)

SI () NO ()

III.- CONSUMO DE CIGARRO

Consumió por lo menos un cigarro en los últimos seis meses

SI () NO ()

ANEXO 3

FICHA DE EVALUACIÓN INSTRUMENTO POR EXPERTO

ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS							
	CONTENIDO <i>(Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)</i>		CONSTRUCTO <i>(Hasta donde el instrumento mide realmente la variable, y con cuanta eficacia lo hace)</i>		RELEVANCIA <i>(El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)</i>		COHERENCIA INTERNA <i>(El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)</i>		CLARIDAD <i>(El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)</i>		SUFICIENCIA <i>(Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)</i>	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X		X		X		X	
2												
3												
4												
5												

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES		SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos		X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación		X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial		X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir		X		
VALIDEZ				
APLICABLE	X	NO APLICABLE		APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN

Validado por:

Fecha: 01/11/15



Alejandro Inca Coronado
 ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
 Y COMUNITARIA
 CMP 27491 RNE. 29480

FICHA DE EVALUACIÓN INSTRUMENTO POR EXPERTO

ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS							
	CONTENIDO (Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)		CONSTRUCTO (Hasta donde el instrumento mide realmente la variable, y con cuanta eficacia lo hace)		RELEVANCIA (El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)		COHERENCIA INTERNA (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)		CLARIDAD (El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)		SUFICIENCIA (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	X		X		X		X		X		X	
2												
3												
4												
5												

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES			SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos			X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación			X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial			X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir			X		
VALIDEZ					
APLICABLE	X	NO APLICABLE		APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN	

Validado por:

Fecha: 03/NOV/2015

Dr. JORGE CHANCAFE CHU

C.M.P. 8216
P.N.E. 1624

J. Chancafe
Firma y sello

Dr. Jorge Chancafe Chu
MEDICO PEDIATRA
C.M.P. 8216

FICHA DE EVALUACIÓN INSTRUMENTO POR EXPERTO

ÍTEM	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA VALIDEZ				CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS ESPECÍFICOS							
	CONTENIDO <i>(Se refiere al grado en que el instrumento refleja el contenido de la variable que se pretende medir)</i>		CONSTRUCTO <i>(Hasta donde el instrumento mide realmente la variable, y con cuanta eficacia lo hace)</i>		RELEVANCIA <i>(El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido)</i>		COHERENCIA INTERNA <i>(El ítem tiene relación lógica con la dimensión o el indicador que está midiendo)</i>		CLARIDAD <i>(El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas)</i>		SUFICIENCIA <i>(Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la dimensión de esta)</i>	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2												
3												
4												
5												

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LOS ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder la ficha de cotejos	✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación	✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial	✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa la respuesta sugiera los ítems a añadir	✓		
VALIDEZ			
APLICABLE		NO APLICABLE	APLICABLE TENIENDO EN CUENTA OBSERVACIÓN

Validado por: *Amelia Ojeda Ferrández*

Fecha: 03/11/15



Amelia Ojeda
Firma y sello

ANEXO 4

CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN (Autorización para realizar una investigación médica)

1.-La que suscribe:_____

_____(nombre del padre o madre de familia) de_____años de edad,
identificado con DNI _____ y con domicilio
en;_____ (calle, numero,
urbanización/sector,), por este medio, con toda libertad y sin ningún tipo de presión,
acepto ser parte de la investigación Científica:

Esta Investigación realizada por la alumna de medicina Lys Thalía Muñoz Rivasplata, quien me informó de manera detallada la participación de mi menor hijo(a), durante el proceso, así mismo los datos que obtenga serán de reserva exclusiva para el referido estudio manteniendo la confidencialidad de mis datos personales. Ante lo expuesto doy mi consentimiento a participar en dicho estudio.

El Porvenir, de del 2015

(Firma del padre/madre del estudiante)