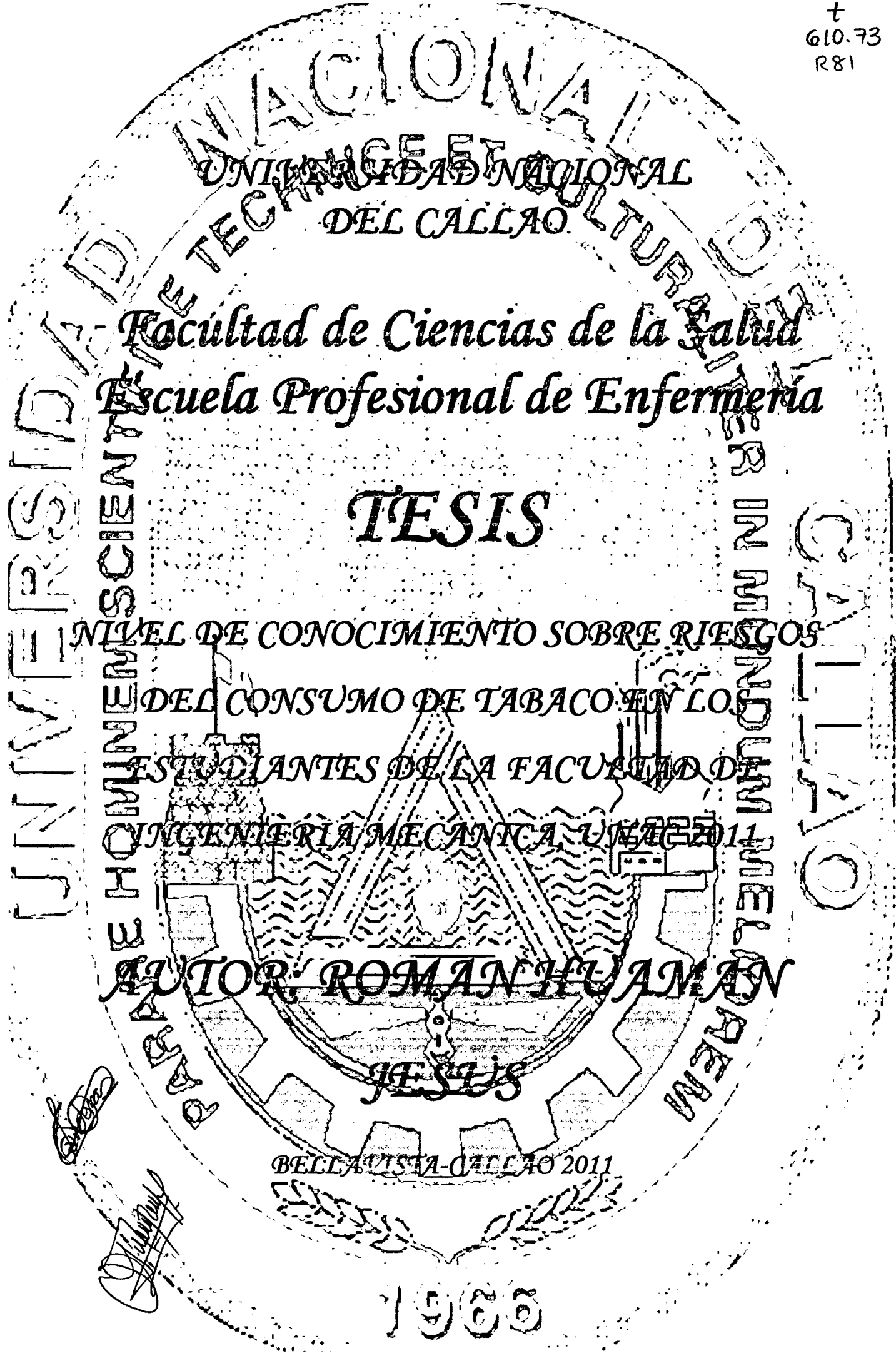


+  
610.73  
R81



UNIVERSIDAD NACIONAL  
DEL CALLAO

Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Profesional de Enfermería

# TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS  
DEL CONSUMO DE TABACO EN LOS  
ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE  
INGENIERIA MECANICA - UNICE 2011

AUTOR: ROMAN HUAMAN

JESUS

BELLA VISTA - CALLAO 2011

1968

*[Handwritten signatures and marks]*

### **A DIOS:**

Por estar presente en cada momento de vida en los momentos malos y buenos y ser la luz que ilumine mi camino en busca de mis sueños

### **A MIS PADRES**

Que desde niño me educaron y me dieron todo su amor y comprensión, y me enseñaron a valorar la vida y aunque ellos se fueron al cielo siempre estarán presentes en mi vida de una forma u otra.

### **A MI ALMA MATER**

Que me albergó en todo el transcurso de mi universitaria y hizo posible mi formación académica y que guarda en sus aulas mis momentos de tristeza, penas y glorias que pase junto a mis mejores amigos y compañeros de toda la vida

## **DEDICATORIA**

Con todo cariño dedico este trabajo de investigación para mis hermanos Moises, Narciso, Percy, Jesusa, Antonia, y en especial para Emmanuel, Benjamin quienes me apoyaron y fueron el sustento en los momentos difíciles de mi vida universitaria.

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero empezar agradeciendo a mi asesor Javier cardenas tenorio por brindarme su tiempo valioso y sus conocimientos guiándome en todo momento para la realización de mi proyecto. También quiero agradecer a la licenciada Laura Matamoros Sampen quien me ayudo a realizar este proyecto y desde el ingreso a la vida universitaria me guio en el camino del conocimiento y fue la maestra que siempre busco que todos aprendieran para que en un futuro sean la esperanza del mañana. y un agradecimiento especial para la licenciada Ana Lopez quien me ayudo a realizar y escoger el tema con mucha sabiduría y me encamino en el camino de la investigación.

## RESUMEN

Los riesgos del consumo del tabaco constituyen actualmente una de cada diez defunciones en los jóvenes de todo el mundo. En América Latina el 40% de los hombres y el 21% de las mujeres son fumadores activos; y en nuestro país se ha concluido que el tabaco y el alcohol son las sustancias más consumidas por los jóvenes. De acuerdo a la O.M.S el tabaco es un factor de riesgo para todas las personas, este altera tanto nuestros órganos y sistemas; condicionándolo a una serie de efectos negativos que más adelante se traducirán en enfermedad y muerte.

El estudio sobre el Nivel de Conocimientos sobre Riesgos del Consumo del Tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica, UNAC 2011 tiene como objetivo principal, Determinar el nivel de conocimientos sobre los riesgos del consumo de tabaco en los estudiantes, así como identificar los riesgos a la salud del consumo, Identificar el consumo de tabaco, Identificar el grupo de edad en riesgo del consumo en los estudiantes de la facultad de ingeniería mecánica y energía.

El estudio fue descriptivo, con corte transversal. La población estuvo conformada por 1020 estudiantes matriculados en el semestre 2011-A de la Facultad de Ingeniería Mecánica; el tipo de muestreo fue probabilística estratificada de los cuales se selecciono una muestra de 208 estudiantes de manera aleatoria; conformada por los diez ciclos de la Facultad. La técnica que se utilizo fue la encuesta, y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados obtenidos fue que el 74,5%(155) de los alumnos encuestados consumen tabaco mientras que solo el 25,5%(53) no consumen tabaco de esto se puede concluir que de cada 10 estudiantes 7 consumen tabaco en la facultad de ingeniería mecánica y energía. Por otro lado solo el 16.8% de los alumnos poseen un nivel de conocimiento excelente mientras que el 76.5% de los alumnos poseen un conocimiento entre regular y bueno y tan solo el 6.7% poseen conocimiento malo, esto nos demuestra que a pesar que la gran mayoría conoce sobre los riesgos del consumo de tabaco para la salud pero a pesar de ello siguen consumiendo tabaco.

---

## INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	7
<b>I PROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del problema.....	10
1.2 Justificación del problema.....	12
1.3 Formulación del problema.....	13
1.4 Propósito.....	13
1.4.1 Objetivo general.....	13
1.4.2 Objetivos específicos.....	13
<b>II MARCOTEORICO</b>	
2.1 Revisión de la literatura y antecedentes de la investigación.....	14
2.2 Marco conceptual .....	18
2.2.1 Consumo de tabaco en América latina.....	18
2.2.2 Consumo de tabaco en el Perú .....	18
2.2.3 Tabaco.....	22
2.2.4 Farmacología del tabaco.....	23
2.2.4.1 Nicotina.....	23
2.2.4.1.1 efectos de la nicotina.....	24
2.2.4.2 Alquitrán.....	25
2.2.4.3 Monóxido de carbono.....	25
2.2.4.3.1 Efectos del monóxido de carbono.....	26
2.2.4.4 Otras sustancias.....	26
2.2.5 Efectos sobre el cuerpo.....	27
2.2.6 Afecciones al aparato respiratorio.....	28
2.2.7 Afecciones al aparato digestivo.....	29
2.2.8 Como mata el tabaco.....	30
2.2.10 Inicio y mantenimiento del tabaco.....	32
2.2.11 Causas del consumo de tabaco .....	32
2.2.12 Tipos de fumadores.....	33

2.2.12.1 Fumador negativo.....	33
2.2.12.2 Fumador hedonista.....	33
2.2.12.3 Fumador habitual o crónico.....	33
2.2.12.4 Fumador drogodependiente.....	33
2.2.12.5 Fumador pasivo.....	33
2.2.13 Los beneficios de la salud el dejar de fumar .....	33
2.2.14 Fases del abandono del consumo de tabaco .....	34
2.2.14.1 Fase de pre contemplación.....	34
2.2.14.2 Fase de contemplación.....	34
2.2.14.3 Fase de preparación.....	34
2.2.15 Conocimiento y estructuras cognitivas .....	35
2.3 Hipótesis.....	35
2.4 Operacionalización de la variable.....	36
<b>III METODOLOGIA</b>	
3.1 Tipo de estudio .....	38
3.1.1 Diseño de estudio .....	38
3.2 Población y muestra .....	38
3.2.1 Tipo de muestreo.....	39
3.2.2 Área de estudio .....	39
3.3 Técnicas y instrumento .....	39
3.4 Plan estadístico para el análisis de datos .....	41
3.5 Plan de recolección de datos.....	41
3.6 DISCUSION.....	80
3.7 CONCLUSION.....	83
3.8 RECOMENDACIÓN.....	85
IV CRONOGRAMA .....	86
V BIBLIOGRAFIA.....	87
5.1 Fuentes electrónicas.....	95
VI ANEXOS .....	96

---

**INDICE DE CUADROS Y GRAFICOS**

CUADRO 01.....	41
GRAFICO 01 .....	42
CUADRO 02 .....	42
GRAFICO 02 .....	43
CUADRO 03 .....	43
GRAFICO 03 .....	44
CUADRO 04 .....	44
GRAFICO 04 .....	45
CUADRO 05 .....	46
GRAFICO 05 .....	47
CUADRO 06 .....	47
GRAFICO 06 .....	48
CUADRO 07 .....	48
GRAFICO 07 .....	49
CUADRO 08 .....	49
GRAFICO 08 .....	50
CUADRO 09 .....	50
GRAFICO 09 .....	51
CUADRO 10 .....	51
GRAFICO 10 .....	52
CUADRO 11 .....	52
GRAFICO 11 .....	53
CUADRO 12 .....	53
GRAFICO 12 .....	54
CUADRO 13 .....	55
GRAFICO 13 .....	55
CUADRO 14 .....	56
GRAFICO 14 .....	56



CUADRO 15 .....	57
GRAFICO 15 .....	57
CUADRO 16 .....	58
GRAFICO 16 .....	58
CUADRO 17 .....	59
GRAFICO 17 .....	59
CUADRO 18 .....	60
GRAFICO 18 .....	61
CUADRO 19 .....	61
GRAFICO 19 .....	62
CUADRO 20 .....	62
GRAFICO 20 .....	63
CUADRO 21 .....	63
GRAFICO 21 .....	64
CUADRO 22 .....	64
GRAFICO 22 .....	65
CUADRO 23 .....	66
GRAFICO 23 .....	66
CUADRO 24 .....	67
GRAFICO 24 .....	68
CUADRO 25 .....	68
GRAFICO 25 .....	69
CUADRO 26 .....	70
GRAFICO 26 .....	71
CUADRO 27 .....	71
GRAFICO 27 .....	72
CUADRO 28 .....	73
GRAFICO 28 .....	74
CUADRO 29 .....	75
GRAFICO 29 .....	75

---

CUADRO 30 .....	76
GRAFICO 30 .....	77
CUADRO 31 .....	77
GRAFICO 31 .....	78
CUADRO 32 .....	78
GRAFICO 32 .....	79
CUADRO 33 .....	80
GRAFICO 33 .....	80
CUADRO 34 .....	81
GRAFICO 34 .....	82
CUADRO 35 .....	82
GRAFICO 35 .....	83
CUADRO 36 .....	83
GRAFICO 36 .....	84
CUADRO 37 .....	85
GRAFICO 37 .....	85
CUADRO 38 .....	86
GRAFICO 38 .....	87
CUADRO 39 .....	87
GRAFICO 39 .....	88

---

## INTRODUCCIÓN

El tabaco a través de la historia pasó por momentos de gran aceptación social y alcanzó proporciones muy grandes, no solo por el número de fumadores en el planeta, sino también por las graves consecuencias que trae para la salud y para los costos sociales. En ese sentido, parece que fue lento el proceso de reconocimiento, por parte de los hombres, de los daños provocados por la nicotina y sus consecuencias<sup>1</sup>.

El tabaquismo constituye un problema global de salud pública prioritario dado que la morbi-mortalidad que produce puede ser prevenida.<sup>2</sup> Tan sólo se estima que cinco millones de personas en el mundo mueren al año por enfermedades atribuidas al tabaco, lo que equivale a una persona cada ocho segundos.<sup>3</sup> Además de las consecuencias del consumo de tabaco a largo plazo, los efectos a corto plazo son relevantes ya que se han asociado a trastornos de salud mental<sup>3</sup> y a una mayor probabilidad de consumo de drogas ilícitas.<sup>4,5</sup>

Aunque el tabaquismo no es un problema de salud exclusivo de los adolescentes (10-19 años de edad)<sup>6</sup> y jóvenes (20-25 años de edad)<sup>6</sup> es considerada una enfermedad pediátrica dado que frecuentemente inicia antes de los 15 años 7-10 y se estima que antes de que concluyan esta etapa se define el patrón de consumo que prevalece en la vida adulta<sup>7</sup> porque se convierten en dependientes a la nicotina.

Particularmente el tabaquismo en población estudiantil es de especial atención porque además de que las escuelas representan un escenario ideal para la prevención primaria y secundaria<sup>8</sup> también son paradójicamente espacios de riesgo para su consumo, de tal forma que se estima que el consumo entre los estudiantes es más alto que en la población general.

Aunque el tabaquismo en adolescentes ha sido definido eminentemente como un problema de influencia social<sup>8, 9, 10</sup> existen marcadores de riesgo identificados como la posición socioeconómica<sup>11</sup> la exposición a la publicidad pro-tabaco<sup>12</sup> el fácil acceso a los cigarrillos representado por las amistades, los bajos precios de los cigarrillos y el apoyo de la familia para darles dinero para gastos<sup>13</sup> asistir a escuelas de gobierno, historia familiar de consumo<sup>14</sup> y vivir con fumadores<sup>15</sup>.

La salud de las personas está vinculada al estilo de vida, de modo que cualquier trasgresión a la misma la amenaza, y genera condiciones de peligrosidad. Se ha demostrado que el hábito de fumar acrecienta el riesgo de enfermedades crónicas, durante el embarazo aumenta el riesgo de retraso de crecimiento intrauterino, síndrome de muerte súbita del lactante y atraso escolar, lo que repercutirá en el futuro laboral del profesional; siendo la principal causa de muerte evitable en el mundo y un desafío para la Salud Pública<sup>16, 17</sup>.

Mediante estas evidencias no se puede ignorar el daño que produce el tabaquismo para los intereses de los profesionales del área de la salud, pues es un tema de alta prioridad para las acciones de salud pública que no solo está dirigido a los especialistas sino también a todos los profesionales de la salud que deben estar preparados y capacitados para abordar esa problemática junto a sus clientes. Los currículos de los estudiantes, en formación, de las profesiones de salud poco abordan el tema de drogas, hecho que contribuye para el estereotipo negativo y los sentimientos inadecuados de los diversos profesionales para lidiar con este problema<sup>18, 19</sup>.

Los comportamientos de fumar y las actitudes de los profesionales de la salud han sido ampliamente discutidos por el papel que desempeñan como profesionales responsables<sup>20, 21</sup> por otro lado, los profesionales de la salud pueden contribuir decisivamente en la reducción del uso de tabaco, mediante abordajes terapéuticos simples y consejos a la población afectada, lo que incrementaría sustancialmente el promedio de cesación de fumar.

Por otro lado, aunque se sostiene que los conocimientos de los daños que ocasiona el tabaco en la salud del fumador, no inciden directamente en la prevención o reducción del consumo<sup>22</sup> el enfoque de riesgo asume<sup>23</sup> que a mayor conocimiento sobre los eventos negativos, existe una mayor posibilidad de actuar sobre ellos con anticipación, a fin de evitarlos y cambiar las condiciones que exponen a un individuo para adquirir una enfermedad o daño. Estas dos posiciones sobre el rol que juegan los conocimientos alrededor del tabaquismo no son consistentes y requieren de mayor indagación. Por el contrario, existe menor controversia sobre el papel que juegan las actitudes en el tabaquismo, dado que por su virtud predictiva son entendidas como un antecedente a la toma de decisiones<sup>24</sup> De ahí que se ha reportado mayor consumo en quienes obtienen bajos puntajes en la percepción de riesgo y peligrosidad del tabaquismo<sup>25</sup>.

Así mismo en nuestro país se ha concluido que el tabaco y el alcohol son las sustancias más consumidas por los adolescentes y jóvenes, lo que es preocupante pues a pesar de provocar enfermedades en sus organismos, son considerados también como "puertas de entrada" para el consumo de otras drogas, tales como marihuana, cocaína, estimulante, sedante, etc.

Por tal motivo y por las razones expuestas, el presente estudio realizado tiene como objetivo Determinar el nivel de Nivel de Conocimientos sobre Riesgos del Consumo del Tabaco, Identificar la prevalencia del consumo del Tabaco e Identificar la percepción de riesgo del mismo; con el propósito de conocer los riesgos de su consumo e informar a las autoridades respectivas para que tomen acciones de prevención sobre las consecuencias que trae consigo.

Es importante tener en cuenta la problemática y la magnitud del consumo de tabaco por parte de los jóvenes, que a su vez se centra como la población más susceptible en su consumo

---

ya que además de poder convertirse en un cierto grado de adicción para ellos se ve influenciado por las amistades y por el círculo social que los rodea. Así mismo el estudio se realizó en la Facultad de Ingeniería Mecánica ya que en esta población se observó que muchos de los estudiantes fumaban a distintos horarios (mañana, tarde, noche) siendo estos considerados como la población que estaría expuesta a una mayor cantidad de riesgos.

Por otro lado con la finalidad de un mayor entendimiento del presente estudio, este se ha dividido en V capítulos, de los cuales en el capítulo I se describe todo sobre el planteamiento, justificación y formulación del problema; así mismo el propósito y los objetivos trazados.

En el capítulo II todo lo referido al marco conceptual, del cual partimos de un concepto general que es el Tabaco, marcando puntos específicos como datos estadísticos en el mundo y a nivel de América Latina. En el capítulo III se describe la metodología de la investigación; tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Así mismo la técnica realizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario realizado a los estudiantes; el cual contó con 38 preguntas expuestas; por último los resultados de dicha encuesta se muestran en el capítulo IV, y las recomendaciones y conclusiones del estudio se plantean en el último capítulo.

## **I. PROBLEMA**

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS DEL CONSUMO DE TABACO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA, UNAC 2011

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Según la OMS del 2010 el tabaquismo es actualmente un problema de salud pública que representa una epidemia global responsable de muchos daños en la salud de la población. La situación en el mundo nos indica que 1100 millones de personas fuman, que 4 millones mueren por año, y se estima que 10 millones morirán por año en el 2030; de ellos, 7 millones serán de países en desarrollo <sup>26</sup>

En el año 2008, la OMS 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 aumentará hasta los ocho millones anuales. Si no se toman medidas urgentes más de 1 billón de personas morirán prematuramente por fumar durante el presente siglo

Los gobiernos han comprendido este problema mundial y a iniciativa de la OMS se ha generado el primer Tratado Mundial por la Salud: El Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), suscrito por el 86% de los países del mundo y ratificado a la fecha por 168 países. Este Tratado, abarca todos los aspectos relacionados con el control del tabaco.<sup>27</sup>

En el Perú el tabaco es la droga más consumida después del alcohol, el problema es tan grave que podemos esperar 9000 muertes por causas atribuibles al consumo del tabaco. En el Instituto Especializado de Enfermedades Neoplásicas (INEM), el 90% de pacientes de cáncer de pulmón han sido fumadores; sin embargo a pesar que el tabaco es un producto que consumido por el ser humano produce efectos negativos, y a la vez habiéndose promulgado en abril del 2006 una ley general ( N° 28705) para la prevención y control de riesgos del consumo del tabaco <sup>28</sup>, este sigue promocionándose y vendiéndose a niños, jóvenes, adultos, además del grado de libertad que conceden los Ministerios a las empresas tabacalera <sup>29, 30</sup>

El área de estudio es la facultad de Ingeniería Mecánica y Energía ubicada en la sede central de la Universidad Nacional del Callao ubicado en la provincia constitucional del callao. Dicha área de estudio cuenta con ambientes de estudio, laboratorios debidamente equipados para una mejor formación académica del estudiante y asumir los nuevos retos del milenio. Los estudiantes de la casa de estudio están conformados por diferentes edades procedentes de las tres regiones del Perú (costa, sierra, selva), de clases socioeconómicas diferentes (alta, media, baja), con diferentes tipos de formación académica, y cada uno formados con principios y valores

---

inculcados por sus familiares e instituciones formadoras antes de su ingreso al nivel universitario. Se escoge esta facultad debido a un estudio anterior realizado por ORTEGA, A. 1991, En su investigación sobre "Consumo de tabaco en población universitaria" concluyendo que la mayoría de alumnos de las facultades de Ingeniería Mecánica y de Ciencias Contables fueron encontrados fumando (18.1% cada uno) del total de alumnos universitarios.

Según Martin (2007) Los estudiantes están expuestos a situaciones estresantes, aunque sólo sea transitoriamente, una falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés y, en último término, potencial generador con otros factores del fracaso académico universitario

Los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica y Energía están expuestos a diferentes factores asociados al consumo de tabaco en la vida universitaria. Entre los factores asociados con el comienzo del consumo de tabaco se ha invocado la influencia de determinantes diversos, entre los que destacan la presencia del tabaquismo en el entorno inmediato: padres, amigos e incluso mejor amigo, compañeros de trabajo.<sup>31</sup>

Los estudiantes de la facultad de ingeniería mecánica y energía son de edades diferentes por lo que poseen distintas formas de vida social universitaria, según Ángel Orlando Rabines Juárez en su tesis Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados marzo 2002 la población adolescente es el blanco de todas las estrategias de la industria tabacalera, porque ella constituye la etapa más vulnerable para iniciar el consumo de tabaco ya que es muy difícil tanto en los aspectos familiares y sociales, situación que si no hay una buena armonía entre el adolescente y el binomio familiar-sociedad, esto propicia el inicio de consumo de tabaco ya sea por imitación, experimentación, por sentirse parte de un grupo social o por simple gusto. El consumo de drogas en la etapa juvenil se da en las clases sociales tanto bajas como altas.

El presente trabajo trata de describir el problema real sobre consumo de tabaco en la población universitaria que se ha presentado desde años anteriores en las diferentes facultades según ORTEGA, A. 1991 trazándose como objetivo principal de estudio determinar el nivel de conocimientos sobre los riesgos del consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía, UNAC 2011. Los resultados a obtener pretenden describir el conocimiento sobre las consecuencias del consumo de tabaco para la salud que poseen los estudiantes y a través de ello tomar medidas y acciones para mejorar la calidad de vida de los estudiantes universitarios.

## 1.2 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

Es importante el presente estudio porque nos va a permitir demostrar el nivel de conocimiento sobre riesgos del consumo de tabaco en los estudiantes de la facultad de Ingeniería Mecánica – Energía de la Universidad Nacional del Callao, siendo la frecuencia de consumo en distintos horarios (mañana, tarde, noche) y estos son más susceptibles a presentar cualquier enfermedad. La falta de estudios sobre la realidad local ha motivado esta investigación, con cuyos resultados se pretende obtener una base de datos que refleje un diagnóstico del consumo, identificación de riesgos, edad de inicio del consumo de tabaco de la población en estudio.

La mortalidad de los fumadores superan en un 70% a la mortalidad de los no fumadores; ya que cada cigarrillo disminuye en unos 5 a 8 minutos de vida, o sea unos 8 años menos de expectativa de vida en fumadores; asimismo los fumadores pasivos también tienen un riesgo elevado de muerte ya que el humo del cigarro emana dos veces más el alquitrán y la nicotina que a inhalado por el fumador (OMS, 2009). Teniendo presente estas consecuencias del consumo de tabaco se debe concientizar a la población universitaria a través de una información oportuna.

El profundizar en el tema ampliara los conocimientos de quien lea la presente investigación acerca del nivel de conocimiento sobre riesgos del consumo del tabaco en los estudiantes universitarios y servirá como base para nuevos trabajos de investigación. Por otra parte la investigación contribuirá a ver el problema real que existe en la facultad sobre el consumo de tabaco en los estudiantes y las autoridades tengan conocimiento y puedan tomar medidas en la prevención de las consecuencias del consumo de tabaco para que los jóvenes universitarios puedan llevar una óptima calidad de vida y hacer cumplir la norma universitaria y lograr una universidad libre de tabaco.

Se considera urgente que los profesionales de la salud encuentren estrategias efectivas para disminuir el consumo de tabaco en los jóvenes, para que a futuro sean adultos con buena calidad de vida, logren tener hijos sanos y sean agentes multiplicadores de estilos de vida sin tabaco.



### **1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál será el nivel de conocimiento sobre los riesgos del consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía de la Universidad Nacional del Callao 2011?

### **1.4 PROPOSITO**

El presente estudio tiene como propósito brindar información actualizada acerca del nivel de conocimiento sobre riesgos del consumo de tabaco que tienen los estudiantes de de la Facultad de Ingeniería Mecánica, siendo los mismos, quienes sirvan como marco de referencia a fin de formular estrategias y/o incorporar programas encaminados a la modificación de los estilos de vida con el fin de mejorar la salud y la calidad de vida de los estudiantes y ser modelos de bienestar ante la sociedad

#### **1.4.1 OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECIFICOS**

##### **1.4.1.1 OBJETIVOS GENERAL:**

Determinar el nivel de conocimientos sobre los riesgos del consumo de tabaco en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía, de la Universidad Nacional del Callao 2011.

##### **1.4.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 1.- identificar los riesgos a la salud del consumo de tabaco en los estudiantes de la facultad de ingeniería mecánica y energía.
- 2.- Identificar el consumo de tabaco en los estudiantes de la facultad de ingeniería mecánica y energía.
- 3.- Identificar el grupo de edad en riesgo del consumo en los estudiantes de la facultad de ingeniería mecánica y energía.

## II: MARCO TEORICO

### 2.1 REVISION DE LA LITERATURA. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

ORTEGA, A. En su investigación sobre “Consumo de tabaco en población universitaria” en la universidad nacional del callao Perú, 1991. El objetivo de estudio fue conocer el grado de consumo de tabaco en los estudiantes universitarios de ambos sexos llega a la siguiente conclusión que: El tabaco ha sido consumido por lo menos una vez en la vida por el 57%, el 28% lo hizo en el último mes, el 37% de claro haber fumado aunque sea una vez antes de los 20 años y la mayor concentración de alumnos fueron encontrados en las facultades de ingeniería mecánica y de ciencias contables (18.1% cada uno) y la menor proporción en la escuela de enfermería con 0.8% del total de alumnos universitarios.

ZVALETA B. C.M, en su investigación “conocimientos, actitudes y prácticas de consumo de tabaco en estudiantes de odontología de dos universidades peruanas, lima – Ica, año 2002” El objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas de consumo de tabaco en estudiantes de Odontología de dos Universidades peruanas en el año 2002: 347 en la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima, UPCH) y 580 en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga (Ica, UNICA), cuyas edades fluctuaron entre 16 a 34 años llegando a la concluir que la prevalencia de vida y de mes de tabaco en estudiantes de Estomatología de la UPCH es mayor (89.9% vs. 58.8%) que en la Facultad de Odontología de la UNICA (85.2% vs. 43.8%), la edad de inicio del consumo de tabaco es menor en la UPCH (13 – 15 años) y el mayor consumo de tabaco se encontró en las mujeres de la UPCH (59.2%). Asimismo la mayoría de estudiantes nunca ha recibido consejería para dejar de fumar y hay un mayor número de padres, hermanos y amigos fumadores que rodean a los estudiantes fumadores de Estomatología de la UPCH. La mayoría de estudiantes refieren poseer un conocimiento regular sobre drogas. Sólo un 0.87% en la UPCH y 3.10% En la UNICA consideran al tabaco como la droga más peligrosa. Se puede afirmar que existen diferencias en las actitudes, conocimientos y prácticas de tabaco entre los estudiantes de ambas universidades y que el consumo de tabaco es mayor en los estudiantes de Estomatología de la UPCH en Lima.

ZARATE, en su investigación sobre “Conocimientos y practicas sobre el consumo del tabaco” del año 2001, cuyo objetivo fue identificar prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de pregrado de ciencias de la salud en la Universidad privada de Lima y llega a las siguientes conclusiones: La prevalecia de vida de consumo de tabaco fue 81.9%, la prevalecia de vida de las drogas ilegales marihuana (16.7%), PBC (7.5%) y clorhidrato de cocaína (7.6%), fue mayor en los estudiantes universitarios que en la población general peruana. El 15% de los fumadores corrientes refieren sentir deseos de fumar apenas despiertan por la mañana. Más de

---

la mitad de los estudiantes fumadores no ha recibido apoyo o consejería para dejar de fumar y 1 de cada 3 estudiantes recibió información sobre drogas en el último ciclo de estudios. Se encontró una elevada prevalencia de tabaco y otras drogas en los estudiantes, edad de inicio: la adolescencia y elevada exposición ambiental al tabaco fuera del hogar

MORALES .V, MEDINA, GARCIA. JF, ORTEGA. V. en su investigación Análisis del conocimiento sobre Tabaquismo, en niños escolares de Educación Básica México 2003. Cuyo Objetivo de este estudio fue identificar factores culturales familiares, relacionados con tabaquismo, así como los conocimientos, sobre complicaciones, riesgo para la salud y perspectivas de consumo de tabaco, en niños escolares de educación básica, los participantes son Niños de 6 a 12 años, de educación primaria, con grado escolar acorde a su edad llegó a las siguientes conclusiones: los resultados fueron: 434 alumnos entrevistados. 45% de tíos, 42 % de padres y 15% de las madres, fuman. El 94,23% establecieron edad "adecuada" para iniciar tabaquismo, 18 años. 41(9,44%) dijo, va a fumar, cuando sea grande, 90,8% afirma que el humo de tabaco daña, 65,2% que produce enfermedad respiratoria, 61,5% que produce enfermedad cardiaca. En este estudio, se observó que existen hábitos familiares, adicciones que pudieran influir, en los miembros, para el desarrollo de tabaquismo. Los conocimientos sobre daños a la salud son importantes, la mayoría opina que el humo del tabaco es dañino para la salud, en distintos órganos y sistemas. Es necesario, intervenir directamente en esta etapa escolar, para cortar la epidemia del tabaquismo.

RABINES J. en su investigación "Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados 2004" cuyos objetivos fueron Establecer si la existencia de los factores estudiados representan un factor de riesgo para el consumo de tabaco en dicha población de estudio y llegó a la siguiente conclusión El entorno tabáquico familiar es un factor de riesgo para el consumo de tabaco en los adolescentes y la presencia en el entorno de un hermano o mejor amigo fumador representan los factores de riesgo más importantes para el consumo de tabaco en los adolescentes y por otro lado La violencia física intrafamiliar, ya sea entre padres o de padres a hijos, es dentro de las características familiares, el factor de riesgo más importante para el consumo de tabaco y la gran parte de los factores de riesgo reconocidos incrementan la posibilidad de consumo de tabaco sólo cuando están presentes de manera conjunta. El consumo de tabaco constituye un problema presente en algunas de nuestras poblaciones adolescentes y es el resultado de múltiples factores.

LEÓN D, FERREIRA PS, PILLON SC. En su investigación Conocimientos y practicas sobre el consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de farmacia, Lima, Perú 2007. Cuyo objetivo del estudio fue determinar los conocimientos y prácticas del consumo de tabaco en estudiantes de farmacia, según aspectos demográficos y académicos. Participaron 276 (55.2%) estudiantes de farmacia de una universidad privada Peruana. Fue utilizada la Encuesta Global de

Tabaco (GYTS) para jóvenes. Llego a la siguiente conclusión: Se identificó una prevalencia de vida del tabaco de 93,7% en los hombres y en las mujeres de 77,6%. La prevalencia de vida para el alcohol fue de 70,8% y para las drogas ilegales de 14,1% (marihuana). Existe un elevado porcentaje de prevalencia de vida y de consumo actual de tabaco en esta muestra. La mayoría de los estudiantes inicio el uso a los 16 años. Existe una fuerte asociación entre el consumo de tabaco y el uso de esta droga por, al menos, uno de los padres; también está asociado a la exposición al humo dentro de la casa. Al indagar sobre el conocimiento que tienen los estudiantes de farmacia sobre las drogas se identificó que apenas la mitad posee conocimientos regulares sobre las drogas y solo uno de cada diez posee buenos conocimientos. Sin embargo más de la mitad manifestó conocer que el humo de cigarrillo que fuman otras personas les hace daño.

SOCARRÁS. A, VELASQUEZ A, SAMCHEZ. E, ORTIZ. G, HERRERA en su investigación Modificación de conocimientos sobre tabaquismo en fumadores de un área de salud del municipio de Mella cuba 2007. Cuyo objetivo de modificar el nivel de conocimientos sobre el tabaquismo en este grupo poblacional, lo cual se consiguió en 96,77 %. Entre otros logros, con el programa educativo se garantizó que 96,77 % conocieran sobre las sustancias tóxicas contenidas en el humo del tabaco, que 92,59 % aprendieran a identificar el dañino hábito como un factor de riesgo y que 95,83 % reconocieran las ventajas de abandonar el cigarro para mejorar la salud. En la presente serie, la aplicación del programa educativo en los fumadores de la mencionada comunidad demostró su eficacia en la modificación de conocimientos como una herramienta más a disposición del personal sanitario para disminuir la adicción al tabaco y permitió recomendar extender las experiencias obtenidas a otras áreas de salud de este municipio santiaguero.

FESTNER JC. En su investigación Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tabaquismo en estudiantes de Enfermería y Obstetricia del Instituto "Dr. Andrés Barbero"-Asunción, Paraguay Año-2007. Cuyo objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia, características del hábito de fumar, conocimientos y actitudes hacia el tabaquismo en estudiantes matriculados en el año 2007 en el Instituto "Dr. Andrés Barbero" de la Universidad Nacional de Asunción llegando a concluir que la prevalencia de tabaquismo fue de 16,8%, siendo significativamente mayor en varones que en mujeres (35,1% vs 9,6%); en los que cursaban el 4º curso (34,8%) que los que estaban en 1º 2º y 3º cursos (7,5%, 10,6% y 16,9 ). Más del 90% de los estudiantes tenía información sobre las consecuencias nocivas del tabaco sobre la salud, siendo el colegio donde la mayoría (86,0%) recibió información referente al tabaquismo. Se puede decir, a pesar de que la mayoría conoce sobre los daños que produce el tabaquismo y tienen una actitud negativa hacia él, la prevalencia de fumadores entre estudiantes de enfermería y obstetricia es alta. Por lo tanto, se debería hacer cumplir la Ley 825 – De Protección a los No Fumadores, fundamentalmente en escuelas o facultades y hospitales, considerando que el personal de salud ejerce un modelo para los pacientes.

---

CEDRO, COLAT, OMS, OPS, en su trabajo “encuesta mundial de profesionales de la salud (ghps) en el año 2007 uso de tabaco en estudiantes de tercer año de medicina, enfermería y farmacia Perú, 2006” cuyos objetivos fueron determinar el consumo de tabaco de los estudiantes de tercer año de las carreras de Medicina, Enfermería y Farmacia ubicadas en las tres regiones naturales del Perú: Costa, Sierra y Selva, así como indicadores de cesación, exposición a humo medio ambiental, sus opiniones, actitudes y roles frente al tabaquismo, concluyo La prevalencia de vida de consumo de tabaco entre los estudiantes de tercer año de estudios alcanza alrededor del 80% en las carreras estudiadas en el Perú (medicina: 82.1%, enfermería: 79.3%, Farmacia: 80.3%). En todas éstas, la prevalencia de vida es superior al valor poblacional nacional urbano peruano reportado en el año 2005 para las edades de 16 a 24 años (71%) y 25 a 30 años (77.4%). En general los resultados obtenidos en este estudio muestran que los estudiantes peruanos encuestados tienen actitudes positivas hacia el control del tabaquismo y la protección de la exposición al humo de segunda mano.

Rodríguez, J.2008 En su tesis doctoral “Estudio epidemiológico y educativo en prevención del tabaquismo en estudiantes extrémenos .facultad de educación y facultad de formación del profesorado de la universidad de Extremadura”, cuyos objetivos fueron: Analizar conocimientos, actitudes y creencias respecto al tabaquismo y Conocer la prevalencia del tabaquismo en donde refiere que la prevalecía del consumo del tabaco ha sido superior a la media extremeña, y situándose la edad media de inicio de consumo en los trece años. En cuanto al grado de formación recibida por ellos no ha sido suficiente, según nuestros datos, para poder objetivar un posible cambio en conocimientos, actitudes y creencias capaces de invertir la situación real de tabaquismo en Extremadura. A pesar de la importante labor desarrollada desde las instituciones sanitarias extremeñas y de los frecuentes cursos de esta materia que se desarrollan de forma paralela desde otras instancias, la investigación concluye que es necesaria una mayor formación, y más frecuente, a la que tengan también acceso a un mayor número de universitarios de la universidad de Extremadura.

---

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

### 2.2.1 CONSUMO DEL TABACO EN AMÉRICA LATINA

En América Latina 3 de cada 4 fumadores inician el hábito entre las edades de 14 a 17 años y la mayoría vive en zona urbe. En los Estados Unidos más de uno de los jóvenes se vuelve adictos al tabaco.<sup>27, 32</sup>

En Honduras, República Dominicana, Ecuador, Paraguay y Uruguay por lo menos 80% iniciaron el hábito antes de los 18 años. En México 38.3% de los hombres fuman y en las mujeres el 14.4 %<sup>27, 33</sup>

Más de 400 latinoamericanos mueren cada día por causa del tabaco A la fecha, se estima que hay 150 mil muertes anuales en América Latina y el Caribe por causa del tabaco. Los números están creciendo continuamente y en los próximos 25 años la cantidad de muertes se triplicará. Para el año 2020, el tabaco estará ocasionando el fallecimiento de 400 mil personas cada año; y es muy preocupante en esta proyección de las muertes causadas por tabaco, que una gran parte de ellas ocurrirán entre las mujeres.<sup>27, 33, 34, 35</sup>

El paso de la transición epidemiológica en América Latina y el Caribe está entre las mayores en cualquier región en vías de desarrollo. Actualmente más personas mueren por enfermedades no transmisibles, muchas de las cuales son causadas por el tabaco, que por enfermedades transmisibles, condiciones maternas y prenatales y deficiencias nutricionales.<sup>27, 33</sup>

En América Latina y el Caribe, la predominancia de enfermedades no transmisibles, ya aparente en 1990, se volverán más evidentes en las próximas décadas. Entre 1990 y el año 2020, las muertes ocasionadas por enfermedades crónicas se espera que se dupliquen y para esa época comprenderán aproximadamente tres cuartos del total de muertes en la región. Para el año 2020, habrá siete veces más muertes ocasionadas por enfermedades no transmisibles que por enfermedades infecciosas, comparándolo con el doble que ocurre en el presente.<sup>27, 35, 36, 37</sup>

### 2.2.2 CONSUMO DEL TABACO EN EL PERÚ

En el Perú, más del 75% de la población está expuesta a ser envuelta en el consumo de tabaco, y 60.5% han utilizado esta sustancia alguna vez en su vida. En 1998, la prevalencia de vida de tabaco fue estimada en 71% (rango 12 – 64 años, Contra drogas 1998).<sup>32, 38</sup>

Mientras 10 mil peruanos mueren anualmente a causa del consumo de tabaco, otros 5 millones prueban una inhalada del humo cada mañana, según últimos estudios. La mayoría sabe

---

del peligro, pero la adicción prácticamente les pone el primer cigarro del día en la boca, así como todos los que vendrán después.<sup>39, 40</sup>

Actualmente, el tabaquismo es el principal motivo del 40% de los casos de cáncer en el país, así como del 90% de casos de cáncer de pulmón. Según información de la COLAT, el consumo de tabaco entre jóvenes y mujeres aumenta cada año en el país. La entidad precisa que aproximadamente el 30% de la población escolar secundaria es fumadora. Esta cifra se incrementa a 40% en las universidades.<sup>39, 40</sup>

El Perú es uno de los países suscritos al Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT OMS), el cual entró en vigencia en el 2005. Dicho acuerdo compromete a los países firmantes a implementar políticas que contribuyan a la reducción del consumo del tabaco, para -entre otros aspectos- proteger del humo a los no fumadores.<sup>40, 41, E</sup>

El consumo de tabaco ha aumentado considerablemente en todas partes del mundo durante la segunda mitad del siglo pasado, transformándose en una de las principales causas de muerte anticipada y evitable y se ha asociado a la ocurrencia de enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón, laringe, boca, esófago y vejiga, accidentes cerebro vasculares y enfermedad obstructiva pulmonar crónica.<sup>42, 43, 44</sup>

La Organización Mundial de la Salud 2009 atribuye 4.9 millones de muertes anuales al tabaco. En 1,999 se estimaba que 1.100.000.000 personas eran fumadoras y si las tendencias actuales no se revierten para el año 2,025 serán más de 1,600.000.000 los fumadores.

El tabaco es tan adictivo como la droga pura, ya que se trata de un producto psicoactivo que afecta los procesos químicos del cerebro y del sistema nervioso. Además tiene reconocidos efectos nocivos sobre el sistema respiratorio, dañando gravemente bronquios y pulmones, llegando a producir bronquitis crónicas, enfisema y cáncer pulmonar.<sup>43</sup>

Según la OMS, OPS 2004 los fumadores, además de dañar su propia salud, perjudican a los que los rodean. Es notorio que lo que se ha denominado "tabaquismo pasivo" es peligroso para quienes lo sufren, justificándose plenamente las medidas de protección que se han adoptado en los diversos entornos en que se producen estas situaciones. Es necesario destacar que reviste suma gravedad el hecho de que las mujeres fumen durante el embarazo, debido a que pueden llegar a tener partos prematuros, mayor incidencia de abortos, mortalidad peri natal, niños con bajo peso de nacimiento, entre otros problemas.

---

Según la evaluación de la O.M.S. (1999), el consumo del tabaco entre los varones de los países industrializados es de un 30-40%, cifra que está en descenso; en cambio en la mujer es de 20 a 40%, particularmente entre las más jóvenes, donde el hábito está en aumento. Según esta misma fuente, en el decenio 1990-1999 ha muerto anualmente en el mundo un total de 3 millones de personas por enfermedades inducidas por el tabaco, de ellos dos millones se produjeron en los países en desarrollo. Se ha observado en estos últimos países un aumento importante en el consumo de cigarrillo por habitante (el 70% en los últimos 25 años).<sup>44</sup>

Según la OMS, MINSA en el año 2004 las poblaciones más consumidoras de cigarrillos, desde hace varios decenios son atribuibles al tabaco el 90-95% del cáncer pulmonar, el 80-85% de la bronquitis crónica y el enfisema pulmonar y el 20-25% de las defunciones por cardiopatías y accidentes cerebro vascular

Las investigaciones en el mundo normalmente han demostrado que el uso del tabaco comienza en la adolescencia temprana situación que provoca un aumento de problemas de salud futuros<sup>40, 46</sup>, pues se sabe que el 90% inició el hábito de fumar antes de los 19 años, además se han detectado problemas en niños y adolescentes que fuman con trastornos de conductas (agresivas y tímidas), interpretadas además como conductas de riesgo sobre todo para el consumo ulterior de otras sustancias.<sup>27, 47</sup>

La edad media para el uso de tabaco en el Perú es 17 años en la población general y 16 años en los varones. Se ha observado que la mujer viene adoptando los patrones de uso de los varones, con un incremento en el nivel de riesgo de dependencia y enfermedades causadas por este uso.<sup>27, 47</sup>

Por otro lado, el no consumo de tabaco se debe a que a los adolescentes no les agrada el cigarrillo en sí, no les gusta porque daña la salud y/o no fuman porque les importa la opinión de la familia y de sus pares.<sup>48, 49</sup>

Otros estudios han concluido que el tabaco y el alcohol son las sustancias más consumidas por los adolescentes, lo que es preocupante, puesto que se consideran drogas "puertas de entrada" para el consumo de otras drogas, tales como marihuana, cocaína, pasta base, estimulantes, sedantes, etc.<sup>49, 50, 51</sup>

Respecto al consumo de tabaco y de sustancias ilícitas, los colegios de mujeres registran menores prevalencias que los colegios mixtos y de varones, con excepción de los inhalantes, en el que los colegios femeninos y mixtos registran prevalencias de año y de mes superiores a la de los colegios de varones; esto podría estar dando cuenta de un incremento del consumo de esta



---

sustancia en la población femenina. Los colegios privados registran mayores prevalencias de consumo de alcohol y tabaco que los colegios públicos.<sup>49</sup>

El consumo de alcohol y tabaco en los docentes influye de un modo significativo en el uso de sustancias legales e ilegales: La probabilidad de consumir drogas legales es cerca del setenta por ciento más alta en los estudiantes que reportan haber visto fumar o beber alcohol a sus docentes dentro del colegio, comparados con los que señalan lo contrario. Siete de cada diez estudiantes consideran que sus docentes reprobarían su conducta si supieran que consume alcohol, tabaco y otras drogas. La actitud tolerante o ambigua frente al consumo en los docentes, por su parte, es reportada por menos de quince por ciento de los estudiantes. Los estudiantes que perciben una actitud ambigua o tolerante con el uso de drogas en sus docentes, son también los que reportan mayores niveles de consumo de sustancias legales e ilegales; los que perciben una actitud contraria al uso de drogas, por su parte, registran menores niveles de consumo<sup>49, 52</sup>

Los estudiantes que no han tenido acceso a información sobre drogas dentro del colegio tienen cerca del cincuenta por ciento más probabilidades de consumir sustancias ilegales que aquellos que manifiestan haber recibido suficiente información. Respecto a las drogas legales, no se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos de estudiantes; lo que evidencia que el acceso a información sobre drogas dentro de los colegios no ejerce mayor influencia en el uso de alcohol y tabaco<sup>49</sup>. Los estudiantes que han participado con mayor frecuencia en alguna forma de violencia escolar durante el último año tienen hasta tres veces más probabilidades de consumir alguna droga legal y hasta siete veces más probabilidades de usar alguna sustancia ilegal, comparados con los que no registran este tipo de antecedente<sup>49, 52</sup>

La incorporación de actividades preventivas en los instrumentos de gestión de la escuela y su desarrollo efectivo dentro y fuera del aula, contribuye no sólo a reducir el riesgo del consumo de drogas, sino que también genera mejores condiciones de aprendizaje, haciendo de la escuela un lugar más seguro, en el que los estudiantes aprenden a convivir y a respetarse mutuamente, además de que desarrollan sus propias habilidades y destrezas intelectuales, alejados del uso de sustancias.<sup>31, 49</sup>

Según el estudio nacional de prevención de consumo de drogas en el Perú 2005, uno de cada dos escolares ha probado alguna droga legal, ya sea alcohol o tabaco, alguna vez en su vida. El 36.7% lo han hecho durante los últimos treinta días, antes de la aplicación de la encuesta<sup>53, 54</sup>

### 2.2.3 TABACO

Etimológicamente la planta *Nicotina tabacum* debe su nombre a Jean Nicot, el médico que introdujo y popularizó su uso en Europa <sup>55, A</sup>

El tabaquismo es aquella adicción crónica generada por el tabaco, que produce dependencia física y psicológica como así también un gran número de enfermedades respiratorias y cardíacas. (Entre ellas cáncer) <sup>56, 57</sup>

Por otro lado la organización mundial de la salud 2010 califica al tabaquismo como una pandemia por ello recomienda que la lucha anti tabáquica este dentro de las políticas de intervención en los diferentes programas de salud y en las legislaciones de los países <sup>38, 58</sup>

A mediados del siglo XVI se introdujo en Europa la costumbre de consumir hoja seca de tabaco, que en poco tiempo se transformó en un importante producto del comercio colonial.<sup>60</sup> El consumo de tabaco continuó aumentando en todo el mundo hasta el año 1973, momento en que empezó a observarse una disminución, aunque sigue siendo uno de los hábitos más comunes de la sociedad actual, a pesar de los efectos nocivos que produce su consumo <sup>57, 59, 61,</sup>

Según la OMS 2004 el Tabaquismo es la drogadicción que presenta un individuo al tabaco, es provocada principalmente por uno de sus componentes activos, la nicotina, acaba degenerando en el abuso de su consumo o tabaquismo. El tabaquismo es una enfermedad crónica sistémica, perteneciente al grupo de las adicciones, y catalogada por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV de la American Psychiatric Association. Actualmente, la principal causa mundial de enfermedad y mortalidad evitable. Hoy en día el tabaquismo es considerado una enfermedad adictiva crónica con posibilidades de tratamiento. Para comprender el tabaquismo se debe estudiar la sustancia que produce la drogadicción. El tabaco es una sustancia psicoactiva (droga) capaz de generar al menos uno de los siguientes fenómenos: dependencia, tolerancia y síndrome de abstinencia.

- Dependencia: Quiere decir que fácilmente uno no se puede retirar de una droga.
- Tolerancia: Que para tener el mismo efecto sobre uno, se necesita cada vez más cantidad.
- Síndrome de abstinencia: Uno se pone "ansioso" cuando por alguna razón no puede fumarse el cigarro deseado.

Es así, que la OMS estima que 4.9 millones de muertes anuales relacionadas con el consumo de tabaco.

El tabaquismo es una enfermedad causada por el consumo excesivo de tabaco, no sólo es un problema de salud pública sino también es un problema social ya que tiene efectos nocivos a la salud, no solo para las personas que lo consumen, sino de las que conviven con ellas. Esta

enfermedad, considerada como una adicción de riesgo voluntario, es muy difícil de abandonar y controlar, por lo que una vez iniciado el hábito es muy difícil de dejarlo, ya que pasa a ser parte de la vida de una persona, quien a veces a pesar de saber el daño que hace, no se da cuenta que a cambio de un rato de placer; de forma lenta, pero efectiva, el tabaco va ocasionando daños irreversibles en la mayoría de los órganos del cuerpo, generando varias enfermedades crónicas y degenerativas y es causa de muerte prematura .<sup>62, 63</sup>

Sin olvidar que las primeras manifestaciones comienza con sensaciones desagradables, entre las que se encuentran tos, náuseas, e incluso vómitos. Luego de un tiempo, los fumadores manifiestan sentir placer por su sabor y aroma. Algunos fumadores sostienen que el consumo calma los nervios y que en otras ocasiones funciona como un estimulante; siendo esos los efectos principales que produce la nicotina, dependiendo de la dosis que se consume, de la actividad del consumidor y de su constitución física y psicológica. La nicotina genera adicción física y psíquica por lo cual el abandono del hábito genera síntomas de abstinencia física y psicológica muy desagradables<sup>64, 65, F</sup>

El Estado a través del Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y organizaciones no gubernamentales ha emprendido una lucha para promover el descenso del consumo de tabaco y difundir las implicancias de su consumo. En los diferentes países, especialmente en los desarrollados, se han elaborado políticas destinadas a reducir el consumo: incremento de tasas impositivas, restricción de su venta, restricciones en la publicidad. Sin embargo, la lucha anti tabáquica encuentra algunos obstáculos tales como los intereses de la industria tabacalera. Las empresas tabacaleras, basadas en la identificación de poblaciones en riesgo de consumo, han elaborado diversas estrategias, éstas incluyen el patrocinio de eventos sociales, culturales y deportivos.<sup>58, 59</sup>

## 2.2.4 FARMACOLOGIA DEL TABACO

El tabaco contiene más de 4,000 sustancias químicas activas y de ellas al menos 43 son cancerígenas. La composición del humo es muy compleja y sus principales componentes son: el alquitrán, la nicotina, el monóxido de carbono y los irritantes<sup>28, 64</sup>

### 2.2.4.1 NICOTINA

La nicotina es un alcaloide líquido natural de origen vegetal que se encuentra en las plantas de tabaco *Nicotiniana tabacum* y *Nicotiniana rustica*.<sup>66</sup>

Es el principal componente químico activo del tabaco. La nicotina se utiliza en agricultura como un insecticida y en química como fuente de ácido nicotínico, el cual se obtiene por oxidación de la nicotina. Los fumadores de tabaco absorben pequeñas cantidades de nicotina a partir del humo inhalado, y experimentan ciertos efectos fisiológicos. En pequeñas dosis la nicotina es un

---

estimulante nervioso, especialmente del sistema nervioso vegetativo, favoreciendo la liberación de adrenalina y de otras sustancias del organismo. En grandes dosis, la nicotina paraliza el sistema nervioso autónomo impidiendo la transmisión de impulsos a través de los espacios localizados entre las células nerviosas contiguas (espacios sinápticos)<sup>66, 67</sup>. Dosis aún mayores de nicotina pueden producir convulsiones y muerte. Los efectos de la nicotina sobre el sistema nervioso varían según los individuos. En algunas personas la nicotina acelera la formación de úlceras gástricas. En la actualidad, la nicotina se considera una droga que produce adicción física y psíquica.<sup>28, 68,69, 70</sup>

Cada cigarro contiene entre 0,005 a 3,5 miligramos de nicotina. Los pulmones absorben hasta el 90% de la nicotina cuando se da un jalón al cigarro, mientras que esta cifra se reduce al 35% si el humo sólo pasa por la boca. La nicotina supone la principal causa de dependencia al tabaco y su falta(al dejar de fumar) provoca síntomas de abstinencia (nerviosismo, irritabilidad, tristeza, falta de concentración). También provoca la liberación de adrenalina y noradrenalina, que actúan sobre el sistema nervioso aumentando la frecuencia cardiaca, la presión arterial y el flujo de sangre por las arterias coronarias. Esto hace que aumente la cantidad de oxígeno que necesita el tejido cardiaco pero no su suministro, lo que favorece las crisis cardiacas.<sup>71, 72, 73</sup>

#### 2.2.4.1.1 EFECTOS DE LA NICOTINA

La nicotina desencadena una serie de trastornos en todos los mecanismos del organismo y fundamentalmente en el área cardiocirculatoria. La suma de todos ellos culminará en una lesión cardiaca irreversible, infarto de miocardio o muerte súbita<sup>43, C</sup>

Los efectos del cigarro se reflejan en:

Taquicardia: elevación de 10 a 30 pulsaciones por minuto, que al cabo de los años son millones de latidos de más y un exceso de consumo de energía. Pueden aparecer palpitaciones.

- Arritmia: Es más frecuente entre los fumadores. Puede producir muerte súbita.
- Tensión arterial: La liberación hormonal produce una crisis hipertensiva. Una crisis por cada inhalación supone varios millones de choques hipertensivos sobre los vasos.
- Arteriosclerosis: Los componentes del cigarrillo favorecen su aparición, aumentando su incidencia en fumadores.
- Arteriosclerosis coronaria: Los no fumadores suelen tener un 40% de ateromas (alteraciones grasientas en las paredes arteriales) en sus vasos coronarios, mientras que en los fumadores de 20 cigarrillos aumenta al 80%.
- Lípidos sanguíneos: Aumentan las concentraciones de lípidos sanguíneos, favoreciendo la aparición de ateromas y la concentración de ácidos grasos en la sangre. Trombosis: Hay

aumento de la adhesividad de las plaquetas, llevando al fumador a la trombosis coronaria.  
66, 71, 73, 74

- Trombosis: Hay aumento de la adhesividad de las plaquetas, llevando al fumador a la trombosis coronaria.
- Isquemia cardiaca: No existen factores aislados en su génesis. Es la suma de todos los datos anteriores lo que conduce a la suspensión temporal o definitiva, y parcial o total de riego en una zona del corazón.
- Muerte súbita: Las crisis cardiacas con fallecimiento son cuatro veces más frecuentes entre los fumadores.
- Vasoconstricción periférica: La liberación de adrenalina cierra los vasos periféricos con caída de la temperatura cutánea y frialdad de las extremidades (manos y pies), pudiendo llegar a aparecer cuadros de gangrena.
- Cefalea: La nicotina y el monóxido de carbono son los responsables de la primera fase de vasoconstricción, que va seguida del vaso dilatación parálitica que produce el dolor de cabeza.<sup>57, J</sup>

Según las últimas investigaciones del Brookhaven national Laboratory de Nueva York 2011, el efecto de la nicotina en el cerebro consiste en la reducción de la enzima MAO-B, 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; aumento que, al intervenir en el tálamo, se convierte en la clave para sentir unas ganas irreprimibles de volver a fumar otro cigarrillo.<sup>66, 71, 73, F</sup>

#### **2.2.4.2 ALQUITRAN**

Es el principal componente de la brea que se emplea en la construcción de carreteras y compone la parte sólida del humo. Cada calada hace que se deposite una pequeña película de alquitrán en las zonas con las que está en contacto el humo: boca, garganta y pulmones, donde se acumula provocando irritación y alteraciones en las células<sup>76</sup>

Una persona que fuma una cajetilla diaria, inhala alrededor de 840 centímetros cúbicos de alquitrán de tabaco por año. El alquitrán y los componentes que forman parte de él (hidrocarburos aromáticos) son sustancias con potente capacidad para producir cáncer en los órganos sobre los que se deposite de forma repetida y durante tiempo<sup>64, I, J, W,</sup>

#### **2.2.4.3 MONOXIDO DE CARBONO**

Es un gas muy tóxico pues, al pasar desde los pulmones a la sangre, impide que el oxígeno se una a la hemoglobina contenida en los glóbulos rojos (hematíes) y forma

carboxihemoglobina. De esta forma, la hemoglobina no podrá transportar oxígeno y, aunque el sujeto respire normalmente, éste llegará en menor cantidad a todos los tejidos. Ocurre lo mismo que en las intoxicaciones por el gas del tubo de escape de los coches o por quemar carbón o madera en espacios cerrados. <sup>K</sup>

#### 2.2.4.3.1 EFECTOS DEL MONOXIDO DE CARBONO

En las personas que no fuman, menos del 2 % de la hemoglobina total de la sangre es carboxihemoglobina, mientras que en los fumadores esta cifra puede alcanzar hasta el 14%. Este efecto es determinante a la hora de causar un infarto, igual que sucede con las acciones de la nicotina. También se producen daños en el feto cuando la mujer embarazada fuma y su sangre no lleva el oxígeno suficiente a la placenta. <sup>K, L, N</sup>

#### 2.2.4.4 OTRAS SUSTANCIAS

Algunas de las sustancias químicas asociadas con el humo del tabaco son: amoníaco, dióxido de carbono, propano, metano, acetona, cianuro de hidrógeno y varios agentes cancerígenos. Otras sustancias químicas asociadas con el hecho de masticar o inhalar tabaco son, entre otras: anilina, naftaleno, fenol, pireno, alquitrán y 2-naftilamina. <sup>64</sup>

**Tabla N°1:** Principales partículas y gases que componen al humo del cigarro

PARTÍCULAS GASES	Principio activo	Cantidad
	Alquitrán	1-40 mg
	Alquitrán	1-40mg
	Dióxido de carbono (CO <sub>2</sub> )	20-60mg
	Agua	1-4mg
	Monóxido de carbono	10-20mg
	Nicotina	1-2,5µg
	Metano	1,3mg
	Fenol	20-150µg
	Isopreno	582µg
	Catecol	130-280 µg
	Acetona	100-600 µg
	Pireno	0-200 µg
	Cianidina de hidrógeno	240-430 µg
	Venzo (a) pireno	20-40 µg
	2-Butanona	80-250 µg
	2,4 Dimetilfenol	49 µg
Tolueno	108 µg	

tn- y p-Cresol	20 µg
Acetonitrilo	120 µg
p-Etilfenol	18 µg
Acroleína	84 µg
Sigmasterol	53 µg
Amoniaco	80 µg
Fitosteroles	130 µg
Benceno	67 µg
Indol	14 µg
Dimetilnitrosamina	10-65 µg
Nitrosopirrolidina	10-35 µg
Acetaldehído	770 µg
Nitrobenceno	25 µg

### 2.2.5 EFECTOS SOBRE EL CUERPO

Entre los efectos ya mencionados los de mayor incidencia son:

**Cáncer de pulmón:** El riesgo de desarrollar cáncer de pulmón es 5 a 20 veces mayor en los fumadores que entre quienes no fuman. De 80% a 85% de las muertes por cáncer de pulmón tienen como causa fumar cigarro, cifras que son muy significantes si se tiene en cuenta que el cáncer de pulmón es responsable de 25% de las muertes por cáncer en general, y de 5% de las muertes por todo tipo de causas. <sup>43, 77, 78, 79, G</sup>

**Cáncer de laringe:** Existe una fuerte asociación entre el cáncer de laringe y el consumo de cigarro; hasta 84% de los casos en hombres se pueden atribuir al hábito de fumar. **Cáncer de esófago:** Entre 75% y 78% de los casos de cáncer de esófago se deben a fumar. Hay una clara relación entre la dosis de cigarro y la mortalidad relacionada con este tipo de cáncer. **Cáncer de vejiga:** La proporción de casos de cáncer de vejiga que es consecuencia de fumar varía entre 40% y 60% para hombres y 25% a 35% para mujeres <sup>43, F, C</sup>

**Enfermedad cerebro-vascular:** El fumador tiene el doble de posibilidades de presentar un accidente cerebro-vascular; este riesgo es mayor en el grupo de fumadores jóvenes. En las mujeres fumadoras que utilizan anticonceptivos orales la posibilidad de presentar cuadros tromboembolicas (desprendimiento de coágulos sanguíneos hacia ciertos órganos vitales del cuerpo) y hemorragia subaracnoidea, aumenta hasta 20 veces. <sup>55, 43, C</sup>

**Enfermedad oclusiva arterial periférica:** Esta enfermedad consiste en la oclusión progresiva de un vaso sanguíneo, con mayor frecuencia en las piernas, y puede llevar a la suspensión del flujo circulatorio a esa zona y la pérdida de la extremidad. Fumar cigarrillos es el principal factor que

predispone a esta dolencia. Si el paciente tiene además diabetes, la oclusión del vaso se puede presentar mucho más temprano y ser más severa <sup>43</sup>

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): La EPOC se manifiesta en dos formas principales: La bronquitis crónica que produce tos y expectoración en forma persistente, y el enfisema pulmonar, que genera destrucción del pulmón y dificultad respiratoria en forma progresiva. Se podría aseverar que en la práctica la EPOC es patrimonio de los fumadores, tanto en la forma de bronquitis crónica como en la de enfisema pulmonar. En el gran fumador la posibilidad de EPOC es 30 veces mayor que en el no fumador. Entre 80% y 90% de las muertes por EPOC se presentan por causa de fumar. Adicionalmente, fumar acelera el deterioro de la función de los pulmones, con aumento en la frecuencia de síntomas como tos, expectoración, dificultad respiratoria y sibilancias. Además, se incrementa el número de personas que presentan enfermedades respiratorias agudas <sup>43, C</sup>

## 2.2.6 AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO

Según la OMS 2004 los problemas más recurrentes de las vías respiratorias son:

- ☐ Bronquitis: Sobre el pulmón actúan las sustancias tóxicas del tabaco, produciendo una paralización de los cilios vibrátiles. Su paralización hace que no se efectúe su labor de "limpieza" hacia el exterior de sustancias que se introducen en el árbol respiratorio, provocándose infecciones en esa zona.
- ☐ Bronquitis crónica: Es la agravación de lo antes especificado, más una disminución de la elasticidad del tórax. Este se hace rígido, disminuye la capacidad de entrada del aire, aumenta la secreción y aparece la disnea o dificultad respiratoria, pudiendo ser tan difícil el respirar, que aparecen cuadros similares a la asfixia
  - Enfisema: La suma de las lesiones anteriores hace que la mucina tapone los bronquios delgados y los bronquiolos, obstruyendo el árbol bronquial. Al no poderse ventilar como es debido, se van distendiendo progresivamente por falta de elasticidad los músculos lisos pulmonares, acumulándose aire en su interior, llevando al fumador al enfisema. La capacidad pulmonar está disminuida y el volumen espirado es inferior a lo normal. El no fumador gasta el 5% de la energía en respirar; el enfisematoso llega a gastar el 80%; su vida queda limitada a la mera supervivencia del acto de la respiración. No puede hacer otra cosa
- ☐ Cáncer de laringe: El Informe Terry nos indica que la frecuencia de su aparición es 5.4 veces superior entre los fumadores
  - Cáncer de pulmón: Aumenta en relación directa con el número de cigarrillos fumados, edad de inicio, cantidad de inhaladas que se da al cigarrillo, costumbre de conservar el cigarrillo



---

en la boca entre las inhaladas, volver a encender cigarrillos apagados. Los grandes fumadores corren un riesgo de 15 a 30 veces más elevados que los no fumadores <sup>74, Q</sup>

### 2.2.7 AFECCIONES AL APARATO DIGESTIVO

- Ptialismo: Aumento intenso de la secreción salival.
- Afecciones dentales: Sarro dentario, dientes amarillos, piorrea, aumento de infecciones, caries.
- Afecciones linguales: Dolor de lengua por la acción irritante de la nicotina y lengua saburral por las malas digestiones.
- Cáncer de labio y en la cavidad oral: Frecuencia superior a los no fumadores
- Cáncer de esófago: Frecuencia superior a los no fumadores.
- ☐ Gastritis: En una primera fase, aparece gastritis con hiperacidez y ardor en el estómago. La medicación antiácida es menos efectiva que en los no fumadores. La cicatrización es dificultada por seguir fumando. Posteriormente aparece una gastritis tóxica con hipoacidez, exceso de moco gástrico y atrofia de los pliegues del estómago
- ☐ Cáncer de páncreas: Entre los varones fumadores su aparición es de 2 a 5 veces más frecuente que en los no fumadores y en las mujeres en 1.9 veces más que en las no fumadoras
- ☐ Dificultades en el metabolismo: La nicotina disminuye las contracciones de la pared gástrica, con lo que la sensación de hambre desaparece; la intoxicación tabáquica produce la pérdida del apetito; interfiere con la absorción de proteínas; causa insomnio; favorece la mala digestión: todo esto produce adelgazamiento. Por otro lado, los niveles de vitamina C en los fumadores son más bajos, aumentándose las enfermedades infecciosas <sup>74, H</sup>

### 2.2.8 EFECTOS EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Produce los mismos efectos que se presentan con el consumo de cualquier droga en general:

- Dependencia psíquica
- Compulsión
- Tolerancia

Síndrome de abstinencia: para un fumador crónico, abstenerse de su hábito, le producirá irritabilidad, ansiedad, hostilidad, trastornos del sueño, cambios del flujo cerebral e hipertensión <sup>43, 74,</sup>

Tabaco como causa conocida o probable de muerte por:

◆ Cáncer de:

-Labio, cavidad oral faringe

- 
- Esófago
  - Páncreas
  - Laringe
  - Pulmón, tráquea y bronquios
  - Riñón y otros órganos urinarios
  - ◆ *Enfermedades cardiovasculares:*
    - Enfermedad reumática del corazón
    - Hipertensión
    - Enfermedad isquémica del corazón
    - Enfermedad pulmonar del corazón
    - Otras enfermedades del corazón
    - Enfermedades cerebro vasculares
    - Arteriosclerosis
    - Aneurisma aórtica
    - Otras enfermedades arteriales
  - ◆ *Sistema respiratorio:*
    - Tuberculosis
    - Neumonía e influenza
    - Bronquitis y enfisema
    - Asma
    - Obstrucción crónica de las vías respiratorias
  - ◆ *Enfermedades pediátricas:*
    - Bajo peso al nacer
    - Síndrome de distres respiratorio
    - Condiciones respiratorias del recién nacido
    - Síndrome de muerte infantil repentina <sup>75, C, Q</sup>

### 2.2.9 COMO MATA EL TABACO

De acuerdo a un estudio británico, las personas que respiran el humo de cigarrillo en grandes cantidades son dos veces más propensas a morir de enfermedad cardíaca que aquellas que están expuestas a menores niveles. Los investigadores usaron un test de saliva que puede medir la exposición al humo y siguieron a los participantes durante un promedio de ocho años, registrando quiénes desarrollaron enfermedad cardíaca y quiénes murieron. Durante el período del estudio, 32 de 1.500 personas que nunca habían fumado pero estuvieron expuestas a altos niveles de humo de segunda mano murieron de enfermedad cardíaca, en comparación con 15 entre los 1.000 que nunca habían fumado y habían estado expuestos a bajos niveles de humo. <sup>81</sup>

El investigador Mark Hamer (2010) dijo que los análisis limitados a los no fumadores hallaron que la alta exposición al humo de segunda mano estaba asociada con el doble de riesgo de morir de enfermedad cardíaca. Un "alto" nivel de exposición sería equivalente a vivir con un fumador y a convivir con el humo de segunda mano casi a diario, explicó. Alrededor de una de cada cinco personas en el estudio tenían altos niveles de exposición, de acuerdo al test de saliva

81

El riesgo que corre una persona de desarrollar cáncer de pulmón depende más de la duración de su hábito de fumar que del número de cigarrillos diarios consumidos. Dicho de otra forma, un aumento de 3 veces de la duración del hábito de fumar se asocia con un riesgo 100 veces mayor de sufrir un cáncer de pulmón, mientras que un aumento de 3 veces en el número de cigarrillos diarios consumidos se asocia solo a un aumento de 3 veces del riesgo de desarrollar cáncer de pulmón. Así pues, las personas que corren mayores riesgos son las que comienzan a fumar durante la adolescencia y continúan fumando después.<sup>60, 63, 82</sup>

Desde hace algunos años, los fabricantes comercializan ciertas marcas de cigarrillos como "bajos en alquitrán" y "bajos en nicotina", modificación que muchos fumadores creen hace que el fumar sea menos peligroso. Sin embargo, la diferencia entre el riesgo de muerte prematura de los fumadores que consumen marcas bajas en alquitrán o en nicotina y el de los que consumen cigarrillos normales es mucho menor que la diferencia de riesgo observada entre no fumadores y fumadores.<sup>63, 82, O, P</sup>

## 2.2.10 INICIO Y MANTENIMIENTO DEL CONSUMO DE TABACO

Existen diferentes factores que determinan el inicio y el mantenimiento de la dependencia del tabaco. La experimentación con el tabaco se produce normalmente en la adolescencia temprana, entre los 11 y los 16 años de edad. Entre los factores sociodemográficos relacionados con el inicio contamos con la edad, el tamaño de la familia, su estructura y la posición socioeconómica de los padres.<sup>53, 79, 83</sup>

Según Orlando Rabines Todos estos factores se interrelacionan y sobreponen, y es difícil separar el efecto de unos y otros en algunos estudios. Los factores socioculturales relacionados con el inicio incluyen la influencia de los padres, de manera que el consumo de tabaco del padre, de la madre y hermanos favorece la iniciación por el efecto modélico, que parece tener más importancia en el caso de las adolescentes<sup>53, 81, 84, 85</sup>.

Agudo y Sanz, 1998; Nebot, Tomás, Ariza, Valmayor, López y Juárez, 2004). Opinan que otro importante determinante del inicio tiene que ver con la influencia de los amigos, aunque parece ser que este aspecto tiene menor relevancia en las chicas. Un tercer factor cultural

---

relacionado con el inicio del tabaquismo reside en la publicidad y las campañas promocionales de las compañías tabaqueras. Diferentes estudios han puesto de manifiesto la gran influencia de este tipo de campañas en los adolescentes.

Por lo que respecta al mantenimiento del consumo, se deben considerar factores fisiológicos relacionados con la dependencia a la nicotina y factores psicológicos como la depresión, el estrés y el peso corporal. En relación a la dependencia, no está claro todavía si la nicotina afecta a hombres y mujeres de manera diferente (González de Vega y Romero-Ortiz, 1998). Respecto a los factores psicológicos, parece que las mujeres fuman como reacción a experiencias negativas, que en muchos casos están al mismo tiempo relacionadas con una menor posición social, o con los múltiples roles que deben mantener y la sobrecarga emocional adicional que soportan. El consumo de tabaco de muchas mujeres está relacionado con su imagen corporal y en concreto con el mantenimiento de su peso. La controvertida asociación entre abandono del consumo de tabaco y aumento de peso es uno de los mayores impedimentos en los programas de abandono dirigidos a mujeres.<sup>48, 58</sup>

### **2.2.11 CAUSAS DEL CONSUMO DE TABACO.**

Generalmente cuando una persona inicia con su hábito de fumar lo puede hacer por diferentes factores, tales como curiosidad por saber el sabor del tabaco o curiosidad por saber si los mitos del tabaco son ciertos, como es el caso del mito que la primera vez que fumas te sentirás mareado y con náuseas, o simplemente porque sus padres lo hacen entonces esa persona lo empieza a hacer<sup>65, 86, 87</sup>

La adopción del hábito de fumar puede dividirse en tres periodos o etapas: Iniciación: Es el periodo de los primeros contactos con el tabaco. Es la época del “fumador que no fuma”. Se trata de encontrar qué sensación esconde el tabaco<sup>64, 83, 86</sup>

Afrontamiento: Es el periodo del “fumador que comienza a fumar”. Al principio el consumo es de vez en cuando y superficial, o sea no inhale el humo, pero las inhalaciones comienzan a ser más profundas y así va incrementándose la satisfacción física. De esta forma el fumador se convierte en habitual por el hecho de fumar<sup>88, 37,</sup>

Mantenimiento: Esta es la fase del “fumador que fuma”. Se manifiesta por un malestar que desemboca en la necesidad de fumar, estableciendo así un círculo vicioso cada vez más potente y de mayor frecuencia<sup>64, 86, M</sup>

## **2.2.12 TIPOS DE FUMADORES:**

Según la comisión nacional de lucha contra el tabaco los tipos de fumadores son:

**2.2.12.1 EL FUMADOR NEGATIVO:** Es aquél que fuma en situaciones de crisis y utiliza al Tabaco como un relajante

**2.2.12.2 EL FUMADOR HEDONISTA:** Es aquél que fuma de forma controlada y disfruta del placer del humo del cigarro

**2.2.12.3 EL FUMADOR HABITUAL O CRÓNICO:** Fuma constantemente sin ser consciente de ello, consume el tabaco en grandes cantidades y en la gran mayoría no sabe por qué fuma

**2.2.12.4 FUMADOR DROGODEPENDIENTE:** Fuma constantemente y se siente incómodo si le faltan los cigarrillos. No puede estar sin un cigarro en la mano y enciende uno detrás del otro

**2.2.12.5 EL FUMADOR PASIVO:** Es aquél que no consume el tabaco pero que es afectado por el uso de los otros que lo consumen. La combustión del cigarro en personas que están cerca de los fumadores, por la expulsión de sustancias gaseosas contaminan e intoxican el organismo de las personas que no están fumando, ya que lo que los fumadores expulsan es tres veces más tóxico que lo que tragan. En el caso que sea un niño el fumador pasivo las consecuencias no serían las mismas sino que se verían agravadas<sup>59, I</sup>

## **2.2.13 LOS BENEFICIOS PARA LA SALUD EL DEJAR DE FUMAR**

Un año después de dejar de fumar, el riesgo de enfermedad coronaria del corazón disminuye en 50%, y dentro del espacio de 15 años, el riesgo relativo de morir por esta enfermedad para un ex-fumador se acerca al de un no fumador de mucho tiempo.<sup>61, 89, I, O</sup>

El riesgo relativo de desarrollar cáncer al pulmón, enfermedades obstructivas crónicas, y de infartos también disminuye, pero más lentamente. Entre diez y catorce años después de la cesación, el riesgo de mortalidad por cáncer disminuye casi al nivel de aquellos que nunca han fumado. Dejar de fumar representa un beneficio para la salud, independientemente de la edad en que se haga<sup>49, 59, 90, C, E</sup>

## **2.2.14 FASES DE ABANDONO DEL CONSUMO DE TABACO**

---

Según la OPS BOLIVIA 2009 la gran mayoría de los fumadores dejan de serlo después de atravesar un proceso en el que se han descrito varias fases. Los fumadores en fase de pre contemplación son aquellos que no quieren dejar de fumar, en tanto que los que están en fase de contemplación, ya lo han intentado en alguna ocasión pero han fracasado y ahora piensan en dejarlo, pero no se atreven a fijar la fecha. Por el contrario, los fumadores en preparación están dispuestos a hacer un serio intento de abandono en menos de 15 o 30 días. Los que están en fase de acción son los ex fumadores de menos de 6 meses que todavía tienen muchas posibilidades de recaída. Cuando superan este tiempo sin fumar entran en una fase de mantenimiento.

#### **2.2.14.1 FASE DE PRECONTEMPLACIÓN**

En fase de pre contemplación se encuentran aproximadamente el 30-35% de todos los fumadores. La principal característica de esta fase es que no quieren dejar de fumar, ni tan siquiera se lo plantean. Son individuos en los que los pros para continuar fumando superan claramente a los contras.

#### **2.2.14.2 FASE DE CONTEMPLACIÓN**

En fase de contemplación se encuentran entre el 60-70% del total de los fumadores. Son sujetos que han intentado en otras ocasiones dejar de fumar pero que no lo han conseguido de manera definitiva y en cada intento han sufrido un cúmulo de dificultades psíquicas y físicas. Se muestran desesperanzados y frustrados ante la idea de realizar un nuevo intento de abandono, aunque se lo plantean como una posibilidad en los próximos meses.

#### **2.2.14.3 FASE DE PREPARACIÓN**

En fase de preparación se encuentra el 5% y 10% del total de fumadores. Son sujetos que están dispuestos a hacer un serio intento de abandono. Son capaces de elegir un día para dejar de fumar en el transcurso del próximo mes.

#### **2.2.14.4 FASE DE ACCIÓN Y MANTENIMIENTO**

Cuando un fumador está haciendo un intento de abandono y lleva sin fumar menos de seis meses decimos que está en fase de acción. Es esta una fase en la que las posibilidades de recaída todavía son frecuentes. Cuando se sobrepasa el umbral de los 6 meses, las posibilidades de recaída todavía son frecuentes, las posibilidades de recaída disminuyen drásticamente y decimos que el ex fumador está en fase de mantenimiento.

## 2.2.15 CONOCIMIENTOS: ESTRUCTURAS COGNITIVAS

Estudios realizados por Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO), evidencian que una de las principales razones por las cuales los no usuarios declaran la abstención al uso de drogas la constituye el estar informado sobre los daños o consecuencias que las drogas ocasionan sobre el organismo y la vida social<sup>91</sup>.

Asimismo en otro estudio Latino efectuado en escolares Chilenos se ha encontrado que estar informado de los daños que ocasionan las drogas a través de conversaciones con los padres o profesores, además de participar en actividades preventivas ha constituido un factor de protección a estas<sup>92</sup>.

El conocimiento que tenemos de la realidad está almacenado en nuestra mente con una cierta estructura de forma ordenada la cual vamos aprendiendo a lo largo de nuestras vidas<sup>93</sup>.

Los psicólogos mencionan que las estructuras cognitivas son representaciones organizadas de objetos, situaciones, sucesos, secuencias de sucesos y de acciones, conceptualmente relacionadas. Las estructuras cognitivas cumplen dos funciones primordiales. Simplifican o añaden información cuando ésta es escasa, permitiendo al preceptor ir más allá de la información suministrada por la realidad<sup>93, 94</sup>.

Las estructuras cognitivas se dividen en esquemas, prototipos, ejemplares y guiones. Siendo el esquema el concepto más utilizado para designar a las estructuras cognitivas<sup>94</sup>. Los esquemas son el resultado de las experiencias pasadas del individuo, desde esta perspectiva, las estructuras cognitivas dependen básicamente del funcionamiento del sistema cognitivo y de sus experiencias personales, de manera que son, en una proporción considerable, idiosincráticas. En cambio, la perspectiva cultural considera que las estructuras cognitivas tienen un origen sociocultural y son compartido por grupos en las actividades sociales en las que el lenguaje ocupa un lugar prominente<sup>94</sup>.

## 2.3 HIPOTESIS

Los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica y Energía presentan un buen nivel de conocimiento sobre los riesgos del consumo de tabaco y los riesgos probables de enfermedades que genera el consumo de tabaco.

**2.4 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:****VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRES LOS RIESGOS DEL CONSUMO DE TABACO.**

VARIABLE	DEFINICION COMCEPTU AL	DEFINICION OPERACIONA L	DIMENCION	INDICADORES	VALOR FINAL	ITENS
NIVEL DE CONOCIMI ENTOS SOBRE RIESGOS DEL CONSUMO DE TABACO	Son Hechos, o datos de información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica sobre el tabaco en los aspectos: composición del tabaco y los efectos para la salud, reconocimien to de los tipos de fumadores, factores y hábitos del consumo de tabaco	Es toda información que poseen los estudiantes de la facultad de ingeniería mecánica sobre riesgos del consumo de tabaco en los aspectos: sustancias del tabaco y los efectos para la salud, tipo de fumadores, factores del consumo de tabaco, lo cual será medido mediante la aplicación de un cuestionario elaborado a los estudiantes que tendrá como valor final alto, medio, bajo,	Concepto y Sustancias del tabaco	Que es el tabaco Principales componentes del tabaco Principales efectos a la salud de la nicotina, monóxido de carbono, alquitrán	Alto	#17,#2 0,#21 #23, #24  #25, #26
			Tipo de fumadores	Fumador pasivo Fumador activo		#31 #32
			Efectos del tabaco en la salud	Daños del tabaco para la salud Principales órganos de afección del consumo de tabaco Riesgos de exposición al tabaco	Bajo	#28,#2 9,#30,# 34,#35  #27
			Factores del consumo de tabaco	Amigos, Familiares fumadores		#6,#8,# 9,#10
			Hábitos del consumo de	Consumo de tabaco	Malo	#33  #1, #19



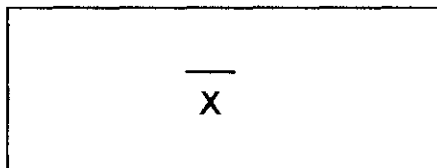
		malo	tabaco	Edad de inicio del consumo de tabaco	#2
				Frecuencia del consumo de tabaco	#3
				Razón del consumo de tabaco	#4,#19
				Sensación al fumar	#5
				Lugar del consumo de tabaco	#6, #7
				Aceptación del tabaco	#11
			Riesgos de exposición al humo de tabaco	Exposición al humo de tabaco	#12,#13,#14
			Abandono del consumo de tabaco	Motivo para dejar de fumar	#15,#16
				Instituciones dedicadas a prevenir el consumo de tabaco	#37
					#36
			Función de las autoridades	Ley actual de prohibición del consumo de tabaco	#38
				Labor de las autoridades	

## CAPITULO III: METODOLOGIA

### 3.1. TIPO DE ESTUDIO:

Tipo de estudio: Descriptivo porque, se va a recolectar datos, con corte transversal, así mismo es prospectivo porque los resultados esperados serán observados a futuro.

#### 3.1.1. DISEÑO DEL ESTUDIO:



En donde:

X : Representa la aplicación del instrumento (encuesta)

### 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

a) Tamaño de la muestra :

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

N = 1020 Población

n= Tamaño de la muestra

Z = 2.58 Nivel de confiabilidad en 99%

P = 96.3 % proporción de la población con rendimiento bueno

Q = 3.7 % proporción de la población con rendimiento malo

e = 3% margen de error

**Nota:** para este estudio se tomo el nivel de confianza de una constante de 2.58 para que el tamaño muestral sea más representativo al 99% con margen de error de 3%.

Del mismo modo se toma el 96.3% y el 3.7% para que el tamaño muestral no varíe significativamente.

$$n = \frac{(2.58)^2 \times 96.3 \times 3.7 \times 1020}{(2.58)^2 \times 96.3 \times 3.7 + (3)^2 (1020-1)}$$

$$n = \frac{6.65 \times 356.31 \times 1020}{6.65 \times 356.31 + 9(1019)}$$

$$n = \frac{6.65 \times 363436.2}{2369.4 + 9171}$$

$$n = \frac{2416850.73}{11540.4} = 208.43$$

$$n = 208$$

### 3.2.1 TIPO DE MUESTREO:

Probabilística Estratificado porque nuestra población con la cual trabajaremos estará dividida en estratos del I ciclo hasta el X ciclo.

### TAMAÑO DE LA MUESTRA

Operación Población	Estratos	Probabilidad	Tamaño Muestral
1120	I → 204	20 %	42
	II → 111	10.9%	23
	III → 138	13.5%	28
	IV → 95	9.3%	19
	V → 81	7.9%	16
	VI → 95	9.3%	19
	VII → 72	7.1%	15
	VIII → 68	6.7%	14
	IX → 92	9%	19
	X → 64	6.3%	13
	P = 1020	% 100	n = 208

Fuente OAGRA 2011-A

### 3.2.2. AREA DE ESTUDIO:

Alumnos matriculados en el semestre 2011 A de la Facultad de Ingeniería Mecánica y Energía de la Universidad Nacional del Callao.

### 3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS

El método de recolección empleado fue la encuesta. Se realizó a través de un cuestionario estructurado y elaborado en base a instrumentos validados para la identificación de casos destinado a la obtención de respuestas sobre el problema en estudio y características del investigado a partir del propio sujeto en cuestión.

✚ TECNICA: ENCUESTA

✚ INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

El instrumento fue valorado según los siguientes niveles:

EXCELENTE: 17 – 20

BUENO: 14-16

REGULAR: 11-13

MALO: 0-10

El nivel de conocimiento de los estudiantes fue valorado de la siguiente manera

ITENS	VALOR
22	1
23	1
24	1
25	2
26	2
27	2
28	1
29	1
30	2
31	1
32	1
33	1
34	1
35	1
36	1
37	1
ITENS TOTAL	NOTA
16	FINAL 20

Los ítems de evaluación son 16 con su respectivo valor de nota como se muestra en el cuadro anterior y la nota máxima es 20 y la nota mínima es 0

Los cuestionarios fueron auto administrados a los sujetos investigados para su llenado de manera conjunta y simultánea en las diferentes secciones, en los ambientes donde desarrollan sus actividades académicas con presencia de los profesores (mas sin su participación activa).

Esto se desarrollara previo consentimiento de las autoridades educativas y de los sujetos investigados.

### **3.4 PLAN ESTADISTICO PARA EL ANALISIS DE DATOS:**

Se está trabajando con el programa SPSS versión 15

### **3.5 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS**

El presente estudio requirió de una autorización, el cual se tramito a través de una solicitud dirigida al decano de la facultad de Ingeniería Mecánica; el desarrollo del trabajo de investigación

### **PLAN DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS**

En el presente trabajo los datos que se fueron recolectando y analizados y ordenados sistemáticamente los cuales se muestran a continuación.

**CUADRO N° 01**

**EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA**

EDAD		FUMAN				
		SI		NO		
	N	%	N°	%	N°	%
16-18	37	17.8%	29	13.9%	8	3.8%
19-21	86	41.3%	65	31.3%	21	10.1%
22-25	51	24.5%	38	18.3%	13	6.3%
26-28	29	13.9%	19	9.1%	10	4.8%
29 mas	5	2.4%	4	1.9%	1	0.5%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>	<b>155</b>	<b>74.5%</b>	<b>53</b>	<b>25.5%</b>

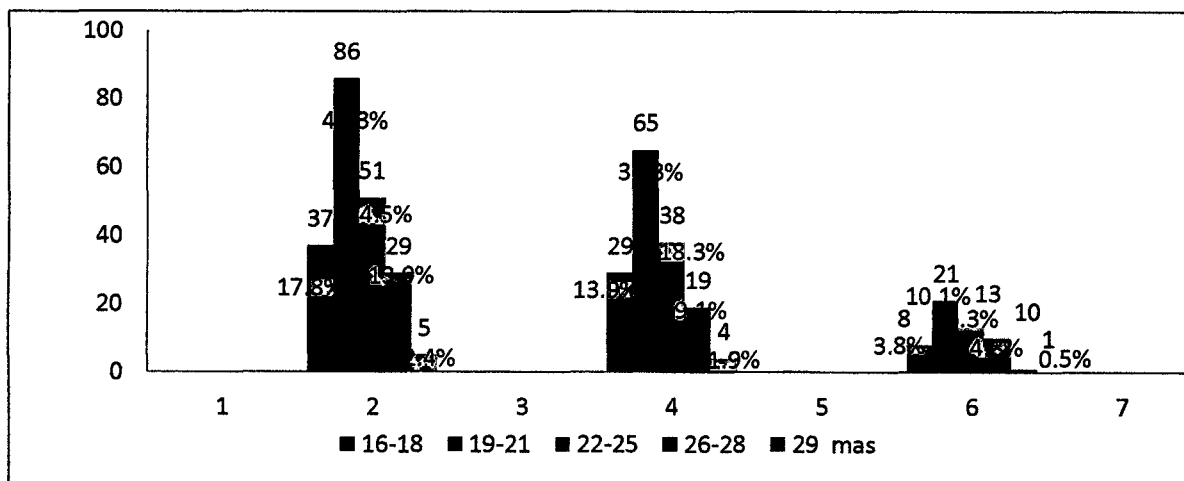
FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

En el cuadro 1. La edad de los estudiantes de la facultad de ingeniería mecánica y energía encuestados fluctúan entre 16 a 35 años haciendo un promedio de edad de 26 años de los cuales el 41%(86) tiene la edad de 19 a 21 años ocupando el mayor porcentaje de los alumnos encuestados. Por otro lado 2,4%(5) tienen la edad de 29 a 35 años

La edad 19 a 21 años son los que más consumen tabaco con 31,3%(65) lo cual nos indica que de cada 10 estudiantes entrevistados 3 consumen tabaco comprendida entre la edades mencionadas, mientras solo el 1,9%(4) esta comprendido entre las edades de 29 35 años

**GRAFICO N° 01**

**EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA**



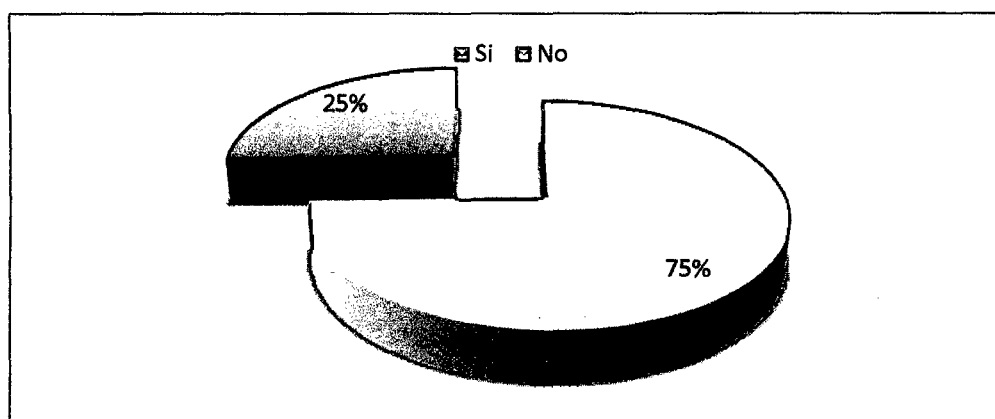
FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

**CUADRO N° 02****¿HAS FUMADO ALGUNA VEZ?**

CONSUMO DE TABACO	N	%
Si	155	74.5%
No	53	25.5%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 2 se puede ver que consumen tabaco el 74,5%(155) de los alumnos entrevistados mientras que el 25,5%(53) no consumen tabaco de esto se puede concluir que de cada 10 estudiantes 7 consumen tabaco en la facultada de ingeniería mecánica y energía.

**GRAFICO N° 02****CONSUMO DE TABACO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA**

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

**CUADRO N° 03****¿CUÁNDO FUE LA PRIMERA VEZ QUE FUMASTE?**

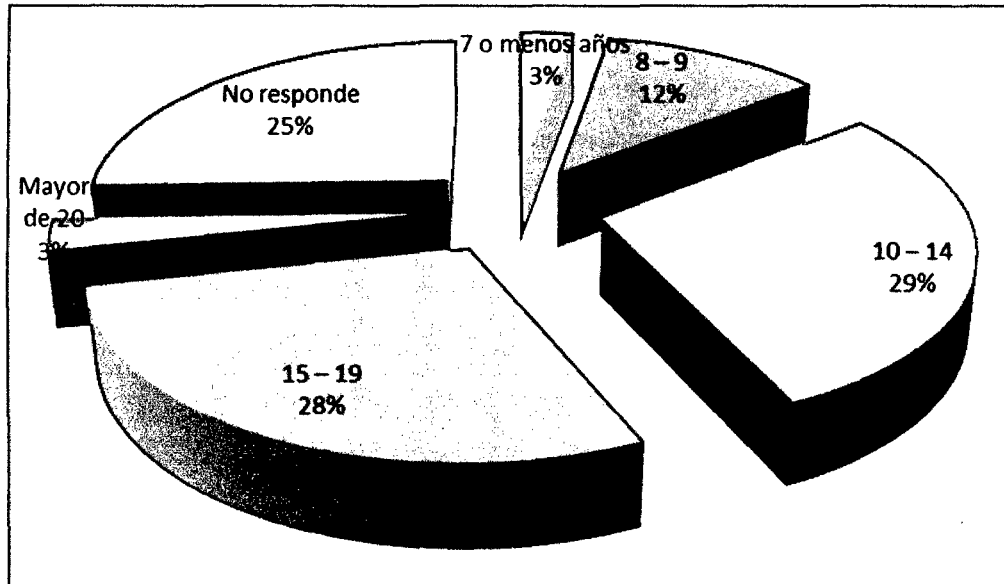
EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE TABACO	N°	%
7 o menos años	6	2.9%
8 – 9	24	11.5%
10 – 14	60	28.8%
15 – 19	59	28.4%
Mayor de 20	6	2.9%
No responde	53	25.5%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

En el cuadro 3 se puede apreciar que la edad de inicio del consumo de tabaco de los estudiantes fumadores es 10 a 14 años con 28,8(60) seguida de 15 a 19 años con 28,4(59) representando estas edades el mayor porcentaje mientras que solo el 2.9% inician el consumo de tabaco mayor de 20 años. De esto se puede decir que de cada 10 estudiantes 6 inician el consumo de tabaco de 10 19 años.

GRAFICO N° 03

**DISTRIBUCIÓN DE EDADES DE INICIACIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA-ENERGIA**



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

CUADRO N° 04

**¿CUÁNTOS CIGARROS A LA SEMANA FUMAS?**

CONSUMO CIGARRILLOS DURANTE LA SEMANA	N°	%
1 – 3	93	44.7%
4 – 10	26	12.5%
10 a mas	6	2.9%
Eventual	30	14.4%
Ninguno	53	25.5%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

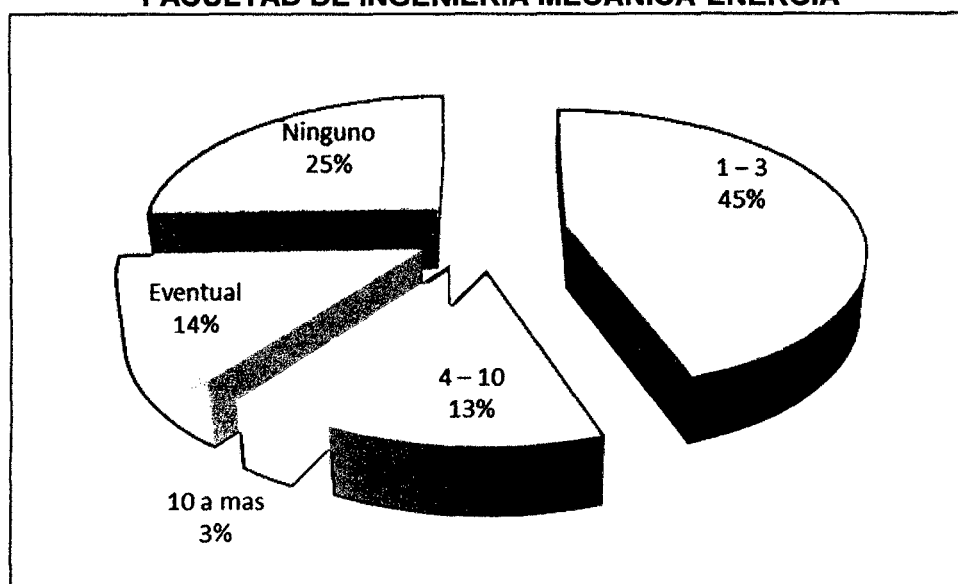
FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 4 se puede apreciar que el 44,7%(93) fuman 1 a 3 cigarrillos a la semana representando el mayor porcentaje de los fumadores. Por otro lado se puede apreciar que solo el 2,9% fuman más de 10 cigarrillos a la semana.



GRAFICO N° 04

CANTIDAD DE CIGARRILLOS QUE CONSUMEN POR SEMANA LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA-ENERGIA



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

CUADRO N° 05

¿POR QUÉ FUMAS?

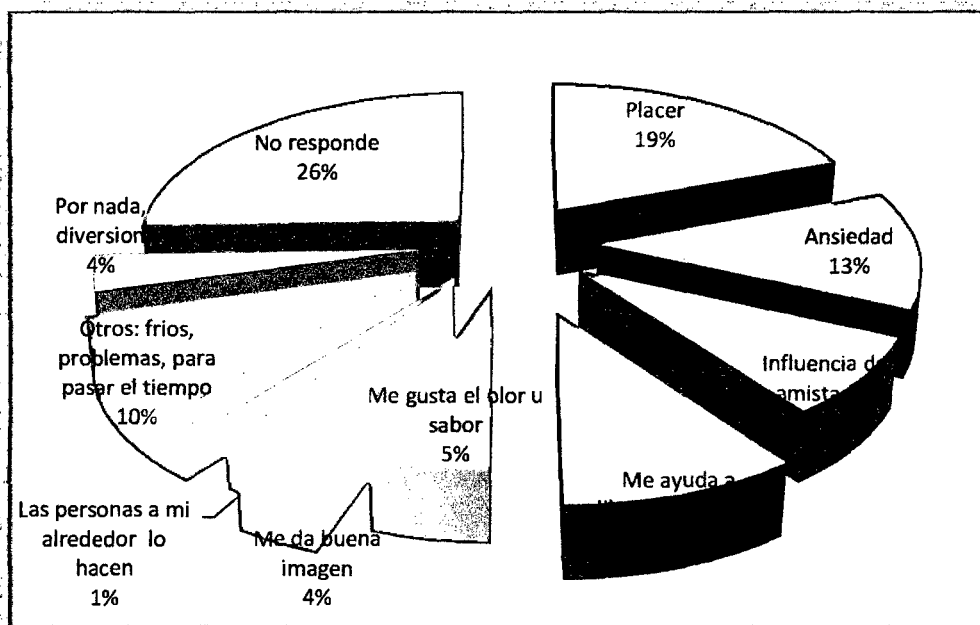
RAZON DE CONSUMO DE TABACO	N°	%
Placer	40	19.2%
Ansiedad	26	12.5%
Influencia de amistades	17	8.2%
Me ayuda a liberar tensiones	21	10.1%
Me gusta el olor u sabor	11	5.3%
Me da buena imagen	8	3.8%
Las personas a mi alrededor lo hacen	3	1.4%
Otros: fríos, problemas, para pasar el tiempo	21	10.1%
Por nada, diversión	8	3.8%
No responde	53	25.5%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

En el cuadro 5 se puede apreciar la razón de del consumo de tabaco de la gran mayoría de los fumadores es por placer con un 19,2%(40). Por otro lado se aprecia que solo el 3,8% fuma por nada o diversión representando a la gran minoría de los encuestados

GRAFICO N° 05

RAZON DE CONSUMO DE CIGARRILLOS EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

CUADRO N° 06

¿QUÉ SIENTE CUANDO FUMAS?

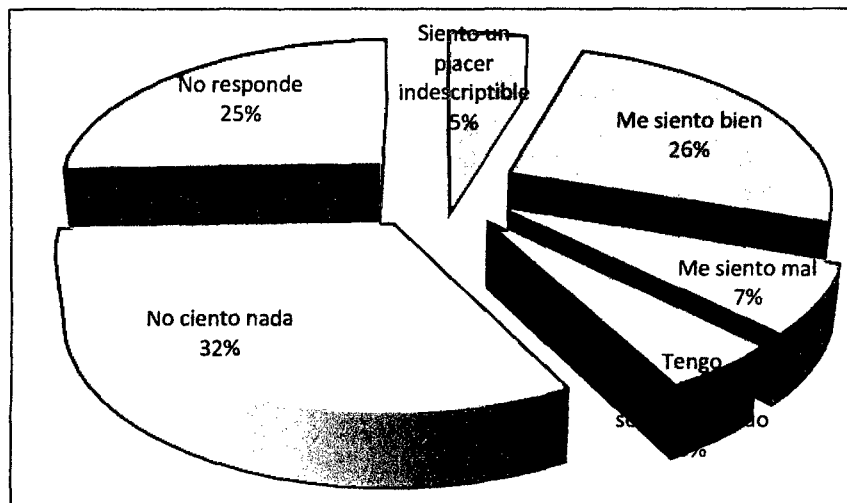
SENSACIONES AL FUMAR	Nº	%
Siento un placer indescriptible	10	5%
Me siento bien	53	25%
Me siento mal	15	7%
Tengo necesidad de seguir fumando	10	5%
No siento nada	67	32%
No responde	53	25%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

En el cuadro 6 se puede ver que 32%(67) no siente nada al fumar un cigarrillo seguido de un 25%(53) que se siente bien al fumar, mientras que solo el 5% siente un placer indescriptible al fumar, o tengo necesidad de seguir fumando.

**GRAFICO N° 06**

**OPINION ACERCA DE LAS SENSACIONES DEL CONSUMO DE TABACO EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA**



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

**CUADRO N° 07**

**¿CUAL FUE EL LUGAR DONDE CONSUMISTE CIGARRILLOS POR PRIMERA VEZ?**

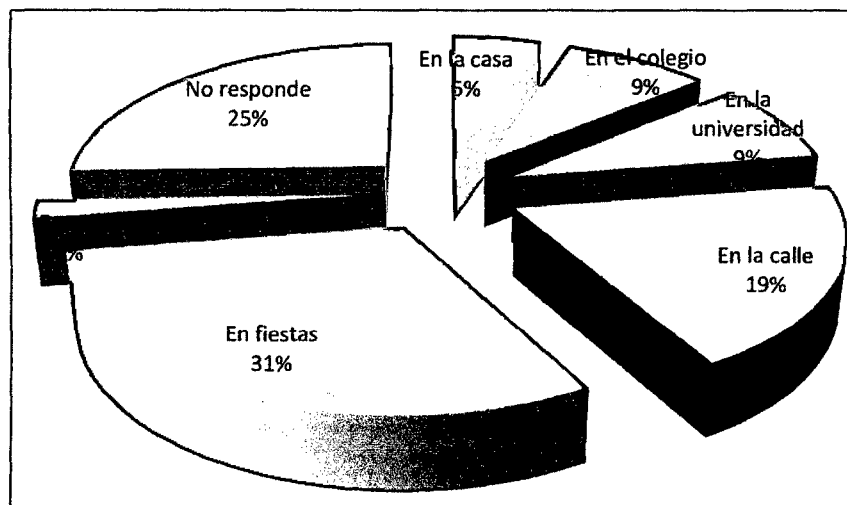
LUGAR DE INICIO DEL CONSUMO DE TABACO	N	%
En la casa	11	5.3%
En el colegio	18	8.7%
En la universidad	18	8.7%
En la calle	40	19.2%
En fiestas	64	30.8%
Barrio	4	1.9%
No responde	53	25.5%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

En el cuadro 7 se puede ver el lugar donde iniciaron el consumo de tabaco los estudiantes son las fiestas con un 30,8%(64) seguido de la calle con 19,2(40) mientras que solo la gran minoría inicia su consumo en barrio con un 1,9%(4)

## GRAFICO N° 7

## LUGAR DONDE POR PRIMERA VEZ CONSUMIERON TABACO LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

## CUADRO N° 08

## ¿EN QUÉ LUGARES ACOSTUMBRAS FUMAR?

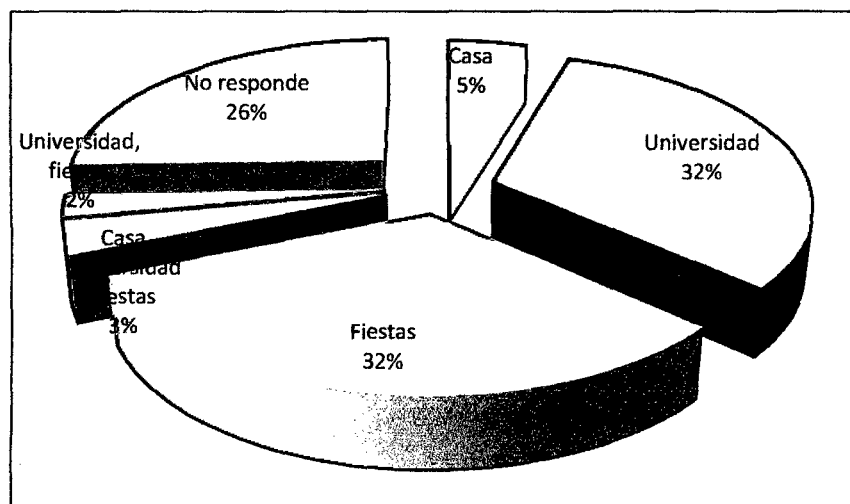
LUGARES DONDE ACOSTUMBRAN FUMAR	N°	%
Casa	10	4,8%
Universidad	66	31,7%
Fiestas	67	32,2%
Casa Universidad Fiestas	7	3,4%
Universidad, fiestas	5	2,4%
No responde	53	25,5%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 8 se puede ver que el lugar donde más acostumbran fumar los estudiantes son las fiestas y la universidad con un 32,2%(67), 31,7%(66) respectivamente mientras que la otra gran minoría fuman en casa con un 4,8%(10).

## GRAFICO N° 8

## LUGARES DONDE ACOSTUMBRAN FUMAR LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

## CUADRO N° 09

## ¿CON QUIÉN O QUIÉNES FUMAS MÁS FRECUENTEMENTE?

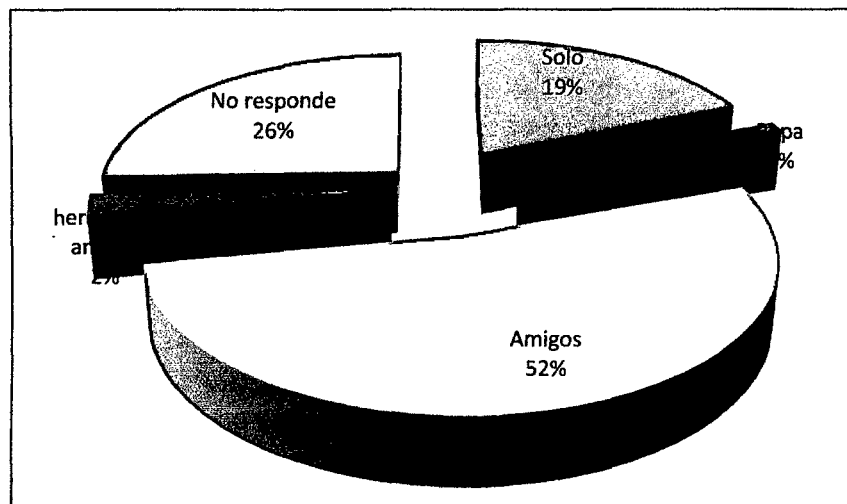
PERSONAS CON QUIENES ACOSTUNBRAN FUMAR	N°	%
Solo	39	18.8%
Papa	2	1.0%
Amigos	109	52.4%
hermanos, amigos	5	2.4%
No responde	53	25.5%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

En el cuadro 9 se puede ver que las personas con quienes más acostumbran fumar los estudiantes son los amigos con un 52,4%(109) mientras la otra gran minoría lo hace con su papa con un 1%(2).

GRAFICO N° 09

## PERSONAS CON QUIEN ACOSTUMBRAN FUMAR LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

CUADRO N° 10

## ¿EN TU FAMILIA HAY FUMADORES?

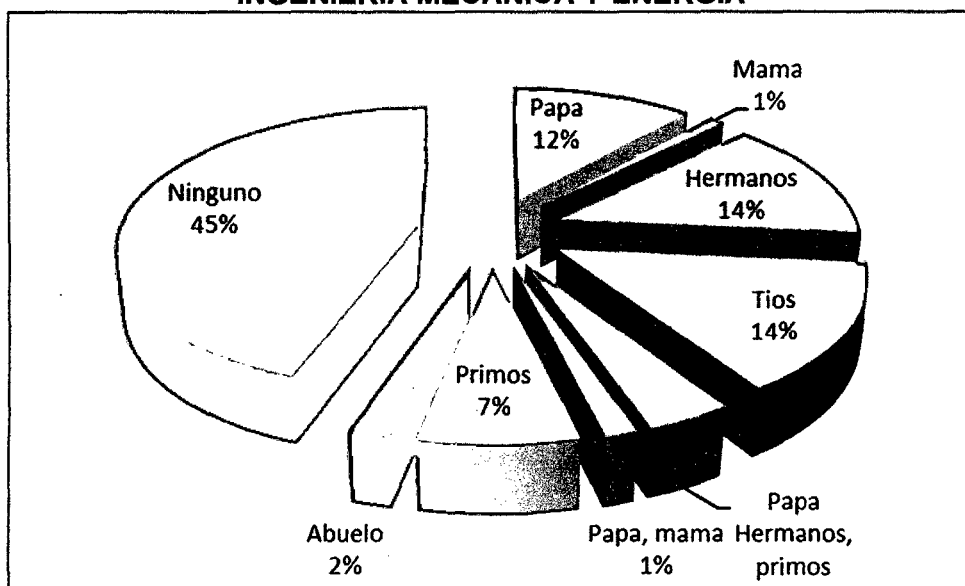
PRESENCIA DE FAMILIARES FUMADORES	N°	%
Papa	24	11.5%
Mama	2	1.0%
Hermanos	29	13.9%
Tíos	30	14.4%
Papa Hermanos, primos	8	3.8%
Papa, mama	3	1.4%
Primos	15	7.2%
Abuelo	4	1.9%
Ninguno	93	44.7%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 10 se puede apreciar que la gran mayoría de los estudiantes no cuentan con familiares fumadores en casa representando un 44.7%(93) pero en cambio 14,4%(30) tiene tíos que fuman seguido de 13,9%(29) de hermanos fumadores y la otra gran minoría tienen papa y mama fumadores con 1,4%(3) 1%(2) respectivamente.

**GRAFICO N° 10**

**PRECENCIA DE FAMILIARES FUMADORES DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA**



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

**CUADRO N° 11**

**¿FUMAN ALGUNOS DE TUS AMIGOS O AMIGAS?**

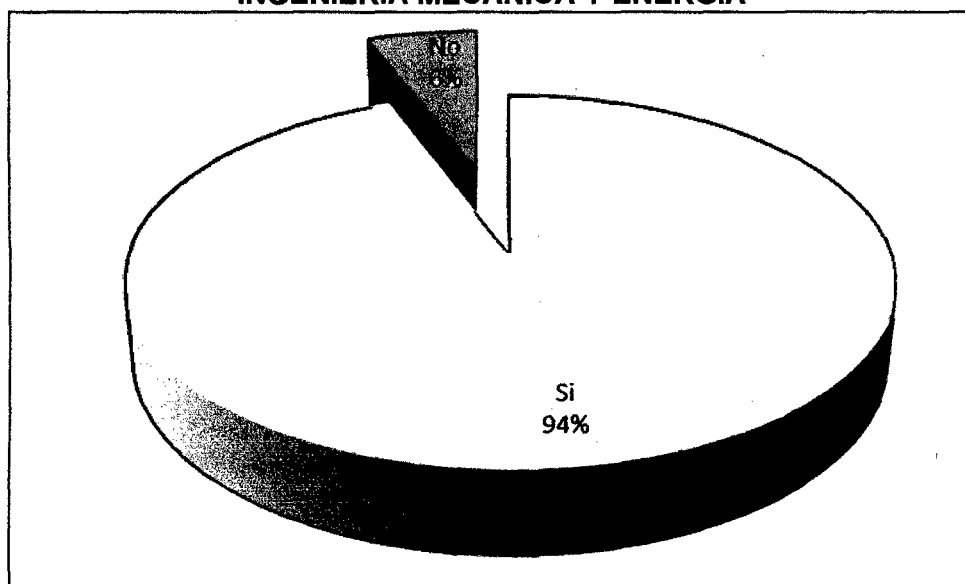
AMIGOS FUMADORES	N°	%
Si	196	94.2%
No	12	5.8%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 11 se puede ver que la gran mayoría de los estudiantes cuentan con amigos fumadores representando 94,4%(196) mientras solo el 5,8%(12) no cuenta con amigos fumadores. Lo cual nos indica que el contar con amigos fumadores es un factor de riesgo importante presente en los estudiantes.

## GRAFICO N° 11

## PRESENCIA DE AMIGOS FUMADORES EN LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

## CUADRO N° 12

## SI UNO DE TUS MEJORES AMIGOS O AMIGAS TE OFRECIERA UN CIGARRILLO ¿LO FUMARIAS?

OPINION FRENTE AL OFRECIMIENTO DE CIGARRILO DE UN AMIGO	N°	%
Definitivamente no fumare	78	37.5%
Probablemente no lo fumare	33	15.9%
Definitivamente si lo fumare	33	15.9%
Probablemente si lo fumare	60	28.8%
No responde	4	1.9%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

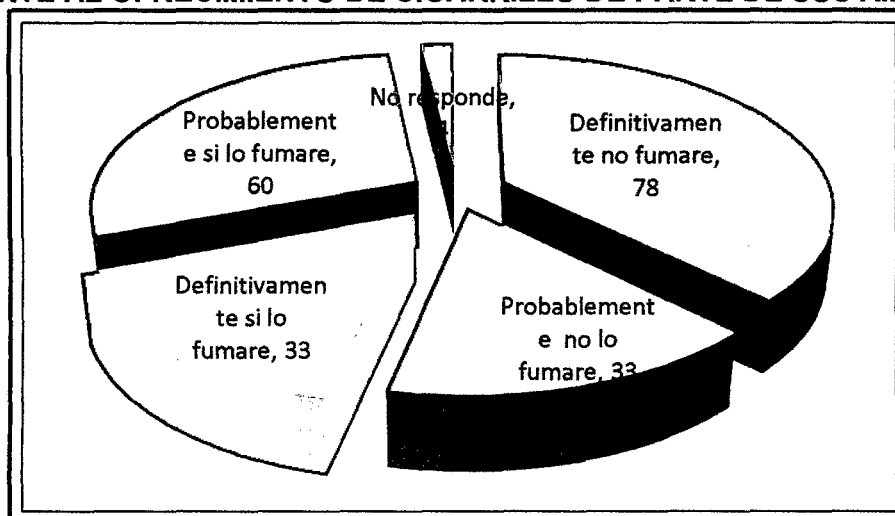
FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 12 se puede ver que el 37,5% opina si uno de sus mejores amigos le ofreciera un cigarrillo definitivamente no lo fumaría, por otro lado tienen opiniones divididas con 15,9% probablemente no lo fumaría del mismo modo el 15,9% definitivamente si lo fumaría.



**GRAFICO N° 12**

**OPINION DE LOS ALUMNOS DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA FRENTE AL OFRECIMIENTO DE CIGARRILLO DE PARTE DE SUS AMIGOS**



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

**CUADRO N° 13**

**EN LA ÚLTIMA SEMANA, ¿CUÁNTOS DÍAS HAN FUMADO CIGARRILLOS EN TU PRESENCIA?**

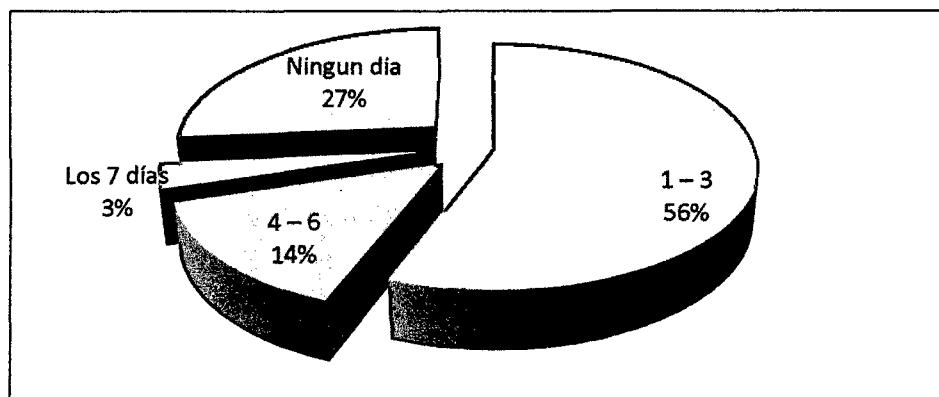
EXPOSICION AL HUMO DE TABACO EN LA ULTIMA SEMANA	N°	%
1 – 3	116	55.8%
4 – 6	30	14.4%
Los 7 días	7	3.4%
Ningún día	55	26.4%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 13 se ve que el 55,8%(116) se expone al humo de tabaco de uno a 3 días a la semana mientras que solo el 3,4%(7) se expone al tabaco los 7 días a la semana.

**GRAFICO N° 13**

**EXPOSICION AL HUMO DE TABACO EN LA ÚLTIMA SEMANA DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA**



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

**CUADRO N° 14**

**¿TE MOLESTA EL HUMO DEL TABACO?**

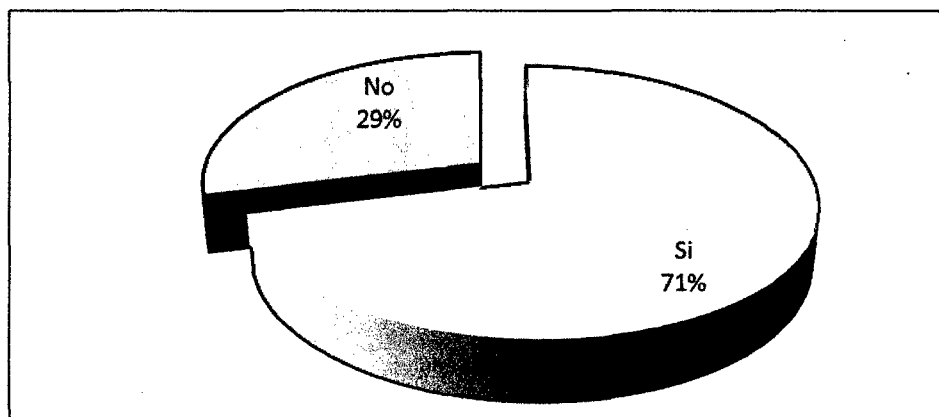
OPINION SI EL HUMO DE TABACO TE CAUSA MOLESTIAS	N°	%
Si	148	71.2%
No	60	28.8%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 14 el 71,2%(148) de los estudiantes opina que el humo de tabaco le causa molestias, mientras que el 28.8%(60) de los alumnos no le molesta el humo de tabaco.

**GRAFICO N° 14**

**OPINIONES DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA-ENERGIA SOBRE SI EL HUMO DEL CIGARRO LES MOLESTA**



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

CUADRO N° 15

## ¿CREES QUE LOS QUE FUMAN TIENEN MAS AMIGOS?

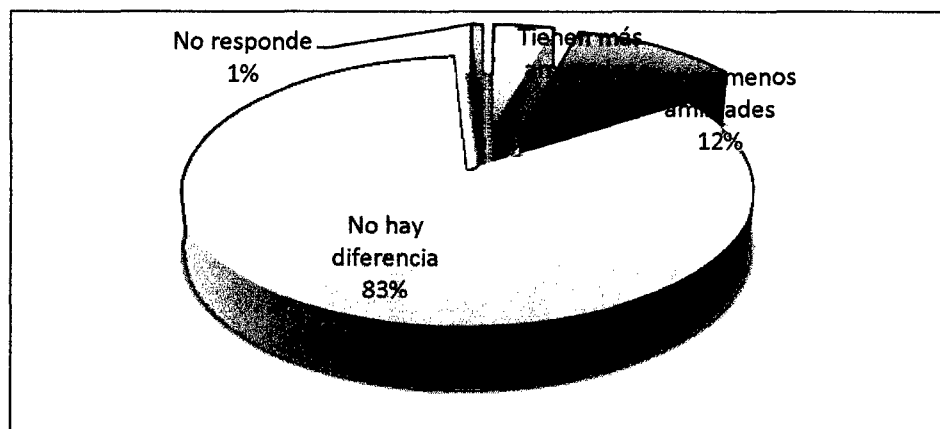
OPINION SI LOS QUE FUMAN TIENEN MAS AMISTADES	N°	%
Tienen más amistades	9	4.3%
Tienen menos amistades	24	11.5%
No hay diferencia	173	83.2%
No responde	2	1.0%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 15 se puede ver que el 83,2%(173) opinan que no hay diferencia si los que fuman tienen más amistades, mientras que el 4,3%(9) opinan que los que fuman tienen mas amistades

GRAFICO N° 15

## OPINION DE ALUMNOS DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA SI LOS QUE FUMAN TIENEN MAS AMISTADES



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

CUADRO N° 16

## ¿POR QUÉ RAZÓN DEJARÍAS DE FUMAR?

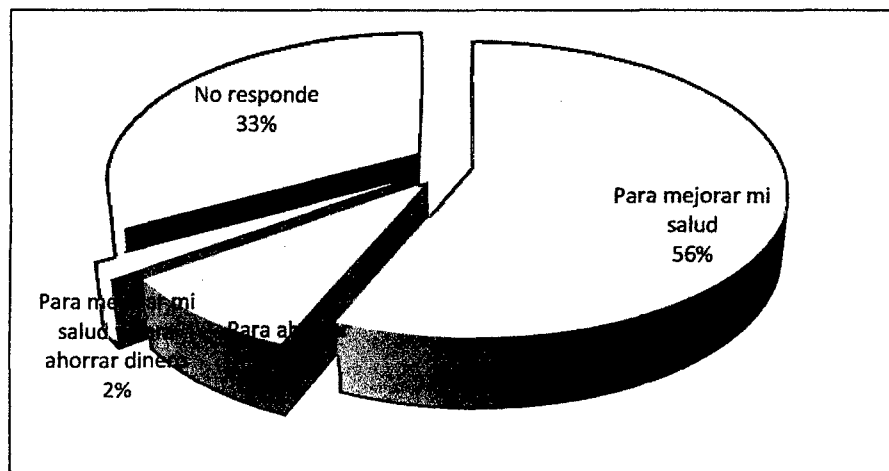
MOTIVO PRINCIPAL PARA DEJAR DE FUMAR	N°	%
Para mejorar mi salud	117	56.3%
Para ahorrar dinero	18	8.7%
Para mejorar mi salud y Para ahorrar dinero	4	1.9%
No responde	69	33.2%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 16 el 56,3%(117) opina que el motivo principal para dejar de fumar es mejorar su salud, mientras que el 1,9%(4) opina que dejaría de fumar para ahorrar dinero y mejorar su salud.

GRAFICO N° 16

**MOTIVO PRINCIPAL PARA DEJAR DE FUMAR CIGARRILLOS DE LOS ALUMNOS DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA**



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

CUADRO N° 17

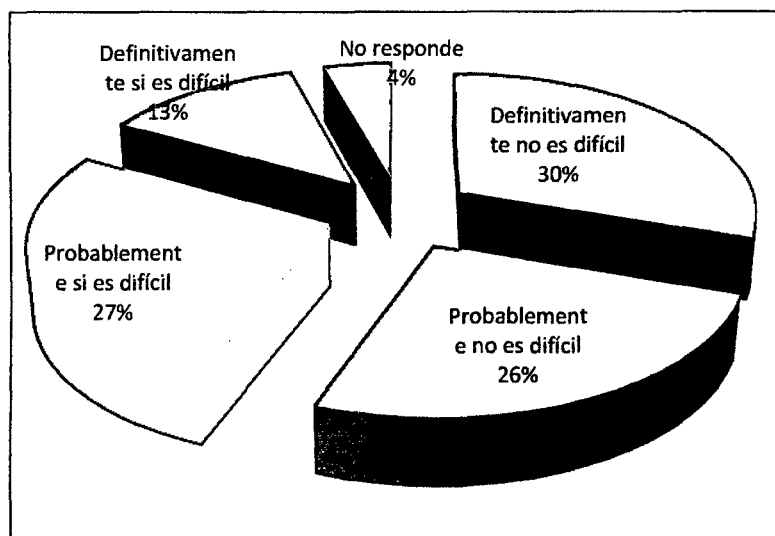
**¿CONSIDERAS QUE RESULTA DIFÍCIL DEJAR DE FUMAR UNA VEZ QUE UNO Ha EMPEZADO A HACERLO?**

OPINION SOBRE LAS DIFICULTADES DE DEJAR DE FUMAR	Nº	%
Definitivamente no es difícil	63	30.3%
Probablemente no es difícil	53	25.5%
Probablemente si es difícil	57	27.4%
Definitivamente si es difícil	26	12.5%
No responde	9	4.3%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 17 se puede ver que el 30.3%(63) opina que definitivamente no es difícil dejar de fumar mientras que el 12,5%(26) opina que si definitivamente es difícil dejar de fumar una vez que uno ha empezado a hacerlo.

**GRAFICO N° 17**  
**OPINION DE ALUMNOS DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA SOBRE LA DIFULTAD DE DEJAR DE FUMAR UNA VEZ QUE UNO HA EMPEZADO**



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

**CUADRO N° 18**

**¿DÓNDE RECIBISTE INFORMACIÓN DEL TABACO?**

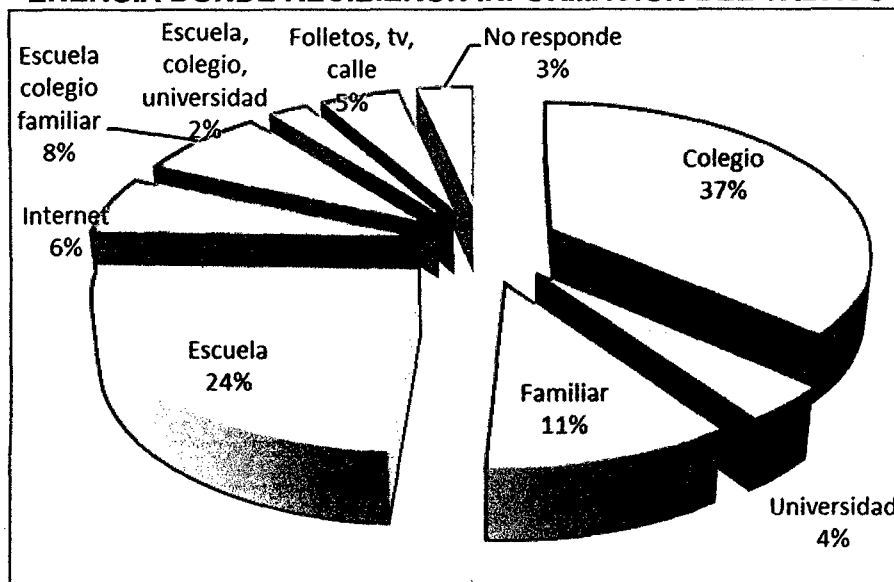
LUGAR DONDE RECIBIERON INFORMACION DEL TABACO	N°	%
Colegio	76	36.5%
Universidad	8	3.8%
Familiar	22	10.6%
Escuela	51	24.5%
Internet	13	6.3%
Escuela colegio familiar	16	7.7%
Escuela, colegio, universidad	5	2.4%
Folletos, tv, calle	10	4.8%
No responde	7	3.4%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 17 se puede ver que el 36,5%(76) recibió información sobre el tabaco en el colegio seguido de la escuela con un 24,5%(51) mientras que el 2,4%(5) recibió información del tabaco en la escuela, colegio, universidad. Y el otro porcentaje menor con un 4.8%(10) recibió información

**GRAFICO N° 18**

**OPINION DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA DONDE RECIBIERON INFORMACION DEL TABACO**



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

**CUADRO N° 19**

**¿CÓMO TE RESULTA A TI CONSEGUIR UN CIGARRO DENTRO DE LA UNIVERSIDAD?**

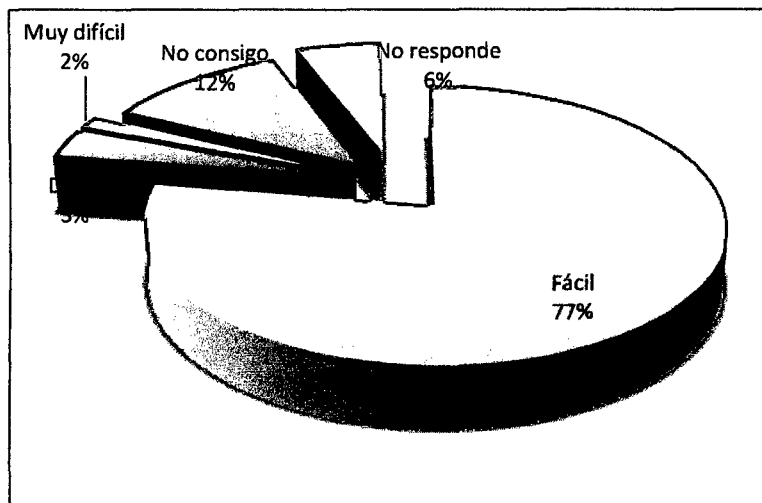
OPINION DE COMO LE RESULTA CONSEGUIR UN CIGARRILLO DENTRO DE LA UNIVERSIDAD	Nº	%
Fácil	161	77.4%
Difícil	7	3.4%
Muy difícil	3	1.4%
No consigo	25	12.0%
No responde	12	5.8%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 17 se puede ver que 77,7%(161) opina que le resulta fácil conseguir un cigarrillo dentro de la universidad mientras que el 1,4%(3) opina que le resulta difícil de conseguir un cigarrillo dentro de la universidad.

## GRAFICO N° 19

## OPINION DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA DE COMO LE RESULTA CONSEGUIR UN CIGARRILLO DENTRO DE LA UNIVERSIDAD



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

## CUADRO N° 20

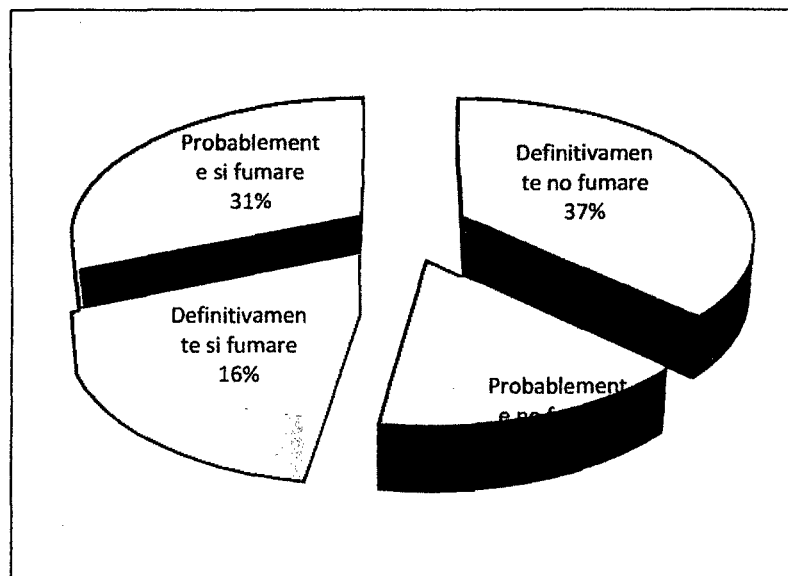
## ¿CREES QUE FUMARAS UN CIGARRILLO EN ALGUNA OPORTUNIDAD DURANTE LOS PRÓXIMOS 12 MESES?

OPINION SOBRE SI FUMARAN EN ALGUNA OPORTUNIDAD DENTRO DE LOS 12 MESES	N°	%
Definitivamente no fumare	77	37.0%
Probablemente no fumare	32	15.4%
Definitivamente si fumare	34	16.3%
Probablemente si fumare	65	31.3%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 20 se puede ver que el 37%(77) opina que definitivamente no fumara un cigarrillo dentro de los próximos 12 meses, seguido de 31,3%(65) opina que probablemente si fumara, mientras que el 15,4%(32) opina que probablemente no fumara un cigarrillo dentro de los próximos 12 meses.

**GRAFICO N° 20**  
**OPINION DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA SI FUMARAN CIGARRILLOS EN ALGUNA OPORTUNIDAD DENTRO DE LOS 12 MESES**



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

**CUADRO N° 21**

**¿QUE PIENSAS SOBRE EL TABACO?**

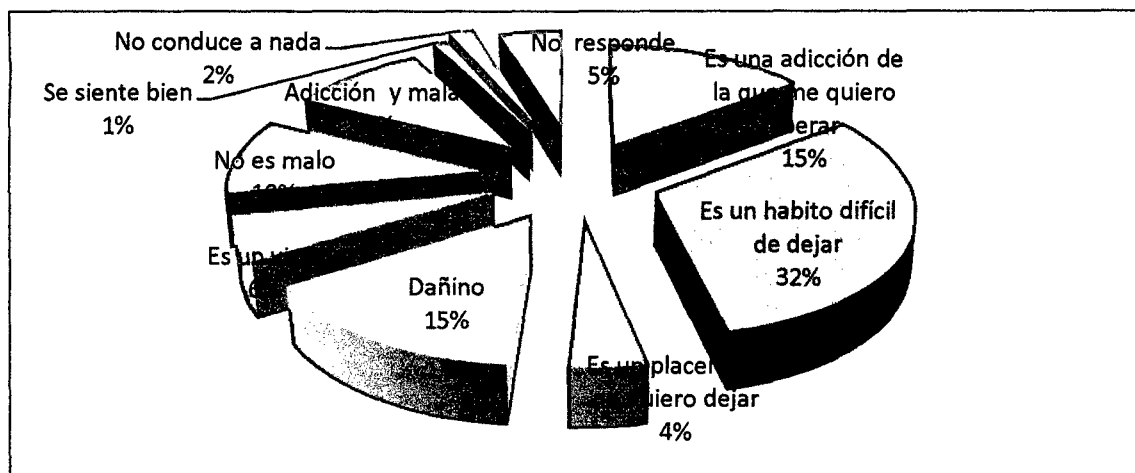
OPINION SOBRE EL TABACO	Nº	%
Es una adicción de la que me quiero liberar	31	14.9%
Es un habito difícil de dejar	66	31.7%
Es un placer que no quiero dejar	9	4.3%
Dañino	32	15.4%
Es un vicio	12	5.8%
No es malo	21	10.1%
Adicción y mala	21	10.1%
No conduce a nada	6	2.9%
No responde	10	4.8%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 21 se puede ver que el 31,7%(66) opina que el tabaco es un habito difícil de dejar, mientras que el 2,9%(6) opina que el tabaco no conduce a nada.



**GRAFICO N° 21**  
**OPINION SOBRE EL TABACO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA**



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

**CUADRO N° 22**

**¿CUANTO CREES QUE CONOCES SOBRE EL TABACO?**

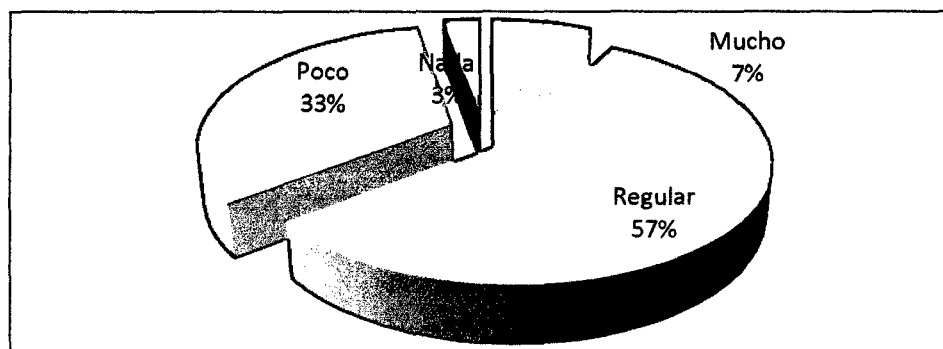
OPINION DE CUANTO CONOCEN SOBRE EL TABACO	N°	%
Mucho	16	7.7%
Regular	118	56.7%
Poco	68	32.7%
Nada	6	2.9%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 21 se puede ver que 56,7%(118) opina que tiene conocimiento regular sobre el tabaco, mientras que solo 2,9%(6) opina que no conoce nada sobre el tabaco.

**GRAFICO N° 22**

**OPINION DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA CUANTO SABEN SOBRE EL TABACO**



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

**CUADRO N° 23**

**¿CONSIDERAS QUE FUMAR ES DAÑINO PARA LA SALUD? ¿FUMAR DURANTE EL EMBARAZO INCREMENTA EL RIESGO DE ENFERMEDAD EN EL RECIÉN NACIDO?**

CONOCIMIENTO SI FUMAR CAUSA DAÑOS A LA SALUD	CONOCIMIENTO SI FUMAR INCREMENTA EL RIESGO DE ENFERMEDAD EN EL RECIÉN NACIDO			
	Nº	%	Nº	%
Si	207	99.5%	205	98.6%
No		0.0%	2	1.0%
No Responde	1	0.5%	1	0.5%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

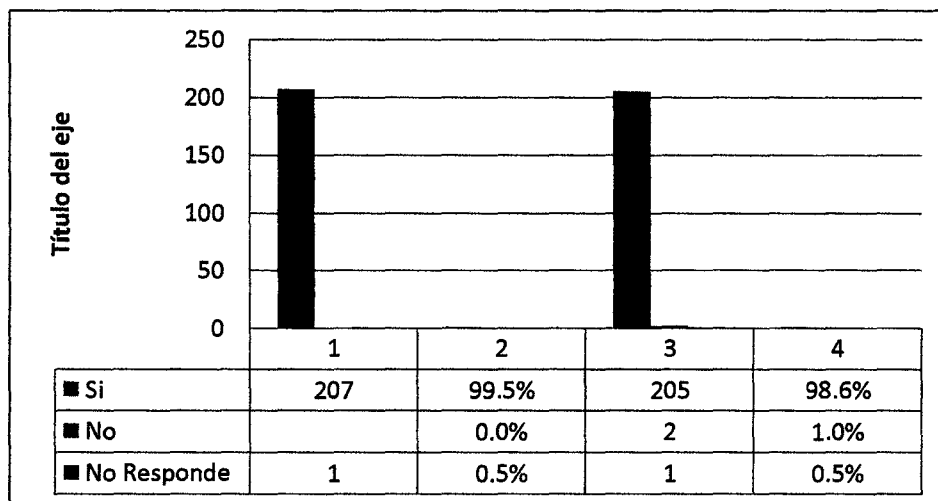
FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

En el cuadro 23 se puede ver que el 99,5%(207) de los alumnos conocen que fumar casusa daños a la salud.

En este mismo cuadro se aprecia que 98,6%(205) tiene conocimiento que fumar durante el embarazo incrementa el riesgo de enfermedad en el recién nacido, mientras que el 1%(2) de los alumnos dice que fumar durante el embarazo no el riesgo de enfermedad en el recién nacido.

**GRAFICO N° 23**

**CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA SI FUMAR CAUSA DAÑOS A LA SALUD Y INCREMENTA EL RIESGO DE ENFERMEDAD EN EL RECIÉN NACIDO**



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

**CUADRO N° 24**

**¿MENCIONE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS QUÍMICAS DE LA COMPOSICIÓN DEL TABACO?**

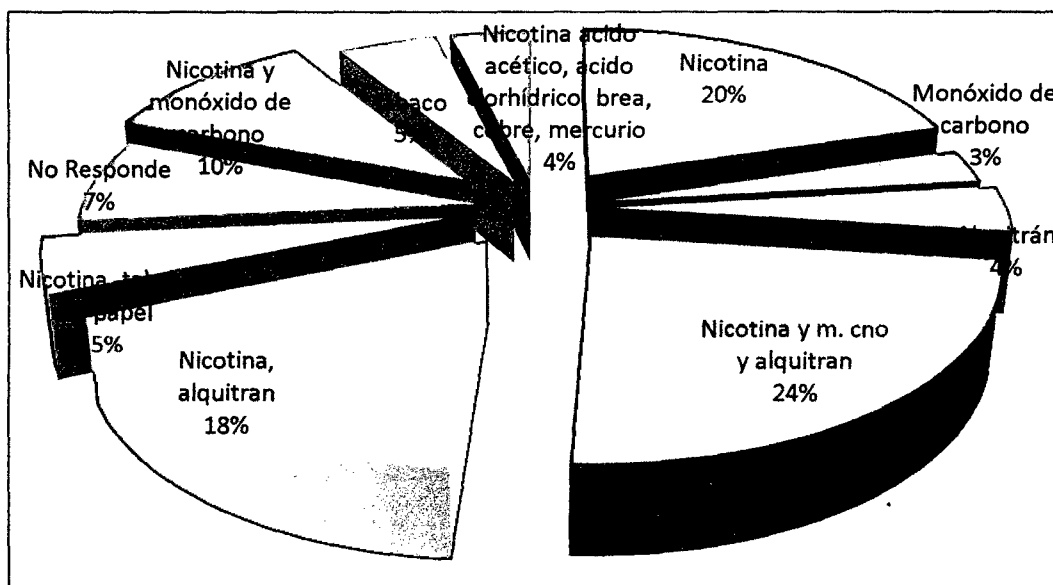
CONOCIMIENTO SOBRE PRINCIPALES SUSTANCIAS DEL TABACO	Nº	%
Nicotina	42	20.2%
Monóxido de carbono	6	2.9%
Alquitrán	8	3.8%
Nicotina y m. carbono y alquitrán	50	24.0%
Nicotina, alquitrán	37	17.8%
Nicotina, tabaco de papel	10	4.8%
No Responde	15	7.2%
Nicotina y monóxido de carbono	22	10.6%
tabaco	10	4.8%
Nicotina ácido acético, ácido clorhídrico, brea, cobre, mercurio	8	3.8%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 24 se puede ver que el 24%(50) de los alumnos conoce que las principales sustancias del tabaco son la nicotina, monóxido de carbono, y alquitrán, mientras que solo el 2,9%(6) afirma que la principal sustancia del tabaco es el monóxido de carbono.

**GRAFICO N° 24**

**CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA SOBRE LAS PRINCIPALES SUSTANCIAS DE CONPOSICION DEL TABACO**



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

CUADRO N° 25

¿CUAL DE ESTAS SUSTANCIAS DEL TABACO GENERA ADICCION?

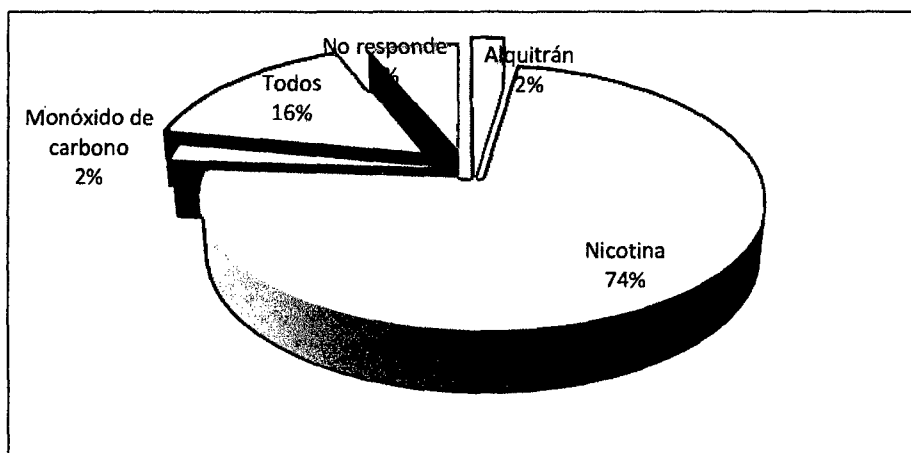
CONOCIMIENTO ACERCA DE LA SUSTANCIA QUE GENERA ADICCION AL TABACO	N°	
		%
Alquitrán	5	2.4%
Nicotina	153	73.6%
Monóxido de carbono	4	1.9%
Todos	33	15.9%
No responde	13	6.3%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 25 se puede ver que el 73,6%(153) de los alumnos conoce que la nicotina genera adicción al tabaco, mientras que solo el 1,9%(4) de los alumnos tiene un conocimiento erróneo respondiendo que el monóxido de carbono es la sustancia que genera adicción al tabaco.

GRAFICO N° 25

CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA ACERCA DE LA SUSTANCIA QUE GENERA ADICCION AL TABACO



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

**CUADRO N° 26**

**MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA**

CONOCIMIENTO SOBRE LAS EFECTOS EN LA SALUD DEL MONOXIDO DE CARBONO	VERDADERO		FALSO		NO RESPONDE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
El principal efecto del monóxido de carbono es el infarto	155	74.5%	50	24.0%	3	1.4%	208	100%
El monóxido de carbono no causa en la mujer embarazada	45	21.6%	160	76.9%	3	1.4%	208	100%
El monóxido de carbono disminuye el transporte de oxígeno por la hemoglobina	169	81.3%	36	17.3%	3	1.4%	208	100%
El monóxido de carbono a largo plazo no causa dificultad respiratoria	86	41.3%	119	57.2%	3	1.4%	208	100%

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

En el cuadro 26 se puede ver que 74,5%(155) de los alumnos conoce que el principal efecto del monóxido de carbono es el infarto y el 24%(50) de los alumnos no conoce que el principal efecto del monóxido de carbono es el infarto.

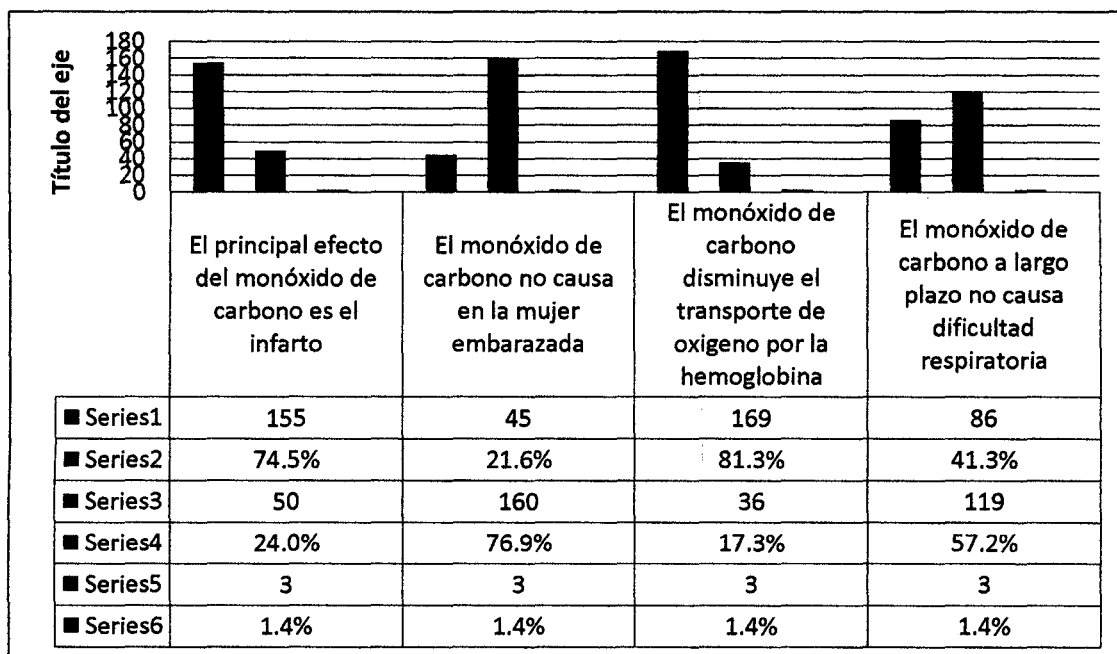
El 76,9%(160) de los alumnos conoce que el monóxido de carbono si causa daños en la mujer embarazada, mientras que el 21,6%(45) opina que el monóxido de carbono no causa daños en la mujer embarazada.

El 81,3%(169) conoce que el monóxido de carbono disminuye el transporte de oxígeno por la hemoglobina, mientras que el 17,3%(36) de los alumnos opina que el monóxido de carbono no disminuye el transporte de oxígeno por la hemoglobina.

El 57,2%(119) de los alumnos conoce que el monóxido de carbono a largo plazo causa dificultad respiratoria, mientras que el 41,3%(86) de los alumnos opina que el monóxido de carbono a largo plazo no causa dificultad respiratoria.

## GRAFICO N° 26

## CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA ACERCA DE LOS PRINCIPALES EFECTOS EN LA SALUD DEL MONOXIDO DE CARBONO



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

## CUADRO N° 27

## MARQUE VERDADERO O FALSO SEGÚN CORRESPONDA

CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS EFECTOS DE LA NICOTINA Y ALQUITRAN	VERDADERO		FALSO		NO RESPONDE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	N	%	N	%
El alquitrán tiene la capacidad de generar cáncer en los órganos donde se deposita	198	95.2%	3	1.4%	7	3.4%	208	100%
La nicotina genera arritmias cardiacas	159	76.4%	42	20.2%	7	3.4%	208	100%
La n nicotina no acelera la formación de ulcers gástricas	50	24.0%	151	72.6%	7	3.4%	208	100%
La nicotina disminuye la contracción de las paredes gástricas	133	63.9%	68	32.7%	7	3.4%	208	100%
La nicotina hace que el hambre desaparezca en los fumadores crónicos	162	77.9%	39	18.8%	7	3.4%	208	100%

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 27 el 96,2%(198) de los estudiantes conocen que el alquitrán tiene la capacidad de generar cáncer en los órganos donde se deposita, mientras el 1.4%(3) opina lo contrario.

El 76,4%(159) conoce que la nicotina genera arritmias cardiacas, mientras que el 20,2%(42) cree que la nicotina no genera arritmias cardiacas.

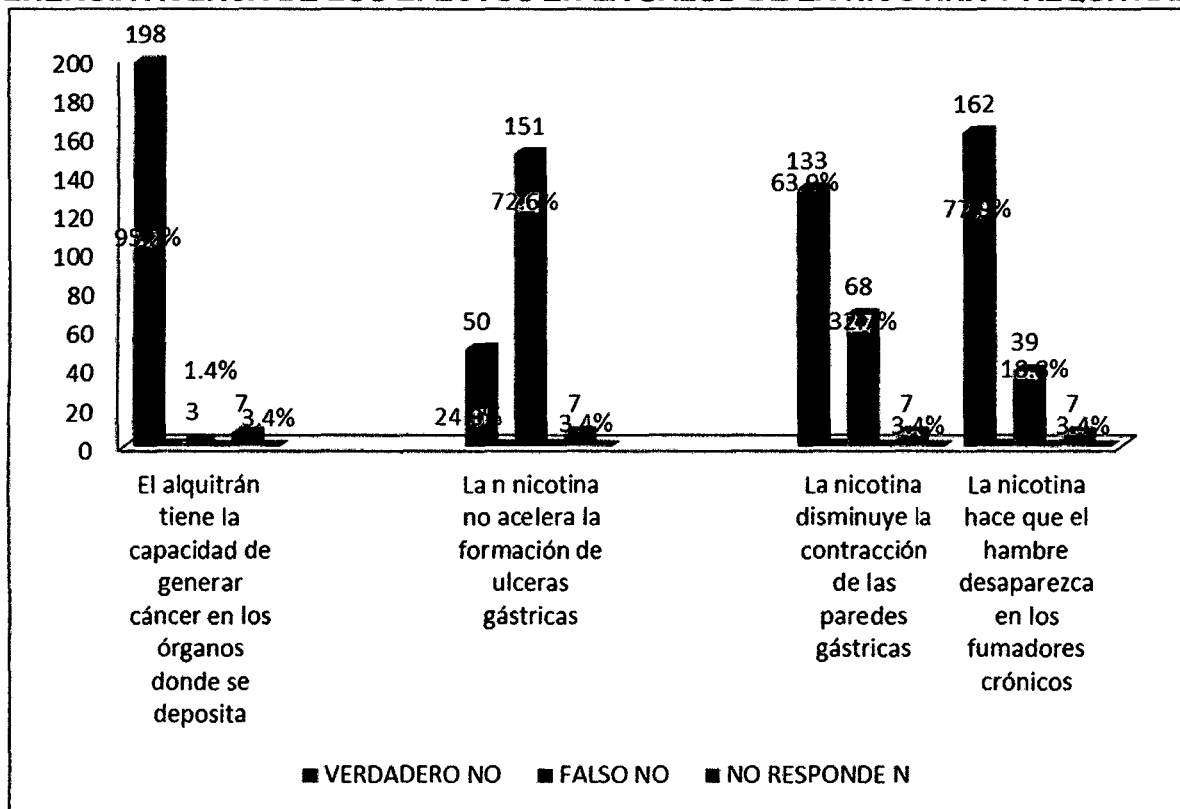
El 72,6(151) conoce que la nicotina acelera la formación de ulcers gástricas, mientras que el 24%(50) cree que la nicotina no acelera la formación gástrica.

El 63,9%(133) conoce que la nicotina acelera la formación gástrica, mientras que 32,7%68 no conoce los efectos que causa la nicotina.

El 77,9%(162) conoce que la nicotina hace que el hambre desaparezca en fumadores crónicos, mientras que el 18,8%(39) cree que la nicotina no tiene tales efectos.

GRAFICO N° 27

CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA ACERCA DE LOS EFECTOS EN LA SALUD DE LA NICOTINA Y ALQUITRAN



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

CUADRO N° 28

¿EL CONSUMO DE TABACO PRODUCE DAÑOS A?

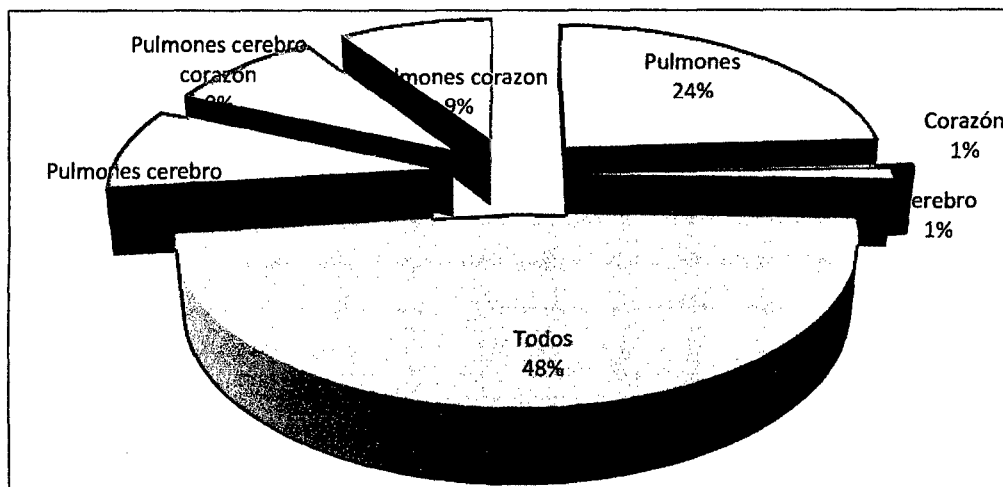
CONOCIMIENTO SOBRE ORGANOS PRINCIPALES DONDE AFECTA EL CONSUMO DE TABACO	Nº	%
Pulmones	50	24.0%
Corazón	1	0.5%
Cerebro	2	1.0%
Todos	99	47.6%
Pulmones cerebro	18	8.7%
Pulmones cerebro corazón	19	9.1%
Pulmones corazón	19	9.1%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 28 se puede ver el 47,6%(99) de los alumnos conoce que el consumo de tabaco daña a todos (pulmones, corazón, cerebro) los órganos principales, mientras que el 0,5%(1) opina que el consumo de tabaco solo daña al corazón.

GRAFICO N° 28

CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA ACERCA DE LOS PRINCIPALES ORGANOS QUE DAÑA EL CONSUMO DE TABACO



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

CUADRO N° 29

¿EL CONSUMO DE TABACO GENERA CÁNCER DE PULMÓN?

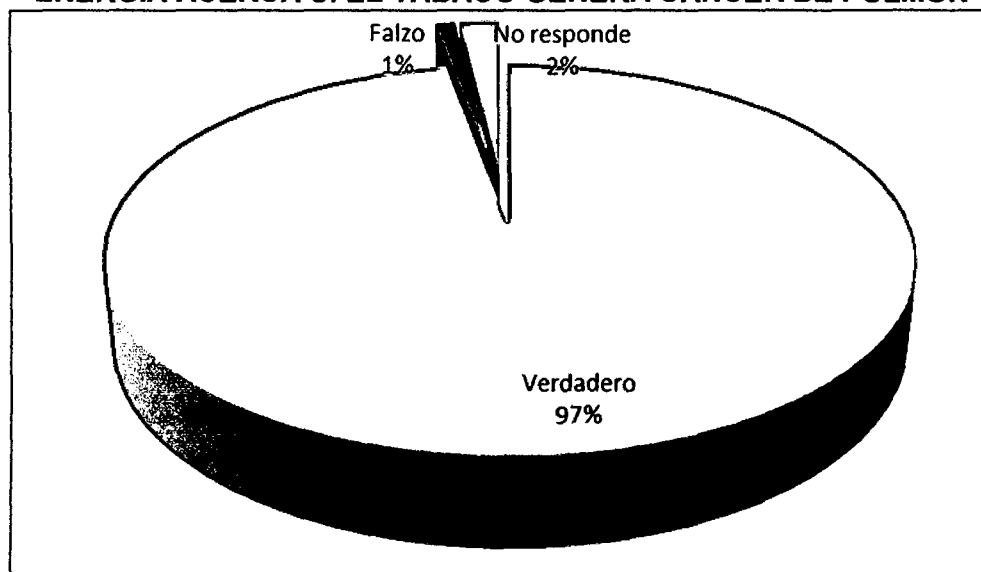
CONOCIMIENTO ACERCA SI EL CONSUMO DE TABACO GENERA CANCER DE PULMON	N	%
Verdadero	202	97.1%
Falso	2	1.0%
No responde	4	1.9%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 29 se puede ver que el 97,2%(202) de los alumnos conoce que el consumo de tabaco genera cáncer de pulmón, mientras que el 1%(2) de los alumnos opina que fumar no genera cáncer de pulmón.



**GRAFICO N° 29**  
**CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA ACERCA SI EL TABACO GENERA CANCER DE PULMON**



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

**CUADRO N° 30**

**MARQUE VERDADERO (V) O FALSO (F) SEGÚN CORRESPONDA**

CONOCIMIENTO ACERCA DE LOS DAÑOS DEL CONSUMO DE TABACO	VERDADERO		FALSO		NO RESPONDE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	N	%	N	%
El consumo de tabaco genera HTA	183	88.0%	14	6.7%	11	5.3%	208	100%
El cáncer de laringe se asocia al consumo de tabaco en los varones	149	71.6%	48	23.1%	11	5.3%	208	100%
En la actualidad el consumo de tabaco no es la principal causa de mortalidad evitable	82	39.4%	115	55.3%	11	5.3%	208	100%
El síndrome de abstinencia al consumo de tabaco en el fumador crónico no genera irritabilidad, ansiedad, trastornos de sueño, HTA	105	50.5%	92	44.2%	11	5.3%	208	100%

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

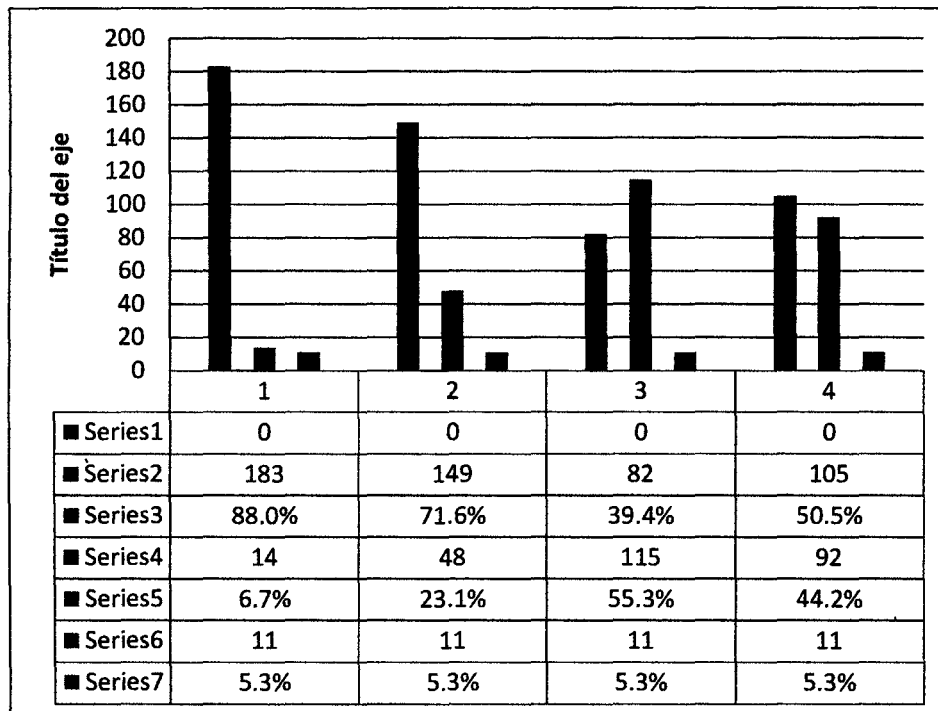
En el cuadro 30 el 88%(183) conoce que consumo de tabaco genera hipertensión, mientras que el 6,7%(14) cree que el tabaco no genera hipertensión.

El 71,6%(149) conoce que el cáncer de laringe se asocia al consumo de tabaco en los varones, mientras que el 23,1%(48) no conoce que el consumo de tabaco se asocie al cáncer de laringe en los varones.

El 55,3%(115) no conoce que en la actualidad el consumo de tabaco es la principal causa de mortalidad evitable, mientras que el 39,4%(82) conoce que en la actualidad el tabaco es la principal causa de mortalidad evitable.

El 50,5%(105) no conoce que el síndrome de abstinencia al consumo de tabaco en el fumador crónico genere irritabilidad, ansiedad, trastornos de sueño, HTA.

**GRAFICO N° 30**  
**CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA ACERCA DE LOS EFECTOS DEL CONSUMO DE TABACO**



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

**CUADRO N° 31**

**¿PARA TI QUE ES UN FUMADOR PASIVO?**

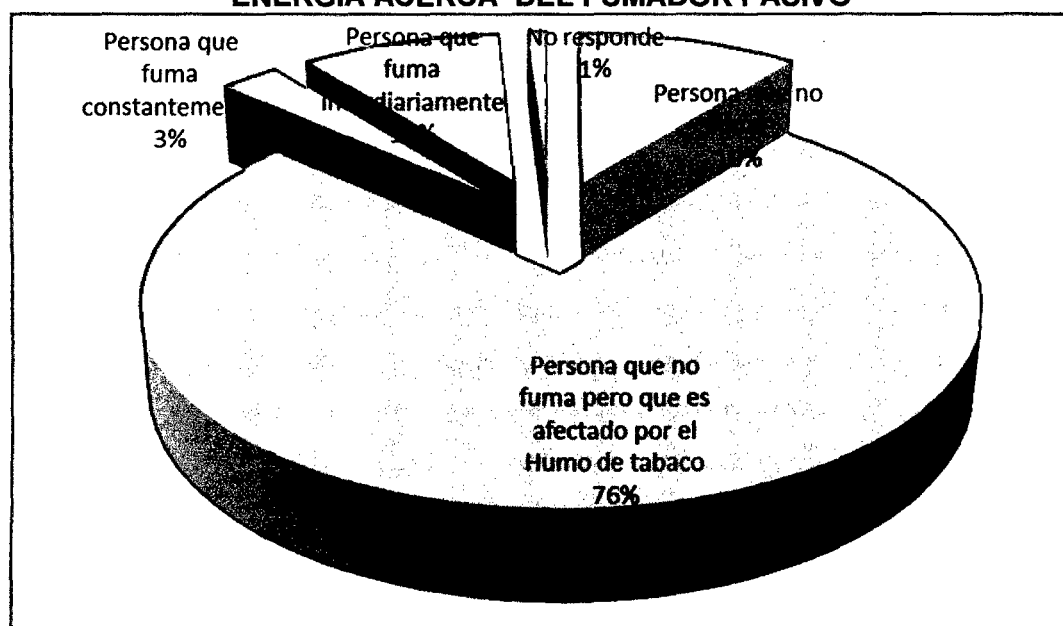
CONOCIMIENTO ACERCA DEL FUMADOR PASIVO	N°	%
Persona que no fuma	22	11%
Persona que no fuma pero que es afectado por el Humo de tabaco	158	76%
Persona que fuma constantemente	6	3%
Persona que fuma incendiariamente	20	10%
No responde	2	1%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 31 se puede ver que el 76%(158) de los alumnos encuestados conoce que el fumador pasivo es la persona que no fuma pero que es afectado por el humo de tabaco, mientras que el 3%(6) de los alumnos opina que el fumador pasivo es una persona que fuma constantemente.

GRAFICO N° 31

### CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA ACERCA DEL FUMADOR PASIVO



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

CUADRO N° 32

### ¿PARA TI QUE ES UN FUMADOR HABITUAL O CRÓNICO?

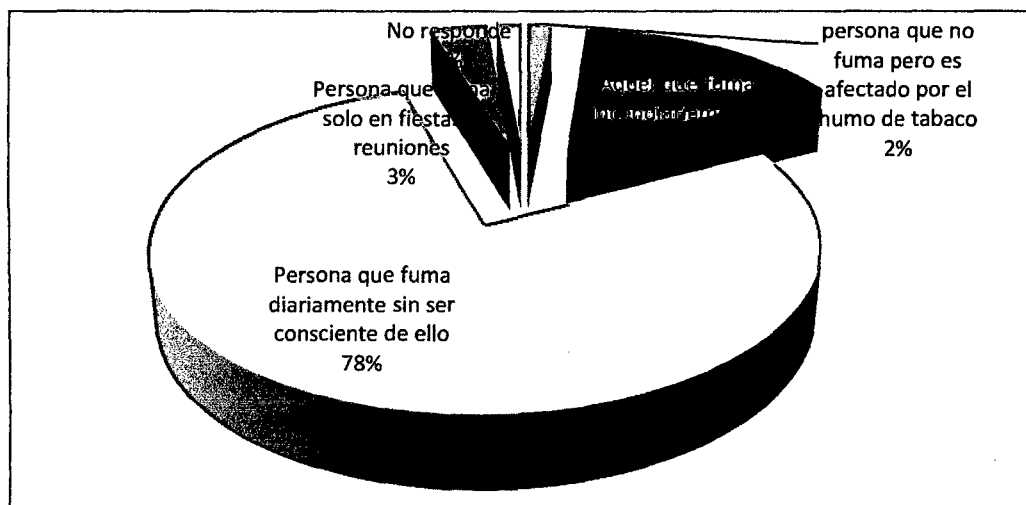
CONOCIMIENTO ACERCA DEL FUMADOR CRONICO O HABITUAL	N°	%
persona que no fuma pero es afectado por el humo de tabaco	3	1.4%
Aquel que fuma incendiariamente	33	15.9%
Persona que fuma diariamente sin ser consciente de ello	162	77.9%
Persona que fuma solo en fiestas o reuniones	7	3.4%
No responde	3	1.4%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

En el cuadro 32 se puede ver que el 77,9%(162) de los alumnos encuestados conoce que el fumador crónico o habitual es la persona que fuma diariamente sin ser consciente de ello, mientras que el 1,4%(3) de los alumnos encuestados opina que el fumador crónico o habitual es la persona que no fuma pero que es afectado por el humo de tabaco.

**GRAFICO N° 32**

**CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA ACERCA DEL FUMADOR HABITUAL O CRONICO**



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

**CUADRO N° 33**

**¿CONSIDERAS QUE EL HUMO DEL CIGARRO QUE FUMAN OTRAS PERSONAS TE HACE DAÑO?**

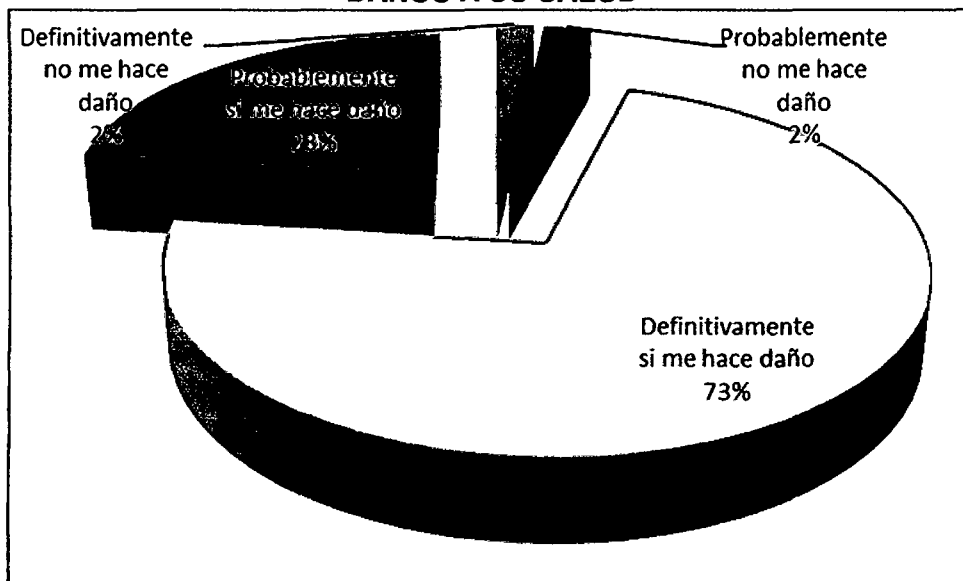
CONOCIMIENTO ACERCA SI EL HUMO DE TABACO QUE FUMAN OTRAS PERSONAS LE CAUSA DAÑOS A SU SALUD	N°	%
Definitivamente no me hace daño	4	1.9%
Probablemente no me hace daño	5	2.4%
Definitivamente si me hace daño	151	72.6%
Probablemente si me hace daño	48	23.1%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 33 el 72,6%(151) de los alumnos conoce que el humo de tabaco que fuman otras personas definitivamente si le cusa daños, mientras que el 1,9%(4) cree que definitivamente el humo de tabaco que fuman otras personas no le causa daños.

**GRAFICO N° 33**

**CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA ACERCA SI EL HUMO DEL TABACO QUE FUMAN OTRAS PERSONAS LE CAUSA DAÑOS A SU SALUD**



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

**CUADRO N° 34**

**¿CONOCIMIENTO SI EL HUMO DEL TABACO INCREMENTA EL RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN FUMADOR ACTIVO? ¿SI ALGUIEN FUMA EN EL HOGAR INCREMENTA EL RIESGO DE NEUMONÍA O ASMA EN LOS NIÑOS EXPUESTOS?**

CONOCIMIENTO ACERCA SI EL HUMO DE TABACO INCREMENTA EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN EL FUMADOR ACTIVO	CONOCIMIENTO SI ALGUIEN FUMA EN EL HOGAR INCREMENTA EL RIESGO DE ASMA O NEUMONIA EN LOS NIÑOS EXPUESTOS			
	N	%	N	%
Si	199	95.7%	189	90.9%
No	9	4.3%	19	9.1%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

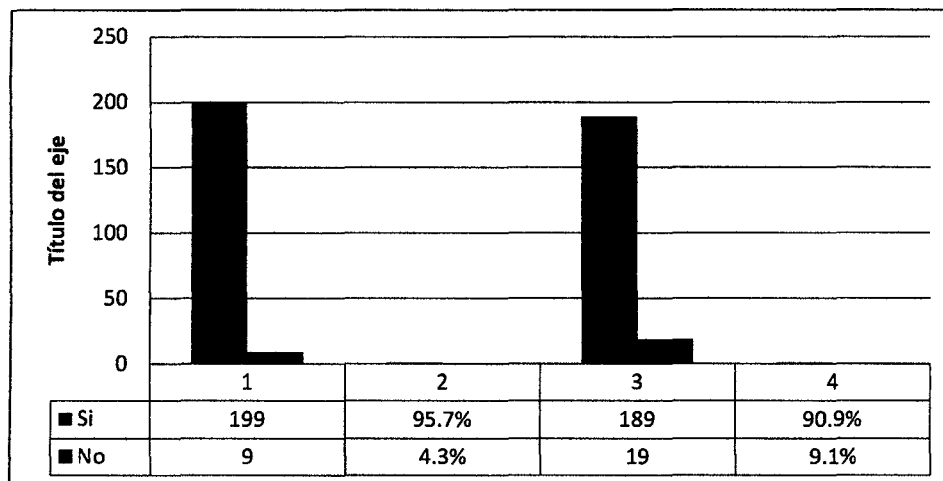
FUENTE: cuestionario aplicado a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 34 el 95,7%(199) de los alumnos si conoce que el humo de tabaco que fuman otras personas le causa daños, mientras que el 4,3% no conoce tales efectos.

El 90.9%(189) de los alumnos conoce que si alguien fuma en el hogar incremente el riesgo de asma o neumonía en los niños, mientras que el 9,1%(19) opina lo contrario.

GRAFICO N° 34

CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA ACERCA SI EL HUMO DE TABACO INCREMENTA EL RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN EL FUMADOR ACTIVO, SI ALGUIEN FUMA EN EL HOGAR INCREMENTA EL RIESGO DE NEUMONIA O ASMA EN LOS NIÑOS EXPUESTOS



FUENTE: cuestionario aplicado a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

CUADRO N° 35

¿CUÁL ES LA LEY ACTUAL SOBRE LA PROHIBICIÓN DEL CONSUMO DE TABACO EN LUGARES PUBLICOS?

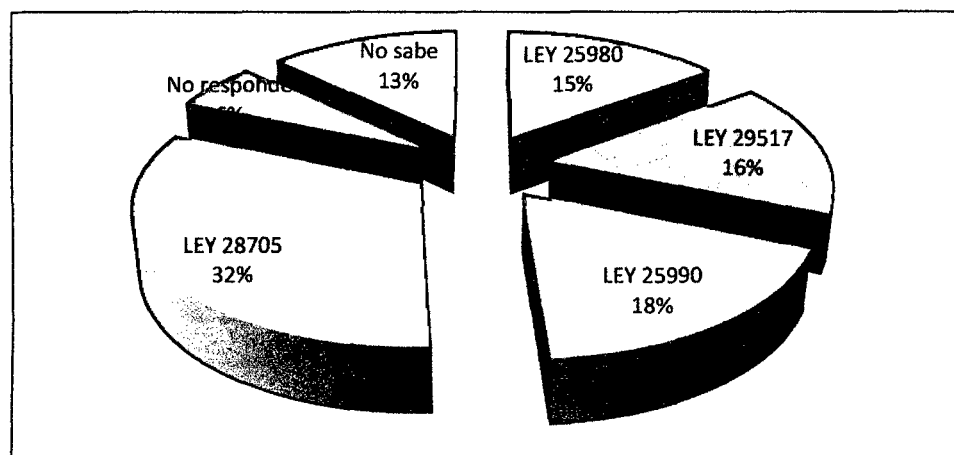
CONOCIMIENTO ACERCA DE LA LEY ACTUAL DE LA PROHIBICION DEL CONSUMO DE TABACO EN LUGARES PUBLICOS	N°	%
LEY 25980	31	14.9%
LEY 29517	34	16.3%
LEY 25990	37	17.8%
LEY 28705	67	32.2%
No responde	12	5.8%
No sabe	27	13.0%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 35 el 32,2%(67) de los alumnos cree que la ley actual es la ley 28705, mientras que el 14,9%(31) cree que es la 25980. Solo el 16,3%(34) de los alumnos conoce la ley actual sobre la prohibición del consumo de tabaco en lugares públicos.

GRAFICO N° 35

**CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA ACERCADE LA LEY ACTUAL SOBRE LA PROHIBICION DEL CONSUMO DE TABACO EN LUGARES PUBLICOS**



FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

CUADRO N° 36

**¿CONOCES O SABES DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE SE DEDICA A LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO?**

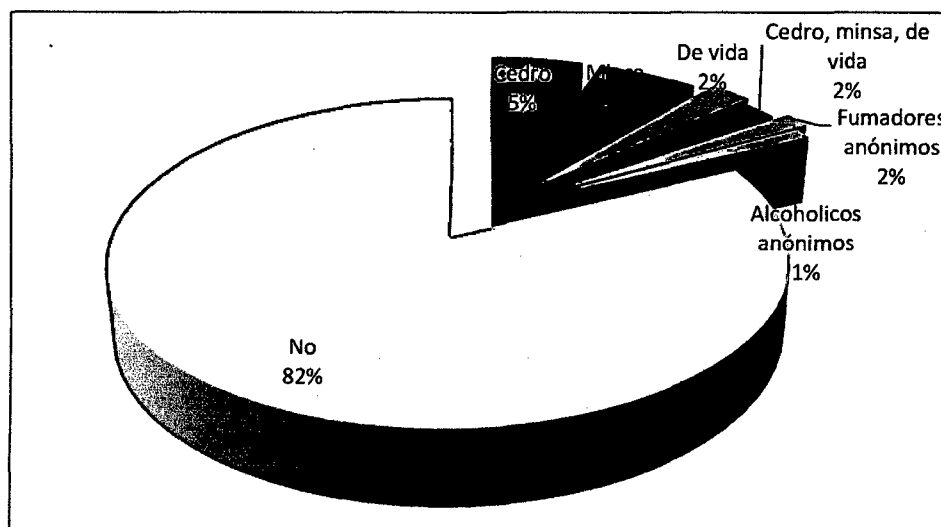
CONOCIMIENTO ACERCA DEL CONOCIMINETO DE UNA ISTITUCION DEDICADA A LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE TABACO	N°	%
Cedro	11	5.3%
Minsa	12	5.8%
De vida	5	2.4%
Cedro, minsa, de vida	4	1.9%
Fumadores anónimos	3	1.4%
Alcohólicos anónimos	2	1.0%
No	171	82.2%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 36 el 82,2%(171) de los alumnos no conoce una institución dedicada a la prevención del consumo de tabaco, mientras que solo el 17,8%(37) de los alumnos si conoce al menos una institución (cedro, Minsa, de vida).

GRAFICO N° 36

CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA ACERCA DE UNA INSTITUCION DEDICADA A LA PREVENCION DEL CONSUMO DE TABACO



FUENTE: cuestionario aplicado a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

CUADRO N° 37  
¿LAS AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD SE PREOCUPAN PARA PREVENIR EL CONSUMO DE TABACO?

OPINION ACERCA SI LAS AUTORIDADES SE PREOCUPAN EN PREVENIR EL CONSUMO DE TABACO	N°	%
Si	32	15.4%
No	176	84.6%
<b>TOTAL</b>	<b>208</b>	<b>100.0%</b>

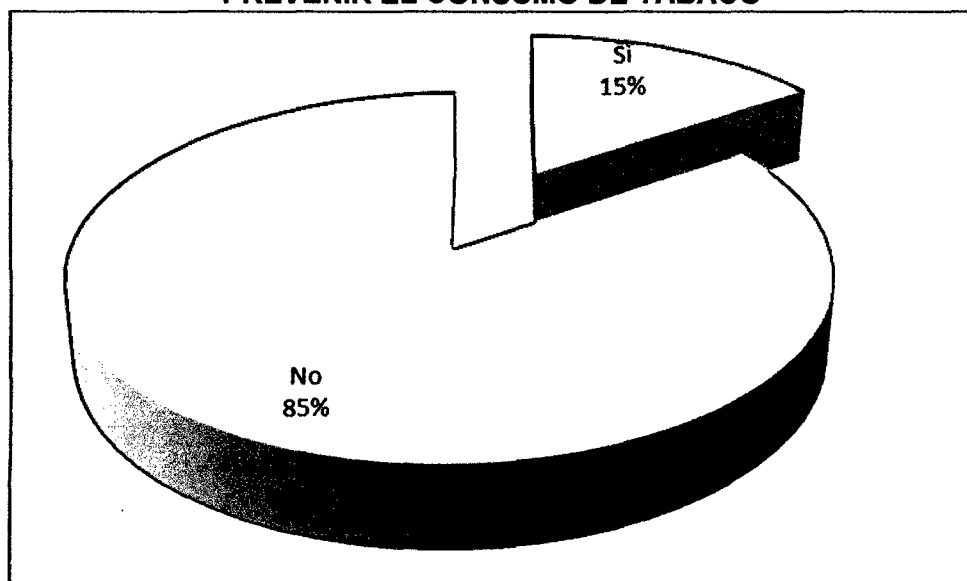
FUENTE: cuestionario aplicado a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

En el cuadro 37 el 84,6%(176) de los alumnos opinan que las autoridades de la universidad no se preocupan de prevenir el consumo de tabaco, mientras el 15,4%(32) der los alumnos opinan que si se preocupan.



**GRAFICO N° 37**

**OPINION DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA ACERCA SI LAS AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD SE PREOCUPAN PARA PREVENIR EL CONSUMO DE TABACO**



FUENTE: cuestionario aplicado a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

**CUADRO N° 38**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO POR CICLOS ACADEMICOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA**

CICLO	EXELENTE		BUENO		REGULAR		MALO	
	N	%	N	%	N	%	N	%
I	6	2.9%	18	8.7%	16	7.7%	2	1.0%
II	4	1.9%	8	3.8%	10	4.8%	1	0.5%
III	7	3.4%	15	7.2%	4	1.9%	2	1.0%
IV	5	2.4%	6	2.9%	7	3.4%	1	0.5%
V	2	1.0%	9	4.3%	4	1.9%	1	0.5%
VI	1	0.5%	11	5.3%	7	3.4%		
VII	3	1.4%	7	3.4%	4	1.9%	1	0.5%
VIII		0.0%	5	2.4%	7	3.4%	2	1.0%
IX	5	2.4%	6	2.9%	5	2.4%	3	1.4%
X	2	1.0%	6	2.9%	4	1.9%	1	0.5%
TOTAL	35	16,8%	91	43,8%	68	32,7%	14	6,7%

FUENTE: cuestionario aplicado a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

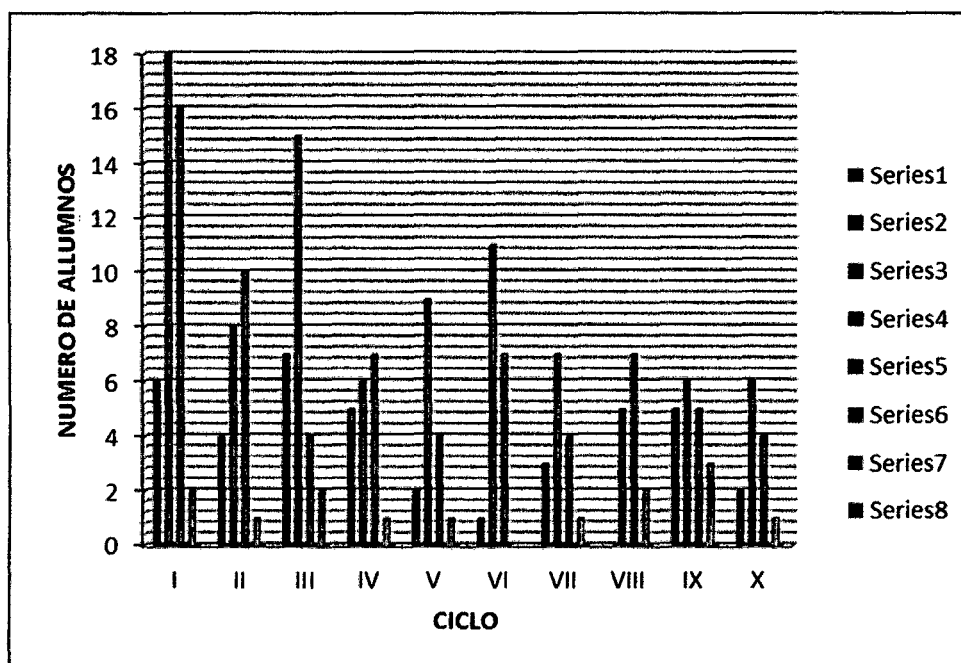
En el cuadro 38 los ciclos I, III son los que obtuvieron mayor porcentaje de nota excelente, con 2,9%, y 3,4% respectivamente, mientras los ciclos V, X son los que obtuvieron menor nota excelente, con 1% cada uno

Los ciclos que obtuvieron mayor nota buena son el I, III, con 8,7% y 7.2% respectivamente, mientras que el ciclo que obtuvo menor nota buena es VIII con 2,4%

El ciclo con mayor con mayor nota regular. Es el I ciclo con 7,7%, mientras que los ciclos III, V, VII, X son los que obtuvieron menor nota regular con un 1,9% cada uno. El ciclo que obtuvo mayor numero de alumnos con nota mala fue el IX con 1.4%

**GRAFICO N° 38**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE INGENIERIA MECANICA Y ENERGIA**



FUENTE: cuestionario aplicado a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011.

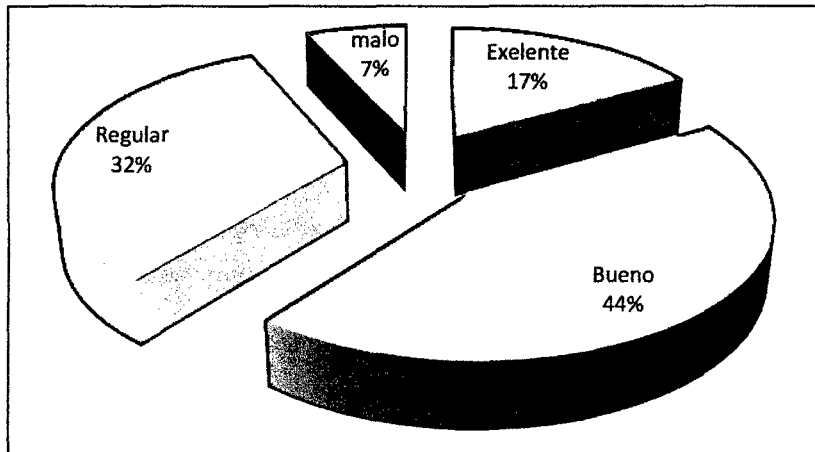
**CUADRO N° 39**

Nivel de conocimiento de los estudiantes de la facultad de ingeniería mecánica y energía	N	%
Excelente	35	16.8%
Bueno	91	43.8%
Regular	68	32.7%
malo	14	6.7%
TOTAL	208	100%

FUENTE: cuestionario aplicados a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

En el cuadro 39 se puede ver que el 43,8%(91) de los alumnos poseen un conocimiento bueno, mientras que solo el 6,7%(14) poseen un conocimiento malo.

GRAFICO N° 39



FUENTE: cuestionario aplicado a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; UNAC 2011

## DISCUSION

La revisión bibliográfica de antecedentes sobre los riesgos del consumo de tabaco a nivel nacional e internacional es muy variada, pero de ellas focalizada en estudiantes universitarios es primordial para la detección temprana de los riesgos que éste produce, es así como nuestro estudio de investigación se realizó en la Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía; de la Universidad Nacional del Callao.

La Universidad Nacional del Callao, es la única institución de educación universitaria en la región Callao, por consiguiente es preocupación de nosotros la salud de nuestra población universitaria, como futuros profesionales y siendo la única facultad de salud de dicha universidad, de ahí que la investigación basada en el nivel de conocimientos sobre los riesgos del consumo de tabaco nos da los siguientes resultados

En la actualidad muchos estudios evalúan los factores familiares como influencia de padres, hermanos, tíos fumadores así como la presencia de amigos fumadores pueden influir sobre la conducta de un individuo para iniciarse en el consumo de tabaco.

En encuestas realizadas a la muestra (208 estudiantes) en estudio nos dio que el 74,5% (155) han consumido tabaco y un mínimo porcentaje de 25,5 % (53) refieren no haber consumido tabaco, esto nos demuestra que hay un índice elevado de personas que con el tiempo pueden presentar complicaciones en su salud, así como lo demuestra Ortega en su investigación realizada en la Universidad Nacional del Callao siendo Facultad de Ingeniería Mecánica – Energía la de mayor incidencia de fumadores a nivel de toda la universidad (ORTEGA, A.,1991). Aproximadamente 8 de 10 estudiantes de medicina, enfermería y farmacia (82.1%,79.3%, 80.3%), medicina: 30%, farmacia: 38.7% y enfermería: 53.6%)<sup>88,103</sup> fuman siendo estas porcentajes elevados, nos indica que estamos frente un problema tan grave que no solo es de hoy si no años anteriores como lo demuestran los trabajos de investigación.

Al indagar sobre la edad de inicio, la mayoría de los estudiantes de ingeniería mecánica y energía el 43,2% se inicia en el consumo de tabaco entre las edades de 7 a 15 años. Este dato nos lleva a pensar que el fumar en los estudiantes está empezando antes del ingreso a la Universidad; esto sumado a la edad de inicio y a la presencia de uno de los miembro de la familia que fuma, lo que puede contribuir directa o indirectamente como modelo y ser factores reforzadores para su uso<sup>133</sup>. Otro estudio reporta que la edad de inicio también se caracteriza por que se produce en la adolescencia temprana, período conflictivo, en que generalmente las personas intentan fumar por primera vez<sup>134</sup>. Por otro lado, son personas que no alcanzan la edad legal para el consumo de tabaco. En ese sentido, la literatura enfatiza que es preocupante el incremento observado en el consumo de tabaco en edades inferiores al mínimo legalmente

permitido para poder adquirir tabaco. También, se informa que además del problema de salud, los datos del estudio ponen de manifiesto otras fallas, como el no cumplimiento de las regulaciones de venta de tabaco<sup>134</sup>. Situación similar podemos encontrar en Perú y otros países, donde a pesar de los avances en la Ley de Prevención y Control de uso indebido del tabaco, se puede observar la libre venta de cigarrillos al por menor, por vendedores ambulantes y con ausencia de control por parte de las autoridades, también se puede observar que los estudiantes fuman dentro de la facultad sin que nadie le diga nada<sup>111</sup>. El consumo de tabaco representa un problema de Salud Pública, y se considera en los adolescentes un riesgo latente<sup>134</sup>

Los daños perjudiciales que ocasiona el consumo de tabaco se ve referenciado a muchos factores como son: “el entorno social y cultura tabaquera de las personas” (Rabines J. 2004), es así que éste daña al organismo generalmente a los pulmones como lo refieren los estudiantes universitarios en un 24 % (50 estudiantes) mientras que la gran mayoría 47,6%(99) refieren que no solo daña a los pulmones sino a otros órganos como son el cerebro, corazón y los huesos. Por otro lado “el hábito de fumar conlleva a una degeneración de las fibras elásticas de la piel. Por otra parte, la densidad de las fibras elásticas de la piel constituye un factor de riesgo independiente o un indicador de riesgo para el desarrollo de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tanto en fumadores como en no fumadores” (JUST, M. 2002), “los fumadores tiene la capacidad pulmonar más baja que los no fumadores, el fumar cigarrillos está relacionado con la reducción de la capacidad respiratoria”. (WILLINCOX, A. 2003), así mismo “el cigarro ejerce un efecto nocivo a la salud gingival y que es un factor condicionante en la enfermedad periodontal; también se le relaciona con la infección de vincent; esta condición se caracteriza por úlceras dolorosas en las encías” (CANN, M. 1999).

El lugar donde acostumbran fumar los estudiantes son las fiestas con un 32,2% y en el centro de estudios con un 31,7%, lo cual nos indica que el centro de estudio es el lugar estratégico por donde debemos empezar a trabajar, prohibición total, y concientización sobre los riesgos del consumo de tabaco para la salud conjuntamente con la colaboración de los maestros y el compromiso de las autoridades.

Al analizar el consumo actual de tabaco, encontramos un 74,5%, cifra superior a la de otros estudios<sup>111, 134</sup>, los que muestran índices cada vez mayores de consumo de tabaco en estudiantes de nivel superior, con una tendencia ascendente al consumo.

El centro de estudios es un local de interacción social para los estudiantes y las políticas de control para no fumar frente a los resultados de este estudio, donde se identificó un alto consumo de tabaco entre los estudiantes, los cuales se convertirán en futuros profesionales<sup>111</sup>. El consumo de tabaco representa un problema de Salud Pública, y se considera en los adolescentes un riesgo latente<sup>134</sup>.

El lugar donde recibieron información sobre el tabaco los estudiantes de la facultad de ingeniería mecánica son el nivel de estudios básicos con un 61% el estudio de investigación de Zavaleta, castro, nos demuestra que la gran mayoría de estudiantes recibieron información del tabaco por parte de sus profesores con un 78%.

El 56,3% de los estudiantes opina que su Principal motivo para dejar de fumar el hecho de mejorar su salud, hemos encontrado adicionalmente que los estudiantes de la facultad de ingeniería mecánica y energía dejan de fumar por los mismos motivos que la población en general<sup>95, 96</sup>

El tabaco está dejando de ser droga social en muchos ambientes y su uso legal viene siendo restringido ya que está prohibido fumar en lugares públicos y hacer propaganda del tabaco durante el día. Sin embargo, la propaganda abierta y encubierta está dirigida al consumo precoz por jóvenes y mujeres, quienes vienen fumando cada vez más<sup>50</sup>. El hecho de que el consumo no produzca cambios importantes en el comportamiento y que la toxicidad se manifieste al cabo de varios años de uso intensivo, lleva a que no se aprecie con facilidad el peligro de su uso y que se perciba como una sustancia "fácil de dejar"<sup>50</sup>.

Al indagar sobre el conocimiento que tienen los estudiantes de ingeniería mecánica y energía sobre los riesgos del consumo de tabaco para la salud se identificó que solo el 43,8% posee conocimientos bueno sobre el tabaco y solo dos de cada diez posee excelente conocimientos. Sin embargo a pesar de que la gran mayoría conoce los efectos del tabaco para la salud estos siguen fumando.

## CONCLUSION

- El consumo de tabaco en la facultad de ingeniería mecánica y energía es alta ya que 7 de cada 10 estudiantes fuman, mientras solo 3 de cada 10 estudiantes no lo hace.
- La gran mayoría de los fumadores están comprendida entre la adolescencia y el adulto joven
- La edad que iniciaron el consumo de tabaco los estudiantes fumadores de la facultad de ingeniería mecánica esta comprendida entre la edad de 10 a 19 años con un 57,2%(119). De esto se concluye que la gran mayoría inicia su consumo en la adolescencia.
- El número de cigarrillos que consumen los estudiantes fumadores durante la semana es de 1 a 3
- La gran mayoría de los estudiantes fuma de 1 a 3 cigarrillos a la semana con un 44,7%(93)
- La mayoría de los estudiantes fuman por placer 19,2%, pero no sienten nada al fumar 32,2% e inician su consumo en fiestas con un 30,8% a la vez fuman en fiestas 32,2% y en la universidad con un 31,7%.
- Las gran mayoría de los estudiantes acostumbran fumar con sus amigos con un 52,4% lo cual nos indica que de cada 10 estudiantes 5 fuman con los amigos. Por otra parte 9 de cada 10 estudiantes cuentan con amigos fumadores. De esto se concluye que el contar amigos fumadores es un factor de riesgo para el consumo de tabaco
- 4 de cada 10 estudiantes no cuenta con familiares fumadores mientras que 6 de cada 10 estudiantes si cuenta con al menos un familiar fumador. De esto concluimos que el contar con familiares fumadores es un factor de riesgo para el consumo de tabaco
- El 73,6% de los alumnos se expone al menos 1 vez semana al humo de tabaco mientras que solo el 26,4 % no se expone al humo de tabaco, de esto podemos concluir que más de la mitad de los estudiantes son fumadores pasivos. Pero a la misma vez a 7 de cada 10 estudiantes le molesta el humo de tabaco y a 3 de cada 10 estudiantes no le molesta el humo de tabaco.
- El motivo principal de la mayoría de los estudiantes que dejarían de fumar es para mejorar su salud 56.3%.
- El lugar donde recibieron información sobre el tabaco la gran mayoría es la escuela, colegio con un 61%, mientras que en la universidad solo recibieron información sobre el tabaco, lo cual nos indica que la universidad no se preocupa en brindar información sobre temas de salud a sus estudiantes.
- 8 de cada 10 estudiantes le resulta fácil conseguir un cigarrillo dentro de la universidad, mientras que solo 2 de cada 10 estudiantes le resulta difícil, o no consigue. A pesar de que existe una ley que prohíbe el consumo de tabaco en lugares públicos y se colocan afiches universidad libre del humo de tabaco pero este se sigue vendiendo dentro de la universidad.

- El 31,7% de los estudiantes reconoce que el tabaco es un habito difícil de dejar
- La mayoría de los estudiantes reconoce que el tabaco es una dicción mala y que no le conduce a nada pero a pesar de ello siguen fumando.
- el 89,4% de los estudiantes opina que tiene un conocimiento entre bueno regular sobre el tabaco.

El conocimiento sobre el tabaco fue evaluado por varios indicadores concluyendo de la siguiente manera.

- La gran mayoría de los alumnos si conoce que fumar es dañino para la salud y que fumar durante el embarazo causa daños al recién nacido.
- El 66% de los estudiantes no conoce los 3 principales componentes del tabaco, algunos de ellos conoce 1 o 2 sustancias o no sabe, mientras que tan solo el 24% conoce las principales sustancias del tabaco.
- 7 de cada 10 estudiantes conocen que la nicotina es la que causa adicción al tabaco.
- El 47,6% de los estudiantes conoce que el tabaco afecta a los pulmones, cerebro, corazón, mientras que el 52,4% no conoce que afecta a los 3 órganos, si no tienen opiniones divididas.
- La gran mayoría 76% de los estudiantes si conoce que es un fumador pasivo, por parte de la misma conocen el 77,9% que es un fumador habitual o crónico.
- La gran mayoría de los estudiantes conocen que el humo de tabaco que fuman otras personas definitivamente le hace daño.
- Solo el 16,3% de los estudiantes conocen la ley actual sobre la prohibición del consumo de tabaco en lugares públicos y el 83,7 no conoce o no sabe sobre la ley actual.
- El 82,2% de los alumnos no conoce una institución dedicada a la prevención del consumo de tabaco, mientras que solo el 17,7% de los estudiantes conoce una institución dedicada a prevenir el consumo de tabaco.
- 8 de cada 10 estudiantes opinan que las autoridades no se preocupan para prevenir el consumo de tabaco en la universidad.
- El conocimiento en general de los estudiantes se encuentra entre bueno y regular de la gran mayoría, lo cual nos indica que tienen conocimientos básicos sobre los efectos que causa y las consecuencias del consumo de tabaco para la salud.



## RECOMENDACION

- Desarrollar 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
- Realizar futuras investigaciones sobre prevención de riesgos de consumo del tabaco ya que la población encuestada tiene un conocimiento entre bueno y regular pero a pesar de ello siguen fumando
- Realizar trabajos de investigación preventivos promocionales para cambiar los estilos de vida de los estudiante de la universidad a fin de concienciar sobre los riesgos consecuencias del consumo de tabaco
- Hacer participar de los programas de prevención de riesgos del consumo de tabaco a los estudiantes, profesores, profesionales de la salud y autoridades competentes de la universidad para prevenir y mejorar la calidad de vida y así brindarle una calidad de vida digna
- Las autoridades de la universidad conociendo la problemática existente del Consumo de tabaco en la facultad de Ingeniería Mecánica deberían de cumplir la función de sus papeles que es la de prevenir el consumo de tabaco formando facultades saludables y posteriormente lograr una universidad saludable que sirva como modelo a las demás universidades brinde una calidad de vida a sus integrantes
- No solo conocer el diagnóstico de la situación de consumo es suficiente, sino también analizar las tendencias y los factores de riesgo asociados; evaluar la efectividad de los programas de intervención, y otros que permitan revertir la situación encontrada y analizada en el presente estudio.
- Se ha diagnosticado la necesidad inmediata de realizar intervenciones por parte de las autoridades universitarias a fin de: fortalecer los contenidos de este tema del tabaco y otras drogas en el currículo de estudios; hacer reflexionar a los estudiantes futuros profesionales. En los casos que los currículos estén recargados, el programa puede ser integrado en los cursos básicos.
- Que los profesores conozcan el problemática actual y sean los primeros en prevenir el consumo de tabaco, vigilando que ningún estudiante fume dentro de la universidad.
- Prohibir al 100% la venta de cigarrillos en los quioscos ubicados dentro de la universidad, asimismo vigilar que se cumplan al 100% y así brindar un ambiente libre de humo de tabaco a los estudiantes.
- Realizar convenios con instituciones dedicadas a la prevención del consumo de tabaco, y trabajar conjuntamente junto a ellos a fin de garantizar la efectividad de los programas a aplicarse.

#### IV CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Planteamiento del problema	x								
Realización del marco conceptual		x							
Elaboración de la hipótesis y operacionalización de las variables			x						
Tipo de investigación				x					
Selección de la población y muestra de estudio					x				
Selección de técnicas e instrumentos						x			
Plan de tabulación y análisis de datos							x		
Elaboración del presupuesto, bibliografía y anexos	x								
Probar el instrumento								x	
Aplicación del instrumento								x	
Presentación de informe									x

## V BIBLIOGRAFIA

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Danjoy León Delia, Sergio Ferreira Paulo, Cristina Pillon Sandra ,Conocimientos y practicas sobre el consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de farmacia, Lima, Perú 2007
2. Kuri-Morales P, González-Roldán JF, Hoy- Gutiérrez MJ. Cortés-Ramírez ZM. Epidemiología del tabaquismo en México. Salud Pública de Méx, 2006; 48(S1):S91-S98.
3. Weiss JW, Palmer PH, Chou CP, Mouttapa M, Johnson CA. Association between psychological factors and adolescent smoking in seven cities in China. Int J Behav Med. 2008;15(2):149-56.
4. Medina-Mora ME, Peña-Corona MP, Cravioto P, Villatoro J, Kuri P. Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? Salud Pública Méx, 2002; 44:S109-S115.
5. Dearden KA, Crookston BT, De La Cruz NG, Lindsay GB, Bowden A, Carlston L, Gardner P. Teens in trouble: cigarette use and risky behaviors among private, high school students in La Paz, Bolivia. Rev Panam Salud Publica. 2007 Sep; 22(3):160-8.
6. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Documento básico para las discusiones técnicas sobre la salud de los jóvenes. Ginebra. Asamblea Mundial de la Salud, 1989.
7. Sansores-Martínez R. Estrategias preventivas para el control del tabaquismo. En: Tapia- Conyer R. Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. México, D.F.: Manual Moderno, 2001:97.
8. Nuño-Gutiérrez BL Álvarez-Nemegyei J, Madrigal-de León E, Rasmussen-Cruz B. Prevalencia y factores asociados al consumo de tabaco en adolescentes escolares. Salud Mental 2005; 28(5):64-70. 15.
9. Ganatra HA, Kalia S, Haque AS, Khan JA. (2007). Cigarette smoking among adolescent females in Pakistan. Int J Tuberc Lung Dis, 11(12):1366-1371.
10. Medina-Mora ME, Peña-Corona MP, Cravioto P, Villatoro J, Kuri P. Del tabaco al uso de otras drogas: ¿el uso temprano de tabaco aumenta la probabilidad de usar otras drogas? Salud Pública Méx, 2004; 44(S1):S109-S115.
11. Thomas DP, Briggs V, Anderson IP, Cunningham J. The social determinants of being an Indigenous non-smoker. Aust N Z J Public Health. 2008; 32(2):110-6.
12. West JH, Romero RA, Trinidad DR. Adolescent receptivity to tobacco marketing by racial/ethnic groups in California. Am J Prev Med. 2007; 33(2):121-3.
13. Wong G, Glover M, Nosa V, Freeman B, Paynter J, Scragg R. Young people, money, and access to tobacco. N Z Med J. 2007; 120(1267):U2864.
14. Rozi S, Akhtar S. Prevalence and predictors of smokeless tobacco use among high school males in Karachi, Pakistan. East Mediterr Health J. 2007; 13(4):916-24. An Invest Adicc. 2009;10;7-17

15. Scragg R, Laugesen M. Influence of smoking by family and best friend on adolescent tobacco smoking: results from the 2002 New Zealand national survey of year 10 students. Aust N Z J Public Health. 2007 Jun;31(3):217-23.
16. Hernández J, Guevara L, García M, Tascón J. Hábito de Fumar en los Estudiantes de Primeros Semestres de la Facultad de Salud: Características y Percepciones. vol. 37, N° 1, enero-marzo Cali. Colombia. 2006. disponible en: <http://www.comedic@univalle.edu>.
17. Morel de Festner JC, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tabaquismo en estudiantes de Enfermería y Obstetricia del Instituto "Dr. Andrés Barbero"- Año-2007
18. Piedra KAC, O'Brien B, Pillon SC. Drugs use and risk behavior in a university community. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005 noviembre-diezembro; 13(número especial):1194-200.
19. Pillon SC, O'Brien B, Piedra KAC. The relationship between drugs use and risk behaviours in brazilian university students. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005 noviembre-diezembro; 13(número especial):1169-76.
20. Zárate M, Zavaleta A, Danjoy D, Chanamè E, Prochazka R, Salas M, Maldonado V. Prácticas de Consumo de Tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú. Invest Educ Enferm 2006; 24(2):72-81.
21. Zárate M, Zavaleta A, Chanamè E. Conocimientos y Prácticas de Consumo de Tabaco y otras drogas en Estudiantes de 18 facultades / escuelas peruanas de Enfermería, 2003. Rev Peruana Enferm, Investigación y Desarrollo 2005; 7(1):50-60.
22. Organización Panamericana de la Salud. Mitos y verdades sobre el tabaco. 2003.
23. Silver TJ, Munist MM, Maddaleno M, Suárez Ojeda EN. Manual de Medicina de la Adolescencia Organización Panamericana de la Salud. Wash D.C. 1992.
24. Moscovici S. Psicología Social I. Barcelona, España: Ed. Paidós. 1991.
25. Villatoro J, Medina-Mora ME, Amador N, Bermúdez P, Hernández H, Fleiz C et al. Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Estudiantes del DF: medición otoño 2003. Reporte Global. INP-SEP. México 2004.
26. Montse García Martínez Barcelona, 2004 Estudio de Seguimiento de la Encuesta de Salud de Cornellà: diseño, metodología y determinantes del tabaquismo
27. Organización Mundial d la Salud organización panamericana de la salud convenio marco para la la lucha antitabaquica (2001) WASHINGTON DC, USA septiembre.
28. Goodman y Gilman .Las bases farmacológicas de la terapéutica. Mc.graw hill.interamericana.Novena edición .1996.
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática.2005 Perú: Compendio estadístico. Lima.
30. 61 Ministerio de Salud (MINSa) (2004).
31. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2003). II Encuesta nacional sobre prevención y consumo de drogas 2002, Lima, Perú
32. Castro de la Mata R, Zavaleta A. (2004). Epidemiología de drogas en la población urbana peruana 2003. Monografía de investigación No. 23. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, Lima, Perú

33. Organización Mundial de la Salud 2004
34. Organización Panamericana de la Salud, 1994 Condiciones de Salud en las Américas. Washington, Pub, Cient. No549
35. Rojas, M. y Col. Encuesta Mundial sobre tabaquismo en la Juventud: Estado de su Ejecución en América Latina y el Caribe. Boletín Epidemiológico/OPS, Vol. M 22, No. 2 junio, 2001
36. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Yakarta "Sobre la Promoción de la salud en el siglo XXI" Adoptado en la Cuarta Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Julio 21-25, 1997. Yakarta- Indonesia
37. Organización Panamericana de la Salud. (1999) El ambiente legislativo y de políticas relacionado con la salud del adolescente en América Latina y el Caribe. Junio Washington DC, USA
38. Organización Mundial De La Salud. (2005). Convenio y Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco 1999. Lima. Sinco Editores.
39. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas 2010 (DEVIDA)
40. Organización Mundial de la Salud (2010).
41. Revista peruana de medicina experimental y salud pública ISSN 1726-4634 versión impresa (2005)
42. Fernández, E., Schiaffino, A., y Borràs, J.M. (2002). Epidemiología del tabaquismo en Europa.
43. Fernández, E., Schiaffino, A., y Borràs, J.M. (2002). Epidemiología del tabaquismo en Europa
44. ROEMER, Ruth. (1995). Acción legislativa contra la epidemia mundial del tabaquismo. Ginebra .OMS
45. CEDRO Drogas en el Perú Urbano Tercer Estudio Epidemiológico sobre Drogas: Principales Resultados. Lima, CEDRO, 12 pp. 1993
46. Claire Challat, Traquet. (1998). Evaluaciones de las Actividades de Lucha Contra el Tabaco: experiencias y principios orientadores. Ginebra. Editorial OMS.
47. Gerencia de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas "Proyecto Subregional de Información e Investigación sobre Drogas en Argentina, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú y Uruguay" TDR/LA/99/D77 GPE
48. Carles Ariza, Cardenal y Manel Nebot, Adell predictores de la iniciación al consumo de tabaco en escolares de enseñanza secundaria de BARCELONA Y LLEIDA
49. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas, Gerencia de Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, 2005 Resultados Nacionales
50. Alfonso Zavaleta Martínez - Vargas y Ramiro Castro de la Mata el problema de drogas en el Perú 2006

51. Canabal Díaz Iban Fabrício (2008) trabajo monográfico estudiantes universitarios de la Universidad Nacional mayor San Marcos Lima.
52. CEDRO. 1993 Ministerio de Educación. Estudio Epidemiológico del uso indebido de sustancias psicoactivas y sus condicionantes en la población escolar y docente de educación primaria y formación magisterial. Informe resumen. Ministerio de Educación, PNUFID. Lima: PNUFID. 1999
53. Estudio nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria, 2005 Resultados Nacionales, Per
54. Instituto APOYO, British American Tabaco del Perú S. A. C (BAT PERU) Informe sobre la situación del consumo de tabaco en menores de edad y programas de prevención de fumar en menores en el Perú 2004
55. Anderson, I. (2006). Diccionario de Medicina Mosby. USA. Primera Edición. Editorial Océano.
56. Organización Mundial de la Salud (2009).
57. Organización Mundial de la Salud (2009).
58. Ministerio de salud, Comisión Nacional Permanente de lucha anti tabáquica y Organización Panamericana de la Salud (2001). Plan nacional para la prevención y control del consumo de tabaco 2001.
59. Comisión Nacional de Lucha contra el tabaco (2010).
60. Organización Mundial de la Salud (2000).
61. Fernández, E., Gallus, S., Schiaffino, A., Lopez-Nicolas, A., La Vecchia, C., Barros, H., et al. (2004). Price and consumption of tobacco in Spain over the period 1965- 2000. European Journal of Cancer Prevention.
62. Comisión Nacional para la Prevención y Control de Tabaquismo en el Perú 2001-2005
63. Maria-Consiglia Mosella La publicidad del tabaco y los adolescentes Unión Internacional Contra el Cáncer, Bruselas 1996
64. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas 2009 (CEDRO)
65. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Encuesta de estudiantes del nivel medio y medio superior de la ciudad de México: noviembre 2005. prevalencias y evolución del consumo de drogas Salud Mental, febrero, año/vol. 28, número 001 Distrito Federal, México pp. 38-51
66. Clínica Médica A. Asistente de Farmacología y Terapéutica. Hospital de Clínicas. Universidad de la República. Comisión de Tabaquismo. Facultad de Medicina. Sindicato Médico del Uruguay.
67. Bupropion. Mosby'sGenRx.11 ed.2001.
68. Cochrane Tobacco Addictions, 2001.
69. Nicotine.Mosby'sGenRx.11 ed.2001.

- 
70. Okuyemi K S..Pharmacotherapy of smoking cessation .Arch.Fam.Med.2000.9 (3): 270-281.
  71. Haustein K O.Pharmacotherapy of nicotine dependence. Int.J.CI.Phar.Ther.2000.38: 273-290.
  72. Monti J M .Farmacocinética y farmacología de la nicotina. En: Medicina y Tabaquismo. Curso de actualización para graduados. Clínica Médica A.Prof.Dr.Milton Portos.1994.Pag 22-25.
  73. Rhose JE. Nicotine addiction and treatment. AnnRev.Med.1996.47: 493-507.
  74. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (2001-2003 ) Estudio sobre drogas en universitarios de Lima cedro 2003
  75. Organización Mundial de la Salud (2008)
  76. The European Tabaco Control Report, 2007
  77. González-Enríquez, J., Villar-Álvarez, F., Banegas-Banegas, R.R, Rodríguez- Artalejo, F., y Martín-Moreno, J.M. (1997). Tendencia de la mortalidad atribuible al tabaquismo en España, 1978-1992:600.000 muertes en 15 años. Medicina Clínica (Barcelona), 109,577-582.
  78. Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas, dependiente de los Institutos Nacionales de Salud, MADRID, 17 (EUROPA PRESS 2010)
  79. Rabines, A. (2002). Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. Tesis para optar el título de Médico-Cirujano: UNMSM
  80. Maike, Álvarez Acosta, Yaima Tamayo Guerrero El tabaquismo como parte del estilo de vida de los estudiantes de la Facultad Regional de la UCI en Granma 2010 España
  81. Diario la Republica 2010
  82. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial De La Salud. Epidemia del tabaquismo (2000).
  83. Aranguiz, A. (2004). La formación de hábitos para un estilo de vida saludable. Revista Motricidad Humana N° 3. Edita EFI-PUCV Chile.
  84. Díez, E., Villalbí, J.R., Nebot, M., Aubà, J., y Sanz, F. (1998). El inicio del consumo de tabaco en escolares: estudio transversal y longitudinal de los factores predictivos. Medicina Clínica (Barcelona), 220,334-339.
  85. Rosario Zulema Rivas de ríos, Claudia VERONICA Jenner tesis "Diagnóstico de la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas licitas (alcohol y tabaco) en los
  86. Miguel Lugones Botell, 1 Dra. Marieta Ramírez Bermúdez, 2 Dr. Luis Alberto Pichs García3 y Dra. Emilia Miyar Pieiga. Las consecuencias del tabaquismo
  87. 96 Rojas M Y Castro de la Mata R (1997). Epidemiología de las drogas en la población urbana Peruana 1995 trabajos monográficos Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO), Lima Perú.

88. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas Lima, Perú, 2007
89. Fernández, E., Schiaffino, A., García, M., Saltó, E., Villalbí, J.R., y Borràs, J.M. (2003). Prevalencia del consumo de tabaco en España entre 1945 y 1995. Reconstrucción a partir de las Encuestas Nacionales de Salud. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 120,14-16.
90. Organización Panamericana de la Salud 2009(OPS)
91. Rojas M y Castro de la Mata R. Epidemiología de Drogas en población Urbana Peruana 1997. Lima, Cedro. Monografía de Investigación 17, 325 pp. 1999
92. Caris, L. (1995, enero) "Resultado Estudio de Factores de Riesgo y Protectores de Consumo de Tabaco Alcohol y Drogas en la Población Escolar de la Región Metropolitana, Tercera Región y Puerto Montt" Resumen Ejecutivo de estudio auspiciado por Fundación Paz Ciudadana, Unicef, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Fondo Nacional de Desarrollo Regional, S.S. Atacama. Citado en la URL: "[http://www.geocities.com/serpaj\\_cl/estcons99.html](http://www.geocities.com/serpaj_cl/estcons99.html)"
93. Markus, H. & Zajonc, R. B. 1985. "The Cognitive Perspective in Social Psychology", in Lindzey, G. & Aronsen, E. eds, *Handbook of Social Psychology. Volume I: Theory and Method*. New York: Random House
94. Fiske, Taylor. Social cognition 1991. se encuentra en URL: [http://academics.smcvt.edu/jadams/Advanced Social/Readings/Fiske on schemas.htm](http://academics.smcvt.edu/jadams/Advanced%20Social/Readings/Fiske%20on%20schemas.htm)
95. CONTRADROGAS. Encuesta Nacional sobre prevención y uso de drogas. Informe General Perú 1999. Lima, Contradrogas INEI PNUFID.
96. Milei J, Gómez E, Malateste C, Brana d. Cardozo O, Lizarraga A. *Rev. Fed. Arg cardiol* 2000;29:495-499
97. 5 American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV
98. Agudo y Sanz, 1998; Nebot, Tomás, Ariza, Valmayor, López y Juárez, 2004).
99. Alfonso Zavaleta, Castro de la Mata , Maldonado, Eduardo Romero Encuesta Flash características y opiniones sobre drogas en escolares de cuarto y quinto de secundaria Lima, Marzo 2006
100. Anderson, I. (2006). *Diccionario de Medicina Mosby*. USA. Primera Edición. Editorial Océano.
101. Ariza C, Nebot M: "Factores asociados al consumo de tabaco en una muestra de escolares de enseñanza primaria y secundaria". *Gac Sanit* 1995; 9: 101-10.
102. Brookhaven national Laboratory de Nueva York 2011
103. Canabal Díaz Iban Fabricio (2008) trabajo monográfico estudiantes universitarios de la Universidad Nacional mayor San Marcos Lima.
104. Castro de la Mata R, Zavaleta A. (2004). Epidemiología de drogas en la población urbana peruana 2003. Monografía de investigación No. 23. Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas, Lima, Perú.



105. CEDRO, COLAT, OMS, OPS, 2007 en su trabajo "encuesta mundial de profesionales de la salud (ghps) uso de tabaco en estudiantes de tercer año de medicina, enfermería y farmacia Perú, 2006"
106. Congreso de la República. Ley 28705 "Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco". Diario Oficial "El Peruano", 06-04-2006
107. Comisión Nacional de Lucha contra el tabaco (2008).
108. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (2003). II Encuesta nacional sobre prevención y consumo de drogas 2002, Lima, Perú.
109. Comisión de las comunidades Europeas Libro Verde Hacia una Europa sin humo de tabaco: opciones políticas a escala de la UE Bruselas, 30.1.2007
110. Diario el peruano 2006
111. Danjoy, Ferreira, Pillon en su trabajo de investigación "Conocimientos y practicas sobre el consumo de tabaco en estudiantes de pregrado de farmacia, Lima, Perú" 2010
112. Fármacos de abuso. Prevención, información farmacológica y manejo de intoxicaciones. . México: SSA. CONADIC; 1992, p. 9
113. Guía nacional del consumo de drogas en el Perú 2009 Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas (CEDRO)
114. Guía nacional del consumo de tabaco (2010) Comisión Nacional Permanente de Lucha contra el Tabaquismo (COLAT).
115. González de Vega, J.M., y Romero-Ortiz, A. (1998). Tabaco y otros problemas de salud. En: Becoña, E. (Coord.). Libro blanco de prevención del tabaquismo. Barcelona: Glosa Ediciones, p.79-87.
116. Hernández Sampieri, Roberto y otros. (2003). Metodología de la Investigación Científica. México. Tercera Edición. Interamericana/Mc Graw-Hill
117. Kaufman NJ, Nichter M. The marketing of tobacco to women: Global perspectives. In: Samet JM, Yoon S-Y, editors. Women and the tobacco epidemic: Challenges for the 21st century: World Health Organization, Institute for Global Tobacco Control at Johns Hopkins School of Public Health; 2001.
118. Luis pinillos A (2005). Revista peruana de medicina experimental y salud publica, Enero Marzo vol. 22
119. Londoño JL. Factores relacionados al consumo de tabaco de cigarrillos en escolares adolescentes de la ciudad de Medellín. Bol of Sanit Panam 111(2), 1992.
120. MARTÍN, 2007) Martín-Moreno, J.M. (1997). Tendencia de la mortalidad atribuible al tabaquismo en España, 1978-1992:600.000 muertes en 15 años. *Medicina Clínica*
121. Ministerio de Educación (2004). Diseño curricular básico de educación secundaria, Lima, Perú.
122. Ministerio de Salud (2004). Lineamientos para la Acción en Salud Mental. Lima Perú

- 
123. MUNDO SALUD .COM
  124. Organización Mundial de la Salud (2007), Estadística de Salud Lima, Perú.
  125. Organización Panamericana de la Salud, 1994 Condiciones de Salud en las Américas. Washington, Pub, Ciento. No549
  126. Organización Panamericana de la Salud (2002)
  127. Organización Panamericana de la Salud (2007).
  128. Organización Panamericana de la Salud BOLIVIA (2009)
  129. ORTEGA, A. (1991) Investigación sobre "Consumo de tabaco en población universitaria" de alumnos universitarios. Universidad Nacional del callao. Callao Perú.
  130. Plan Nacional para la Prevención y Control de Tabaquismo en el Perú 2001-2005
  131. Paritarios.cl \ \ \ El Portal de la Seguridad, la Prevención y la Salud Ocupacional de Chile Santa Magdalena 10 of. 44 - Providencia - Santiago - Chile / Fonos: (2) 3353656 - 3353583 / e-mail: paritarios@paritarios.cl 2010
  132. Pérez Ramírez, Ramón Alberto. (1991). Metodología de la Investigación Científica: aplicada a la salud pública. México. Primera edición. Editorial Trillas.
  133. Piedra KAC, O'Brien B, Pillon SC. Drugs use and risk behavior in a university community. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005 noviembre-diezembre; 13(número especial):1194-200.
  134. Valdés SR, Micher JM, Hernandez L, Hernandez M, Hernandez- Ávila M. Tendencias de consumo de tabaco entre alumnos de nuevo ingreso a la Universidad Autónoma de México, 1989 a 1998. Salud Pública Mex. 2002; (44): supl 1:44-S53.
  135. Pinillos A; Quesquén P ; Félix Bautista G; Ebert Poquioma estudio Tabaquismo: un problema de salud pública en el Perú
  136. Pierce, Choi, Gilpin, Farkas y Berry, 1998; Kaufman y Nichter, 2001; Pierce, García, Saltó, Schiaffino y Fernández, 2002
  137. Polit D, Hungler B. (1994). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México. Cuarta Edición. Interamericana/Mc Graw-Hill.
  138. Rodríguez, J. (2008) estudio epidemiológico y educativo en prevención del tabaquismo en estudiantes extrémenos .facultad de educación y facultad de formación del profesorado de la universidad de Extremadura
  139. súbita. Nicotine. Mosby´s GenRx. 11 ed. 2001
  140. substance abuse/publications/en/Neuroscience\_S.pdf
  141. Tabaco y enfermedad. Disponible en URL: [http://anestesiaweb.ens.uabc.mx/articulos/pulmon\\_terapia\\_respiratoria/tabaco.htm](http://anestesiaweb.ens.uabc.mx/articulos/pulmon_terapia_respiratoria/tabaco.htm)
  142. Zarate, C. (2001) Investigación sobre "Conocimientos y practicas sobre el consumo del tabaco", en los estudiantes universitarios y en la población general peruana. Lima Perú.

143. Zavaleta A, Salas M. Tabaquismo en escolares de secundaria - Perú 2003. (Encuesta mundial de tabaco en la juventud: GYTS/EMTJ). Cuadernos de Promoción de la salud (Lima) 2005, 15: 11-50. Disponible en URL: <http://www.per.ops-oms.org/bvspw>

## FUENTES ELECTRÓNICAS

- A. Europa <http://www.mind-surf.net/drogas/tabaco.htm> History of Alcohol
- B. Web [www.colat.org.pe](http://www.colat.org.pe).
- C. [www.monografias.com/salud/enfermedades](http://www.monografias.com/salud/enfermedades)
- D. [http://www.cedro.org.pe/ebooks/friesgo\\_cap3\\_p50\\_93.pdf](http://www.cedro.org.pe/ebooks/friesgo_cap3_p50_93.pdf)
- E. <http://www.monografias.com/trabajos27/adolescencia-tabaquismo/adolescencia-tabaquismo.shtml>
- F. <http://www.mind-surf.net/drogas/tabaco.htm>
- G. [http://www.news-medical.net/health/Nicotine-Pharmacology-\(Spanish\).aspx](http://www.news-medical.net/health/Nicotine-Pharmacology-(Spanish).aspx)
- H. [http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedades del sistema digestivo](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedades_del_sistema_digestivo)
- I. <http://www.quiero-dejar-de-fumar.com/alquitran.html>
- J. [http://www.worldlingo.com/ma/enwiki/es/Tar \(tobacco residue\)](http://www.worldlingo.com/ma/enwiki/es/Tar_(tobacco_residue))
- K. [http://es.wikipedia.org/wiki/Mon%C3%B3xido de carbono](http://es.wikipedia.org/wiki/Mon%C3%B3xido_de_carbono)
- L. [http://www.airinonow.org/espanol/html/ed\\_co.html](http://www.airinonow.org/espanol/html/ed_co.html)
- M. <http://tabaco-tabaquismo.blogspot.com/2006/05/causas.html>
- N. [http://www.peruecologico.com.pe/lib\\_c24\\_t02.htm](http://www.peruecologico.com.pe/lib_c24_t02.htm)
- O. <http://www.dmedicina.com/vida-sana/dejar-de-fumar/el-tabaco-mata>
- P. <http://www.dignow.org/post/%C2%BFc%C3%B3mo-mata-el-tabaco-388277-71319.html>
- Q. <http://www.botanical-online.com/medicinalsrespiratorio.htm>
- R. <http://www.devida.gob.pe/Documentacion/ENDGS%20CIAS.pdf>
- S. [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/en/Neuroscience S.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_S.pdf)
- T. <http://www.per.ops-oms.org/bvspwr/>
- U. [http://www.elmundo.es/elmundosalud/2003/03/10/salud\\_personal/1047292253.html](http://www.elmundo.es/elmundosalud/2003/03/10/salud_personal/1047292253.html)
- V. [institutoapoyo@iapoyo.org.pe](mailto:institutoapoyo@iapoyo.org.pe)
- W. <http://es.wikipedia.org/wiki/Tabaquismo>

V ANEXOS



Universidad nacional del callao  
Facultad de ciencias de la salud  
Escuela profesional de enfermería

CUESTIONARIO

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE RIESGOS DEL CONSUMO DE TABACO**

Lea con cuidado cada una de las preguntas, marcando con una "X" la alternativa que crea correcta, solicitamos sea veraz y sincero ya que sus respuestas son anónimas y estrictamente confidenciales.

SEXO: ..... EDAD: .....

1- ¿Has fumado alguna vez?

SI ( )                                      NO

2- ¿Cuándo fue la primera vez que fumaste?

10-14 años                                ( )

15-19 años                                ( )

Mayor de 19 años                      ( )

3- Si fumas ¿Cuántos cigarros a la semana fumas?

1- 3                                      ( )

4 -10                                      ( )

Más de 10                                ( )

4- ¿Por qué fumas?

a) Placer                                    ( )

b) Ansiedad                                ( )

c) Influencia de amistades            ( )

d) Mi cuerpo me lo pide                ( )

e) Me ayuda a liberar tenciones      ( )

f) Me gusta el sabor y olor            ( )

g) Me da buena imagen                ( )

h) Las personas a mi alrededor lo hacen                                    ( )

i) Otros                                    ( )

Especifica.....

5- ¿Qué siente cuando fumas?

a) Siento un placer indescriptible

b) Me siento bien

c) Me siento mal

d) Necesidad de seguir fumando

- e) No ciento nada
- 6- ¿Cuál fue el lugar donde consumiste cigarrillos por primera vez?
- a) Nunca he fumado
- b) En la calle
- c) En una fiesta
- d) En mi casa
- e) En el colegio
- f) En la universidad
- g) Otro lugar
- Especifique.....
- 7- ¿En qué lugares acostumbras fumar?
- Casa ( )
- Universidad ( )
- Fiestas ( )
- Otros ( )
- Especifica:.....
- 8- Con quién o quiénes fumas más frecuentemente?
- ( ) sólo
- ( ) padre/madre /jefe de hogar
- ( ) hermano
- ( ) amigos
- ( ) otros
- Especifica.....
- 9- En tu familia hay fumadores?
- Papá ( )
- Mamá ( )
- Hermanos ( )
- Otros ( )
- Especifica.....
- 10- ¿Fuman algunos de tus amigos o amigas?
- SI ( ) NO ( )
- 11- Si uno de tus mejores amigos o amigas te ofreciera un cigarrillo ¿lo fumarías?
- a) Definitivamente no lo fumaría
- b) Probablemente no lo fumaría
- c) Probablemente si lo fumaría
- d) Definitivamente si lo fumaría
- 12- En la última semana, ¿Cuántos días han fumado cigarrillos en tu presencia?
- Ningún día ( )
- 1- 3 días ( )

- 
- 4 -6 días ( )
- Los 7 días ( )
- 13- ¿Te molesta el humo del tabaco?
- SI ( ) NO ( )
- 14- ¿Crees que los que fuman tienen mas amigos?
- a) Tienen mas amistades
- b) Tienen menos amistades
- c) No hay diferencia
- 15- ¿Por qué razón dejarías de fumar?
- Para mejorar mi salud ( )
- Para ahorrar dinero ( )
- Otra razón ( )
- Especifica .....
- 16- Consideras que resulta difícil dejar de fumar una vez que uno a empezado a hacerlo
- a) Definitivamente no es difícil
- b) Probablemente no es difícil
- c) Definitivamente si es difícil
- d) Probablemente si es difícil
- 17- ¿Dónde recibiste información del tabaco?
- a) Escuela
- b) Colegio
- c) Universidad
- d) Familiar
- e) Otros
- Especifique \_\_\_\_\_
- 18- ¿Cómo te resulta a ti conseguir un cigarro dentro de la universidad?
- a) Facil
- b) Difícil
- c) Muy difícil
- d) No consigo
- 19- Crees que fumaras un cigarrillo en alguna oportunidad durante los próximos 12 meses
- a) Definitivamente no fumare
- b) Probablemente no fumare
- c) Definitivamente si fumare
- d) Probablemente si fumare
- 20- Que piensas sobre el tabaco
- a) Es una adicción de la que me quiero librar
- b) Es un habito difícil de dejar
- c) Es un placer que no quiero dejar

Otros especifique \_\_\_\_\_

21- Cuanto crees tu que conoces sobre el tabaco

- a) Mucho
- b) Regular
- c) Poco
- d) Nada

22- ¿Consideras que fumar es dañino para la salud?

SI ( ) NO ( )

23- Mencione las principales sustancias químicas de la composición del tabaco

- a) .....
- b) .....
- c) .....

24- Cual de estas sustancias del tabaco genera adicción.

- a) Alquitrán
- b) Nicotina
- c) Monóxido de carbono
- d) Todos
- e) Otros

Especifique \_\_\_\_\_

25- Marque verdadero o falso según corresponda?

- El principal efecto del monóxido de carbono es el infarto ( )
- El monóxido de carbono no causa daños en la mujer embarazada ( )
- El monóxido de carbono disminuye el transporte de oxígeno por la hemoglobina ( )
- El monóxido de carbono a largo plazo no causa dificultad respiratoria ( )

26- Marque verdadero o falso según corresponda

- El alquitrán tiene la capacidad de generar cáncer en los órganos donde se deposita ( )
- La nicotina genera arritmias cardiacas ( )
- La nicotina no acelera la formación de úlceras gástricas ( )
- La nicotina disminuye la contracción de las paredes gástricas ( )
- La nicotina hace que el hambre desaparezca ( )

27- ¿El consumo de tabaco produce daños a?:

- Pulmones ( )
- Cerebro ( )
- Corazón ( )
- Huesos ( )
- Todas ( )

- 
- 28- ¿fumar durante el embarazo incrementa el riesgo de enfermedad en el recién nacido?
- a) Si
  - b) No
- 29- ¿el consumo de tabaco genera cáncer de pulmón?
- Verdadero ( )
- Falso ( )
- 30- Marque verdadero (v) o falso (f) según corresponda
- El consumo de tabaco genera hipertensión ( )
  - El cáncer de laringe se asocia al consumo de tabaco en los varones ( )
  - En la actualidad el consumo de tabaco no es la principal causa de mortalidad evitable ( )
  - El síndrome abstinencia al consumo de tabaco en el fumador crónico no genera irritabilidad, ansiedad, hostilidad, trastornos de sueño e hipertensión
- 31- ¿Para ti que es un fumador pasivo?
- a) Persona que no fuma
  - b) Persona que no fuma pero que es afectado por humo del tabaco
  - c) Persona que fuma constantemente
  - d) Persona que fuma interdiariamente
- 32- ¿para ti que es un fumador habitual o crónico?
- a) Persona que no fuma pero que es afectado por humo del tabaco
  - b) Aquel que fuma interdiariamente
  - c) Persona que fuma diariamente sin ser consiente de ello
  - d) Persona que fuma solo en fiestas o reuniones
- 33- ¿consideras que el humo del cigarro que fuman otras personas te hace daño?
- a) Definitivamente no me hace daño
  - b) Probablemente no me hace daño
  - c) Definitivamente si me hace daño
  - d) Probablemente si me hace daño
- 34- ¿el humo del tabaco incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares en fumador activo?
- SI ( )                      NO ( )
- 35- ¿Si alguien fuma en el hogar incrementa el riesgo de neumonía o asma en los niños expuestos?
- a) Si
  - b) no
- 36- ¿Cuál es la ley actual sobre la prohibición del consumo de tabaco en la universidad.
- a) 25980
  - b) 29517
  - c) 25990



d) 28705

37- ¿conoces o sabes de alguna institución que se dedica a la prevención del consumo de tabaco?

Si ( )

No ( )

cuales.....

38- ¿Las autoridades de la universidad se preocupan para prevenir el consumo de tabaco

Si ( )

No ( )