



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES, PERCEPCIONES Y
PRÁCTICAS CON RESPECTO A LOS PELIGROS DEL
CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS EN ZONAS
URBANAS DEL DISTRITO DE CARABAYLLO, MARZO
2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

AUTORAS:

Bach. BRAVO YUCRA, SHAHIDA
<https://orcid.org/0009-0008-3024-1514>

Bach. LIBERATO LÁZARO, PILAR MARLENE
<https://orcid.org/0009-0009-8221-5032>

ASESOR:

Dr. ACARO CHUQUICAÑA, FIDEL ERNESTO
<https://orcid.org/0000-0003-1257-299X>

LIMA – PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **SHAHIDA BRAVO YUCRA**, con DNI N° **09905796** en mi condición de autora de la tesis, presentada para optar el presentada para optar el TÍTULO PROFESIONAL de **QUÍMICO FARMACÉUTICO** titulada “**EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES, PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS CON RESPECTO A LOS PELIGROS DEL CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS EN ZONAS URBANAS DEL DISTRITO DE CARABAYLLO, MARZO 2023**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 8% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 08 de febrero de 2024.



Shahida Bravo Yucra
DNI: 09905796



Dr. Fidel Ernesto Acaro
Químico Farmacéutico
Farmacólogo
CQFP: 08053

Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña
DNI: 07459338

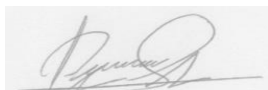
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **PILAR MARLENE LIBERATO LÁZARO** , con DNI N° **43873052** en mi condición de autora de la tesis, presentada para optar el presentada para optar el TÍTULO PROFESIONAL de **QUÍMICO FARMACÉUTICO** titulada “**EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES, PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS CON RESPECTO A LOS PELIGROS DEL CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS EN ZONAS URBANAS DEL DISTRITO DE CARABAYLLO, MARZO 2023**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 8% y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 08 de febrero de 2024.



Pilar Marlene Liberato Lázaro
DNI: 43873052



Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña
DNI: 07459338

TURNITIN- INFORME DE TESIS- BRAVO y LIBERATO

INFORME DE ORIGINALIDAD

8% INDICE DE SIMILITUD	6% FUENTES DE INTERNET	3% PUBLICACIONES	3% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	www.clinicaltrials.gov Fuente de Internet	1%
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
3	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	link.springer.com Fuente de Internet	1%
5	Submitted to National Open University of Nigeria Trabajo del estudiante	<1%
6	R.F. Alves, J. Precioso, E. Becoña. "Smoking behavior and secondhand smoke exposure among university students in northern Portugal: Relations with knowledge on tobacco use and attitudes toward smoking", Pulmonology, 2020 Publicación	<1%
7	Submitted to Rutgers University, New Brunswick Trabajo del estudiante	<1%
8	Yupeng Li, Stephen S. Hecht. "Carcinogenic components of tobacco and tobacco smoke: A 2022 update", Food and Chemical Toxicology, 2022 Publicación	<1%
9	"Tobacco: The Growing Epidemic", Springer Science and Business Media LLC, 2000 Publicación	<1%
10	Submitted to Midlands State University Trabajo del estudiante	<1%
11	downloads.hindawi.com Fuente de Internet	<1%
12	extranet.who.int Fuente de Internet	<1%
13	harvest.usask.ca Fuente de Internet	<1%
14	deepai.org Fuente de Internet	<1%
15	Rita Almeida, Carolina Barbosa, Bruno Pereira, Mateus Diniz, Antoni Baena, Ana Conde. "Tobacco Smoking during Pregnancy: Women's Perception about the Usefulness of Smoking Cessation Interventions",	<1%

International Journal of Environmental
Research and Public Health, 2022

Publicación

16	Submitted to University of West Georgia Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to Higher Education Commission Pakistan Trabajo del estudiante	<1 %
18	studentlife.uiowa.edu Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to IAIN Salatiga Trabajo del estudiante	<1 %
20	jkms.org Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to University of Western Sydney Trabajo del estudiante	<1 %
22	hrmars.com Fuente de Internet	<1 %
23	www.nature.com Fuente de Internet	<1 %
24	www.degruyter.com Fuente de Internet	<1 %
25	classic.clinicaltrials.gov Fuente de Internet	<1 %
26	Mochamad Iqbal Nurmansyah, Yuyun Umniyatun, Miftahul Jannah, Agung Taufiqurrokhman Syiroj, Didin Nuruddin Hidayat. "Knowledge, attitude and practice of cigarette smoking among senior secondary school students in Depok, Indonesia", International Journal of Adolescent Medicine and Health, 2019 Publicación	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de tesis a mi esposo e hijos, por entender y contribuir en esta importante decisión de dejarlos un poco lejos físicamente, mas no de corazón. Sé que fueron momentos difíciles, más serán compensados en el futuro. Me siento sumamente agradecida por todas las veces que me dieron las fuerzas para continuar, por lo que mi única razón para seguir adelante fueron ustedes.

Shahida

A mis padres e hijos que siempre me animaron a estudiar y seguir adelante. A mi familia por ser mi fundamento en cada etapa de mi vida. A todos aquellos que me ayudaron a ser yo misma. A todos ustedes les dedico este trabajo de investigación con mucho amor y con la certeza de que estarán presentes en todos mis logros futuros.

Pilar Marlene

AGRADECIMIENTO

Permítanos expresar nuestro más sincero agradecimiento a la Rectora de nuestra Universidad María Auxiliadora, a los miembros de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y los docentes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica por su amable actitud hacia nuestro trabajo, discusión y atención. Estudiar en esta institución fue una experiencia completa, desde el aula y la convivencia con compañeros con quienes compartimos tanto aprendizaje hasta el desarrollo de esta tesis.

Agradecemos al mejor y admirable asesor Dr. Fidel Ernesto Acaro, por la valentía de su pensamiento investigador, por su inagotable optimismo y su inestimable ayuda; por sus valiosos comentarios y ayuda en la redacción del trabajo de tesis, así como por sus comentarios positivos. ¡Gracias maestro, esta victoria es mérito de usted!

¡Hoy y siempre queremos agradecerles a nuestros docentes por ayudarnos a escribir esta tesis! ¡Muchas gracias por sus valiosos consejos, por todas esas instrucciones y consultas, porque sin ellas no habría habido tal resultado! ¡Apreciamos sinceramente su colaboración!

Enhorabuena, damos las gracias especialmente a los profesionales investigadores en salud, sinceramente su lealtad, paciencia, interés y capacidad de respuesta, por toda la atención que tan amablemente nos brindaron en temas especiales de metodología y estadística descriptiva. Sin ustedes el resultado no hubiera sido el mismo.

Shahida

Pilar Marlene

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	11
II.1. Enfoque y diseño de la investigación	11
II.2. Población, muestra y muestreo	11
II.3. Variables de la investigación	14
II.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	15
II.5. Proceso de recolección de datos	16
II.6. Métodos de análisis estadísticos	17
II.7. Aspectos éticos	17
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSIÓN	31
IV.1. Discusión de los resultados	31
IV.2. Conclusiones	37

IV.3. Recomendaciones	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	45
ANEXO A: Operacionalización de las variables	46
ANEXO B: Instrumentos de recolección de datos	47
ANEXO C: Carta de presentación del Decano de la Facultad	51
ANEXO D: Carta de aprobación de la Institución	52
ANEXO E: Consentimiento informado	53
ANEXO F: Fichas de validación de los cuestionarios	56
ANEXO G: Evidencias fotográficas del trabajo de campo	59

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla 1. Distribución de los adultos en zonas urbanas del distrito de Carabayllo según características generales	18
Tabla 2. Distribución de los adultos en zonas urbanas del distrito de Carabayllo según condición de fumador y fuente de información	20
Tabla 3. Proposiciones y respuesta de las actitudes respecto a los peligros del consumo de tabaco	22
Tabla 4. Actitudes respecto a los peligros del consumo de tabaco según características de los adultos en zonas urbanas del distrito de Carabayllo	23
Tabla 5. Proposiciones y respuesta de las percepciones respecto a los peligros del consumo de tabaco	25
Tabla 6. Percepciones respecto a los peligros del consumo de tabaco según características de los adultos en zonas urbanas del distrito de Carabayllo	26
Tabla 7. Proposiciones y respuesta de las prácticas respecto a los peligros del consumo de tabaco	28
Tabla 8. Prácticas respecto a los peligros del consumo de tabaco según características de los adultos en zonas urbanas del distrito de Carabayllo	29

ÍNDICE DE FIGURAS

	Páginas
Figura 1. Número de fumadores y fumadoras actuales de 15 años o más por país expresado en millones	5
Figura 2. Sustancias químicas y hierbas incluidas en los cigarrillos	6
Figura 3. Componentes del humo del cigarrillo y sus efectos patológicos.	7
Figura 4. Distrito y zonas urbanas del área de estudio	12
Figura 5. Porcentaje de los adultos en zonas urbanas del distrito de Carabayllo según características generales	19
Figura 6. Porcentaje de los adultos en zonas urbanas del distrito de Carabayllo según condición de fumador y fuente de información	21
Figura 7. Porcentaje del nivel de actitudes respecto a los peligros del consumo de tabaco	24
Figura 8. Porcentaje del nivel de percepciones respecto a los peligros del consumo de tabaco	27
Figura 9. Porcentaje del nivel de prácticas respecto a los peligros del consumo de tabaco	30

RESUMEN

Objetivo: Evaluar las actitudes, percepciones y prácticas con respecto a los peligros del consumo de tabaco entre adultos en zonas urbanas del distrito de Carabaylo, marzo 2023. **Materiales y métodos:** El diseño fue observacional y un enfoque cuantitativo. Se realizó un estudio transversal con 200 participantes. Se utilizó un muestreo de conveniencia para seleccionar a los participantes. La técnica fue la encuesta y la recolección de datos se utilizó un cuestionario validado. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 25.0 y se emplearon estadísticas descriptivas. **Resultados:** El 60.7% de los encuestados presentaron una actitud positiva sobre los peligros del consumo de tabaco, observándose significativamente una mejor actitud positiva en mujeres y no fumadores; el 66.3% presentaron percepciones moderadas, observándose significativamente una mayor percepción favorable en los no fumadores. Entretanto, el 43.9% presentaron buenas prácticas tan similar a las prácticas aceptables, observándose significativamente mayores porcentajes de buenas prácticas en adultos con nivel de educación técnica y no fumadores. **Conclusiones:** El estudio reveló que los participantes tenían una actitud positiva, moderadas percepciones y buenas prácticas respecto a los peligros del consumo de tabaco.

Palabras claves: *Actitudes, consumo de tabaco, prácticas, percepción, tabaco (Descriptor: DeCS/MeSH).*

ABSTRACT

Objective: To assess attitudes, perceptions and practices regarding the dangers of tobacco use among adults in urban areas of the district of Carabayllo, March 2023. **Materials and methods:** The design was observational and quantitative in approach. A cross-sectional study was conducted with 200 participants. Convenience sampling was used to select participants. The technique used was the survey and a validated questionnaire was used for data collection. SPSS version 25.0 was used for statistical analysis and descriptive statistics were used. **Results:** It was found that 60.7% of adults in urban areas of the district of Carabayllo had a positive attitude about the dangers of tobacco use, with significantly better positive attitudes among women and non-smokers; 66.3% had moderate perceptions, with significantly higher favourable perceptions among non-smokers. Meanwhile, 43.9% had good practices as similar to acceptable practices, with significantly higher percentages of good practices among adults with technical education and non-smokers. **Conclusions:** The study revealed that participants had positive attitudes, moderate perceptions and good practices regarding the dangers of tobacco use.

Keywords: *Attitudes, tobacco use, perception, practice, tobacco*
(Descriptor: DeCS/MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco es un importante problema de salud pública y una de las principales causas de muerte evitable en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el tabaquismo un problema de salud pública con numerosos riesgos y consecuencias para la población en general. El consumo de tabaco elimina directamente a más de 7 millones de personas en todo el mundo, y alrededor de 1,2 millones mueren como consecuencia de la exposición pasiva al humo¹. La OMS prevé que, si no se aplican políticas eficaces de prevención y control del tabaquismo, 10 millones de personas morirán anualmente a causa del tabaco en 2030, y el 70,0% de estas muertes se producirán en países desarrollados².

En el continente europeo, una proporción notable del 28% de la población consume tabaco, a pesar de la creciente concienciación sobre las consecuencias perjudiciales de esta actividad³. Entretanto, en Portugal, entre el 30 y el 40% para los hombres de 15 años o más, y entre el 20 y el 29% para las mujeres del mismo grupo de edad presentan el hábito de fumar⁴.

En China, se calcula que fumar cigarrillos provoca un mínimo de 2740 muertes al día. Se prevé que esta cifra se duplique para el año 2030. Estas muertes podrían evitarse completamente si los fumadores optaran por abstenerse de esta actividad. Sin embargo, los fumadores de edad avanzada que corren un mayor riesgo de desarrollar cáncer de pulmón muestran una menor probabilidad de manifestar interés por abandonar este hábito. Además, es desconcertante constatar que más de 40 millones de adolescentes, de entre 13 y 15 años, ya se han iniciado en el consumo de tabaco⁵.

La prevalencia del consumo de tabaco está experimentando una tendencia al alza en los países de ingresos bajos y medianos. La población de personas que fuman ha experimentado un aumento del 75% en el África subsahariana, con un 68,7% en Gambia y un 12,5% en Senegal. Además, el hábito de fumar fue responsable del 4,5% de las muertes entre los gambianos en 2019: el 7,9% afectó a los hombres y el 0,5% a las mujeres. Se destaca, un aumento del 38% en las muertes atribuidas al tabaquismo⁶. El tabaquismo tiene la capacidad de aumentar la probabilidad de contraer enfermedades no transmisibles, como las

enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas. Estas tres categorías de enfermedades no transmisibles contribuyen al 20% de todas las muertes en Gambia⁷.

En Arabia Saudita, un número considerable de personas fallece cada año como consecuencia del consumo de tabaco. La prevalencia del consumo de tabaco entre la población adulta residente en el país asciende al 19.8% (30% entre los hombres y 4.2% entre las mujeres). Ahora bien, las obligaciones financieras incurridas, tanto directa como indirectamente, debido al tabaquismo y a la exposición al humo ajeno, dentro de los confines de la nación árabe, superan a las encontradas en los otros cinco países del Consejo de Cooperación del Golfo (Emiratos Árabes Unidos, Qatar, Kuwait, Omán y Bahrein)⁸.

El consumo de tabaco provoca más de 480.000 muertes al año en Estados Unidos, lo que equivale aproximadamente a una quinta parte de todas las muertes anuales. Los jóvenes de entre 18 y 24 años presentan una mayor prevalencia de consumo de tabaco en comparación con otras cohortes de edad. La industria tabacalera hace especial hincapié en los adolescentes y los adultos jóvenes, ya que el inicio en el consumo de tabaco durante estos años formativos genera un compromiso prolongado con el producto. El 90% de los fumadores adultos empezaron a fumar cuando tenían menos de 18 años; el 98% probó por primera vez antes de los 26 años⁹.

En América Latina y el Caribe (ALC), la proporción estimada de mortalidad por consumo de tabaco es del 12% a nivel mundial, y oscila entre el 0% y el 18% entre las mujeres, y entre el 1% y el 24% entre los hombres en ALC. La República Dominicana muestra una tasa media de mortalidad atribuible al tabaco del 8% entre las mujeres y del 9% entre los hombres¹⁰.

En Perú, se ha promulgado la legislación titulada Decreto Ley nº 28705, comúnmente denominada "Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo de tabaco". Esta ley establece que la edad mínima para el consumo de tabaco es de 18 años. Además, reconoce que una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio disminuiría eficazmente la prevalencia del consumo de productos de tabaco¹¹.

Años más tarde, el diario "El Peruano" publicó la Ley 29517 "Ley General para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco", para adecuarse al

convenio marco de la OMS para el control del tabaco”, la misma establece que está prohibido fumar en los establecimientos de salud, en las dependencias públicas, en los interiores de los lugares de trabajo, en los espacios públicos cerrados y en cualquier medio de transporte público, los que son ambientes ciento por ciento libres de humo de tabaco¹². Si bien estas leyes representan un avance, no se consideró ninguna medida tributaria, y se mantiene hasta la fecha la falta de políticas tributarias y de precios recomendadas por la OMS.

En el Perú, el tabaco en forma de cigarrillos es la droga más consumida después del alcohol, por la población urbana de 12 a 64 años y entre las enfermedades más graves que ocasiona el tabaco se encuentran los infartos al corazón, hipertensión arterial y hemorragias cerebrales, además de cáncer al pulmón, laringe, cavidad oral, esófago, vejiga, riñón. Asimismo, causa enfermedades gastrointestinales como gastritis, úlcera péptica y dolencias pulmonares como bronquitis crónica y asma¹³.

Por otra parte, el 25.7% de mujeres y el 30.8% de varones son fumadores. Según la Comisión Nacional para el Desarrollo de Vida sin Drogas (Devida) la edad promedio en que se inician en este hábito es 13 años. Las regiones que presentan mayor consumo en el Perú de tabaco son Arequipa, Callao, Lima y Tacna¹⁴. Estudios hechos en el país y publicados previo a la pandemia del coronavirus reveló que 106 colegios de 10 distritos de Lima contaban entre uno y 16 vendedores minoristas de tabaco en 250 metros a la redonda. El 97% de los minoristas vendían cigarrillos con sabor y el 78% vendía cigarrillos sueltos, haciendo que los cigarrillos sean más asequibles para los jóvenes¹⁵.

Es imperativo dar prioridad al control del tabaco, no sólo por su impacto en la salud pública, sino también por su capacidad para aliviar la pobreza. La aplicación efectiva de las políticas de control del tabaco ofrece al Perú la oportunidad de cumplir sus compromisos para alcanzar los objetivos de reducción de la pobreza y buena salud de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Intervenciones efectivas, tales como una combinación de leyes libres de humo, aumentos en el precio del tabaco, fácil acceso a tratamientos para dejar de fumar y campañas mediáticas contra el tabaco, deben continuar.

Ante lo redactado se formula la siguiente interrogante ¿Cuáles son las actitudes, percepciones y prácticas con respecto a los peligros del consumo de tabaco entre adultos en zonas urbanas del distrito de Carabaylo, marzo 2023?

En el marco teórico se describe las principales variables del estudio:

Actitud: Una actitud es un estado de disposición mental o neuronal que se organiza a través de la experiencia y que tiene un efecto director o dinámico sobre cómo una persona responde a todas las cosas y circunstancias con las que interactúan. Una definición más sencilla de actitud es una mentalidad o propensión a comportarse de cierta manera como resultado del temperamento y las experiencias de una persona. También es muy subjetivo y se refiere a cómo se siente alguien acerca de algo¹⁶.

Las actitudes y la percepción están inextricablemente unidas. La percepción es el proceso mediante el cual las personas interpretan y organizan sus sensaciones para tener una experiencia significativa del mundo. En otras palabras, a una persona se le presenta una situación o un estímulo. Basándose en experiencias previas, la persona interpreta el estímulo como significativo para ella. Sin embargo, lo que una persona interpreta o percibe puede diferir significativamente de la realidad. En pocas palabras, es lo que uno cree sobre algo tras considerar algunos hechos lógicos concretos al respecto, y no es altamente subjetivo¹⁶.

La práctica: La práctica es la forma en que ponen en práctica sus actitudes y conocimientos. Además, facilita la repetición de una acción, un comportamiento o una secuencia de acciones, a menudo para mejorar el rendimiento o aprender una habilidad¹⁷.

Durante milenios, los seres humanos han cultivado y utilizado el tabaco, con aplicaciones que van desde su uso original en ceremonias religiosas y prácticas medicinales hasta las necesidades sociales y las consecuencias de los productos de tabaco adictivos en la sociedad moderna. Los productos del tabaco que se comercializan hoy en día incluyen cigarrillos, puros, cigarrillos electrónicos, tabaco sin humo y pipas de agua¹⁸.

El consumo de tabaco sigue siendo muy común en los países de renta baja y media, a pesar de que el tabaquismo ha disminuido en muchos países de renta alta (Figura 1)¹⁹.

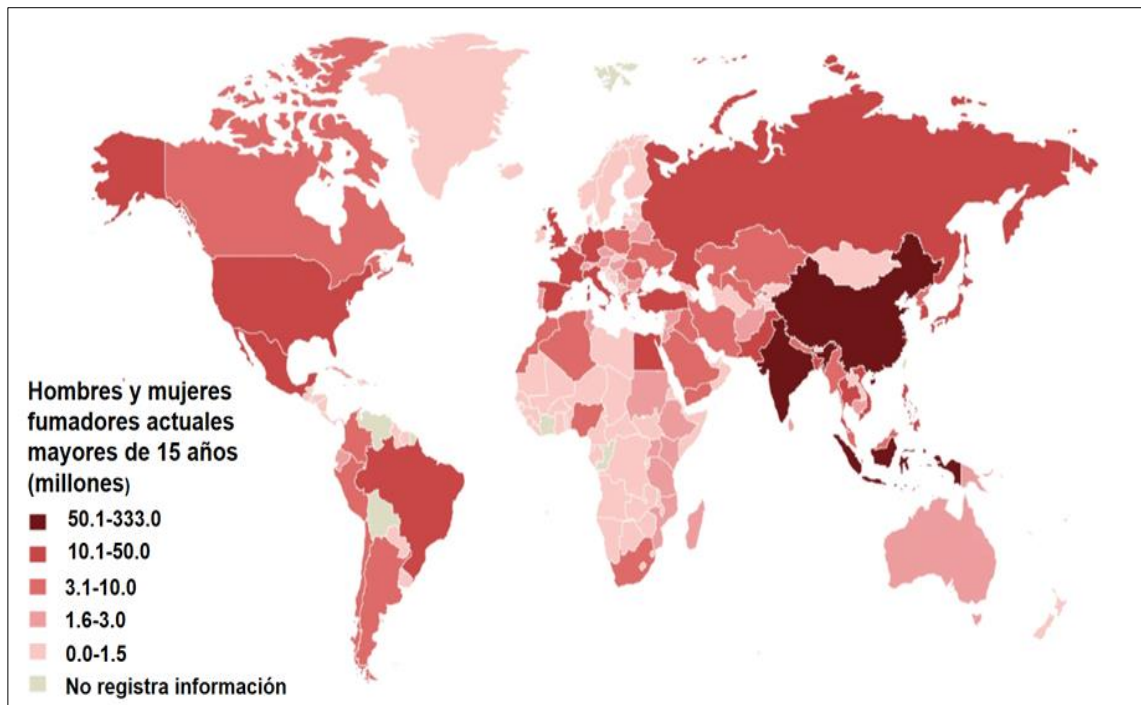


Figura 1. Número de fumadores y fumadoras actuales de 15 años o más por país expresado en millones

Fuente. Le Foll et al. (2022)¹⁹.

Se ha observado que fumar reduce el estrés. Sin embargo, se ha demostrado que la hormona del estrés, el cortisol, está elevada en los fumadores en comparación con los no fumadores, y los niveles de estrés percibidos se reducen después de que los fumadores dejan de fumar²⁰.

El consumo de tabaco se ha relacionado con un mayor riesgo de padecer muchos tipos de cáncer en humanos, como los de pulmón, laringe, esófago, cavidad oral y faringe, vejiga, hígado, cuello uterino, riñón, estómago, colorrectal, páncreas y leucemia mieloide²¹. El consumo de tabaco también está relacionado con enfermedades crónicas como el ictus y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)²².

En la Figura 2, se visualiza las hierbas incluidas en los cigarrillos. Se presentan seis plantas: damiana (*Turnera diffusa*, Passifloraceae), clavo (*Eugenia caryophyllata*, Myrtaceae), menta (*Mentha piperita*, Lamiaceae), uña de caballo (*Tussilago fárfara*, Asteraceae), lavanda (*Lavandula angustifolia*, Lamiaceae) y artemisa (*Artemisia vulgaris*, Asteraceae). Los cigarrillos de hierbas están ganando popularidad como sustitutos de los productos del tabaco, en particular los cigarrillos, y en general se considera que son más sanos o seguros que los

cigarrillos de tabaco. Los cigarrillos de hierbas se consideran una bendición para los no fumadores. Sin embargo, no hay pruebas suficientes para concluir que los cigarrillos de hierbas mejoran la salud pública²².

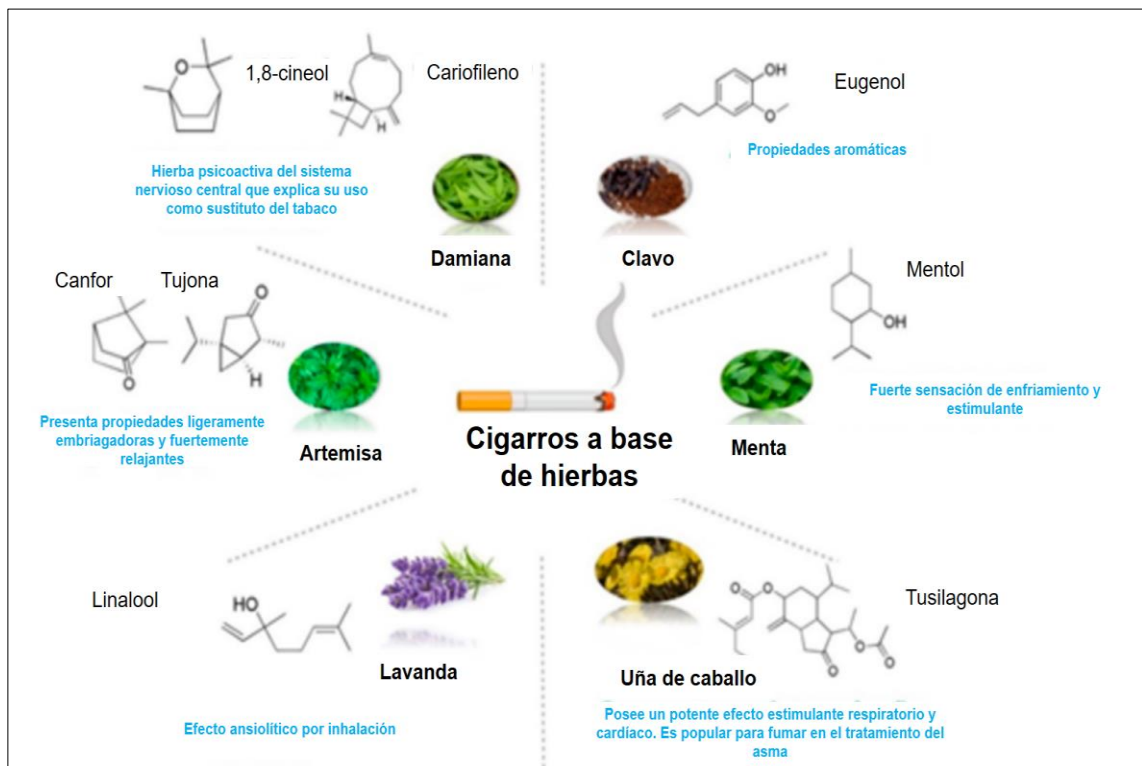


Figura 2. Sustancias químicas y hierbas incluidas en los cigarrillos

Fuente. Abdel et al. (2022)²³.

La nicotina es el componente adictivo del tabaco, y es responsable de que se siga consumiendo tabaco a pesar de los riesgos y del deseo de dejarlo, pero la nicotina no es directamente responsable de los efectos nocivos del consumo de productos del tabaco²⁴. El humo de los cigarrillos contiene más de 4.000 sustancias químicas con propiedades citotóxicas, mutagénicas y carcinogénicas. La Figura 3 muestra que la nicotina, el principal ingrediente adictivo del humo de los cigarrillos, es genotóxica e inmunomoduladora. La acroleína ha demostrado ser cancerígena y mutagénica en modelos animales y humanos. La N-nitrosornicotina y la cetona nitrosamina, que se encuentran en el tabaco, se han relacionado con daños reproductivos. Los hidrocarburos aromáticos policíclicos dañan la reproducción, inducen mutagenicidad y suprimen el sistema inmunitario. Otra sustancia nociva presente es el benzoeno, que puede dañar la médula ósea y, posiblemente, causar cáncer. Es bien sabido que el acetaldehído provoca cáncer e irrita la piel y el sistema respiratorio²⁵.

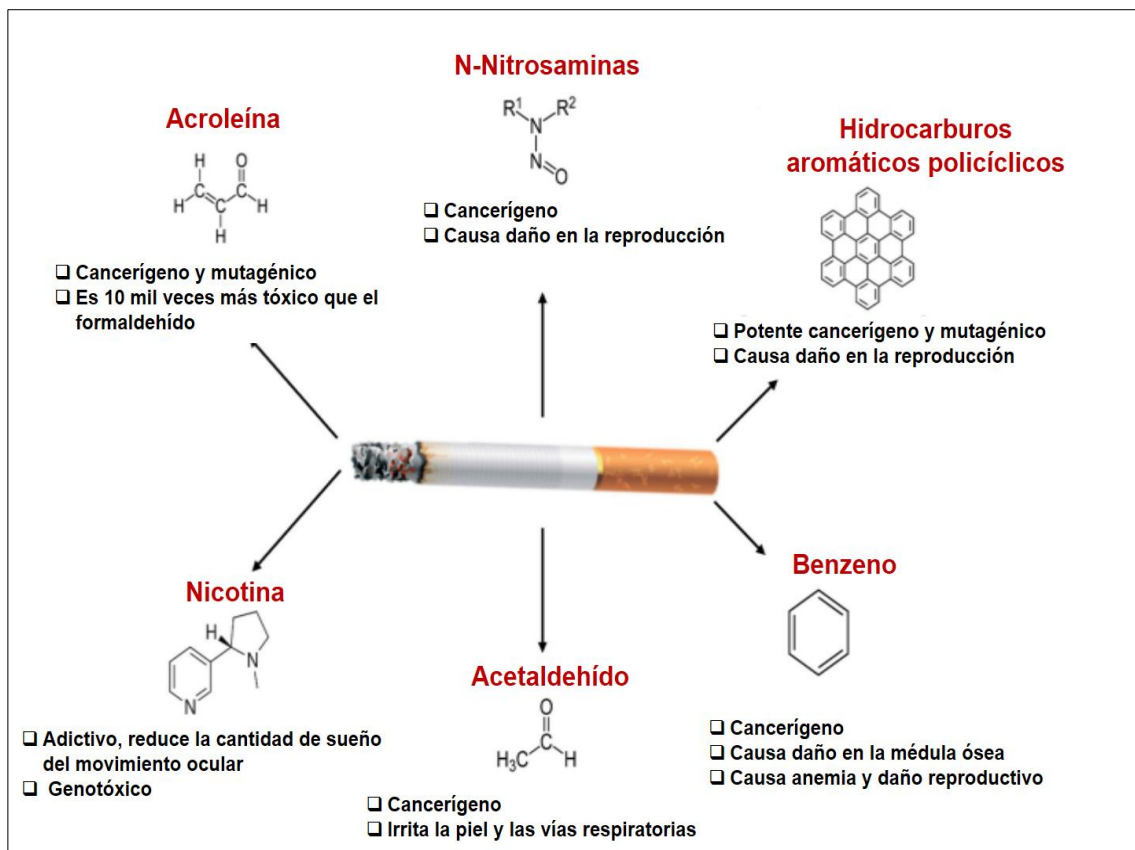


Figura 3. Componentes del humo del cigarrillo y sus efectos patológicos.

Fuente. Agraval y Chu (2022)²⁵.

En general, las herramientas más eficaces recomendadas por la OMS para ampliar el abandono del tabaco son los impuestos más altos sobre el tabaco, prohibiciones de la publicidad y la promoción, etiquetas de advertencia en los empaquetados, prohibiciones de fumar en público y esfuerzos educativos y de los medios de comunicación²⁶.

Entre los antecedentes del contexto internacional se presenta las siguientes investigaciones de Park J. et al. (2022), en Corea del Sur, evaluaron el conocimiento y la percepción de los productos de tabaco en calor entre los consumidores de tabaco. Los resultados señalaron que el 28.3% habían consumido productos de tabaco en calor en los últimos 30 días. Los usuarios que valoraron los productos de tabaco en calor fueron más favorables que los cigarrillos convencionales en términos de humo, olor, daño, ayuda para dejar de fumar, diseño y precio que los usuarios de otros productos (valor $p < 0.001$). Los investigadores llegan a la conclusión de que el aumento mayor de lo esperado del consumo de productos de tabaco calentado en Corea puede haber sido

causado por la percepción favorable de estos productos, que siguió al marketing estratégico de las empresas tabaqueras²⁷. Entretanto, Dang Y. (2020), en Estados Unidos, determinó las percepciones y actitudes sobre cigarrillos, puros, tabaco sin humo y cigarrillos electrónicos entre los estudiantes universitarios (18-26 años) de una zona rural. Los resultados demostraron que los participantes pensaban que el consumo de tabaco tradicional y sin combustión era más perjudicial que el de cigarrillos electrónicos ($p < 0.001$). El investigador concluye que los estudiantes tenían un orden secuencial de beneficios percibidos con los cigarrillos electrónicos²⁸. En la misma línea, Haddad C. et al. (2020) en el Líbano, evaluaron los factores asociados a los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el tabaquismo en pipa de agua (narguile) entre una muestra representativa de fumadores de pipa de agua. Los resultados destacaron que existe una mayor puntuación en la percepción del daño de la pipa de agua ($p < 0.001$), una mayor actitud ($p < 0.001$) y una mayor puntuación en los conocimientos ($p < 0.001$) se asociaron significativamente con una menor dependencia de la pipa de agua. Los autores concluyen que un mejor conocimiento y percepción de los efectos nocivos de la pipa de agua estaban relacionados con una mejor actitud hacia la prohibición de fumar y un menor consumo de pipa de agua²⁹. Del mismo modo, Wang X. et al. (2019) en China evalúan las percepciones y el uso de los cigarrillos electrónicos por parte de los adultos jóvenes. El 88.40 % de los adultos jóvenes encuestados conocían los cigarrillos electrónicos, y casi una cuarta parte de todos los encuestados los habían utilizado en el momento de la encuesta. Los investigadores concluyen que los cigarrillos electrónicos han ganado popularidad entre los jóvenes chinos y que los fumadores, sobre todo los que habían intentado dejar de fumar, tenían más probabilidades de conocerlos y utilizarlos³⁰.

En el ámbito nacional se desarrolló el estudio de Conto J. (2021), determinó la relación entre factores de riesgo asociados al consumo de tabaco en adolescentes de una institución educativa. Los resultados destacan que un 23.3% consume tabaco, de los cuales 3.3% son mujeres y el 20% hombres. Entretanto, un 76.7% de los encuestados no consume tabaco de las cuales 53.3% son del género femenino y el 23.3% pertenecen al género masculino. El autor concluye que se debe mejorar la educación sobre los peligros del tabaquismo en la salud³¹.

De manera semejante, Zamora A. (2021), determinó la relación de los factores familiares, sociales y depresivos, que están presentes en el consumo de tabaco en la población adolescente en una institución educativa. Los resultados señalaron que la mayoría de los adolescentes que no consumen tabaco y tienen depresión leve es 29%, los que no presentan depresión no consumen tabaco en un 31.5%, y que la mayoría de adolescentes que si consumen y tienen depresión severa es de 13.7%. El autor concluye que los factores como exclusión del grupo de amigos y la depresión presentaron una relación significativa $p < 0.01$ respecto al consumo de tabaco³². En otras palabras, Correa L. et al. (2020) identificaron los factores de riesgo del tabaquismo en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Los resultados revelaron una relación significativa entre el género masculino y el tabaquismo ($p = 0.01$). También se descubrió que tener padres fumadores estaba estadísticamente asociado con el tabaquismo entre los estudiantes universitarios, con un valor de $p = 0.00$. No se encontró ninguna relación significativa entre las variables edad y presión social. Los autores concluyen que el género y el tabaquismo de los padres tienen una relación significativa con el tabaquismo, y subrayan que tanto el entorno familiar como el académico merecen ser seguros, saludables y libres de humo³³.

Existe una enorme importancia a la realización de estudios para evaluarlas actitudes, la percepción y las prácticas de las personas adultas. Los resultados ampliarán el conjunto de conocimientos existentes sobre los factores determinantes que influyen en la utilización de diferentes productos del tabaco, lo que a su vez contribuirá al desarrollo de iniciativas de promoción de la salud y políticas antitabaco bien diseñadas dentro de una institución académica.

La justificación teórica del presente estudio, ante la falta principalmente del conocimiento sobre la toxicidad y el impacto en la salud pública del consumo de tabaco, lo que exige una investigación independiente para dilucidar el impacto a nivel poblacional del tabaco y sus presentaciones, con importantes implicaciones para los usuarios del producto, los profesionales de la salud pública y las agencias reguladoras. Asimismo, a pesar de que la industria tabacalera presenta estos productos como sustitutos menos peligrosos de los cigarrillos y de que los promociona de forma engañosa como prueba de su compromiso con la creación de una sociedad mundial sin humo, existe preocupación por el potencial de las

tácticas de marketing empleadas para respaldar estos productos con el fin de subvertir las iniciativas de control del tabaco y los esfuerzos por desestigmatizar el tabaquismo.

De otro lado la justificación práctica, los resultados permitirá mejorar el papel de los farmacéuticos comunitarios de Perú en el asesoramiento al público para dejar de fumar como paso inicial, muchos de ellos creen que fumar puede causar efectos adversos para la salud y que dejar de fumar puede disminuir el riesgo de estos efectos. Asimismo, los resultados mejorarán el conjunto de conocimientos existentes sobre los factores determinantes que influyen en la utilización de diversos productos del tabaco. En consecuencia, esto ayudará a desarrollar iniciativas de promoción de la salud y medidas antitabaco bien diseñadas en la región de Carabayllo.

El objetivo general de la investigación es: Evaluar las actitudes, percepciones y prácticas con respecto a los peligros del consumo de tabaco entre adultos en zonas urbanas del distrito de Carabayllo, marzo 2023.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

II.1. Enfoque y diseño de la investigación

El trabajo de tesis adopta un enfoque cuantitativo porque recoge y analiza datos bien establecidos, y la validez y la fiabilidad son variables estrechamente controladas con respaldo estadístico. Debido a la variedad de métodos estadísticos disponibles, los investigadores pueden desarrollar modelos explicativos capaces de dar cuenta de fenómenos que ocurren en entornos similares³⁴.

Dado que el investigador no tiene control sobre cómo se distribuye la exposición entre los sujetos del estudio, su trabajo es de naturaleza observacional. La construcción adecuada del cuestionario es fundamental para el éxito de una encuesta³⁵. El cuestionario se utilizó a la muestra representativa. Es descriptiva porque estudia individuos, acontecimientos o condiciones en su entorno natural para describirlos. El investigador no manipula ninguna de las variables, sino que se limita a describir la muestra y/o las variables³⁶.

De corte transversal porque, se realizan sobre una población de estudio en un momento determinado. En ese momento, la población de estudio puede incluir personas de diversas edades, en diversas fases de una enfermedad o con diversos factores causales de la enfermedad³⁷.

II.2. Población, muestra y muestreo

Este estudio se desarrolló en el distrito de Carabaylo la cual está habitada por 426,985 personas (Estadística Poblacional - Ministerio de Salud del Perú, 2023), en la provincia de Lima y departamento de Lima.

El distrito incluye tanto zonas urbanas como rurales, y la mitad de su población vive en entornos urbanos. Las áreas de estudio fueron seleccionadas a propósito, ya que tienen una buena representación y presentan seguridad ciudadana en las comunidades urbanas. En la Figura 4 se observa las zonas encuestadas.

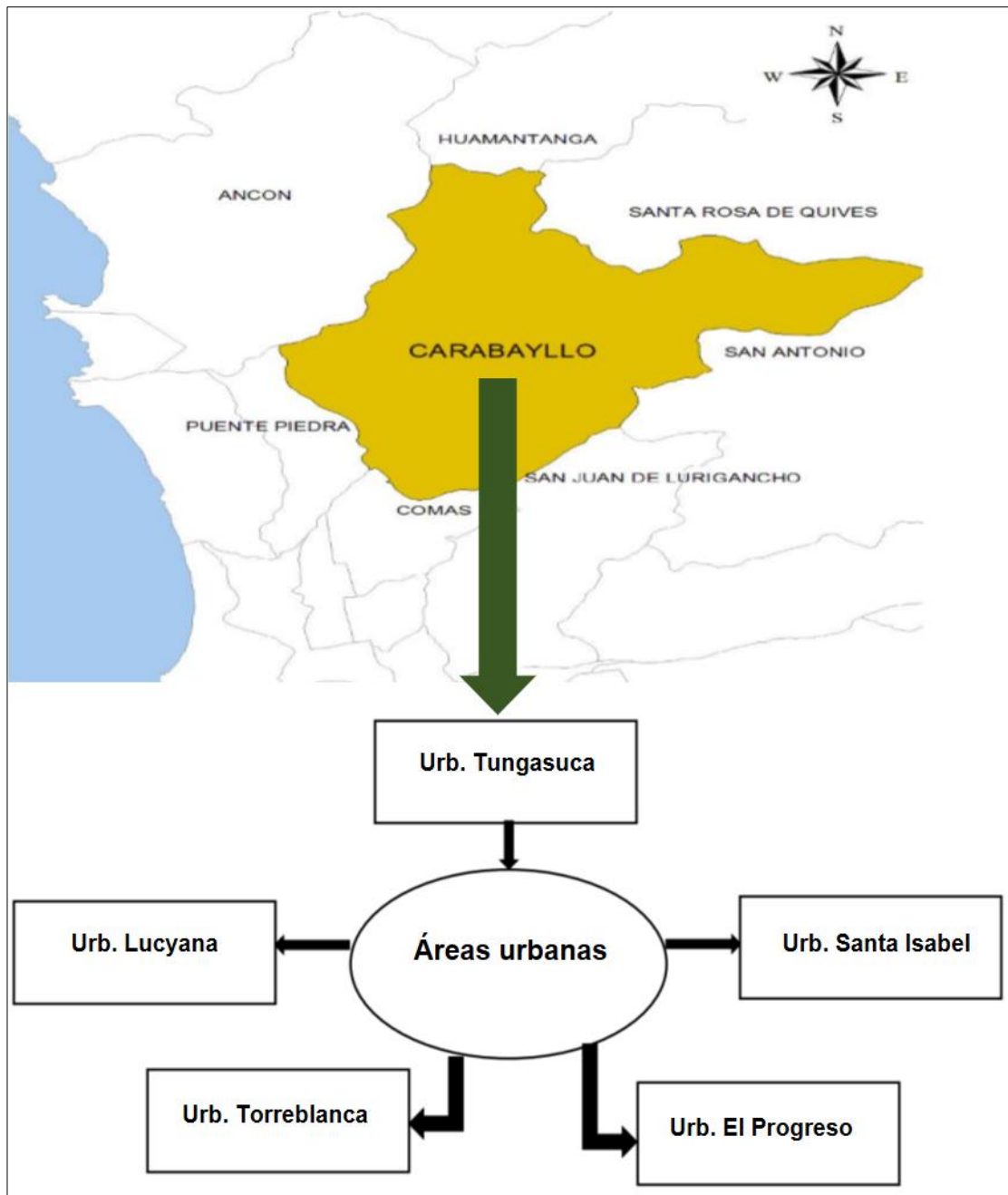


Figura 4. Distrito y zonas urbanas del área de estudio

Fuente: MINSA (2019)³⁸.

El tamaño de muestra se calculó utilizando la formula finita de poblaciones definidas, aplicándose la siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Total de la población (426,985)

Z α = 1.96² (95% de confiabilidad)

p = Proporción esperada de 0.5

q = 1 – p (en este caso 1-05 = 0.5)

d = Precisión (7%=0.07).

Reemplazando:

$$n = \frac{(426985) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.07)^2 (426985) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = 196$$

El número total de participantes obtenido fue de 196, de acuerdo con la fórmula empleada. Sin embargo, para llevar a cabo la investigación con eficacia, se consideró necesario aumentar el número de participantes a 200.

La distribución de las personas seleccionadas fue la siguiente:

El muestreo del estudio fue de conveniencia, porque se construye la muestra

Zonas urbanas del distrito de Carabaylo	Muestras de participantes (n)
1. Urbanización El Progreso	40
2. Urbanización Lucyana	40
3. Urbanización Santa Isabel	40
4. Urbanización Torreblanca	40
5. Urbanización Tungasuca	40
Total	200

según el propósito del investigador, es decir, generar la muestra incluyendo sólo a los encuestados que están fácilmente disponibles y dispuestos a participar. También implica incluir en la muestra sólo a los participantes que están disponibles y dispuestos a responder el cuestionario.

Criterios de inclusión:

- Participantes en el estudio hombres y mujeres mayores de 18 años.
- Participantes residentes en las zonas urbanas (El Progreso, Lucyana, Santa Isabel, Torreblanca y Tungasuca) del distrito de Carabaylo.

- Participantes residentes en las zonas urbanas del distrito de Carabayllo que fuman o no fuman tabaco.

Criterios de exclusión:

- Niños, jóvenes o adolescentes menores de 18 años.
- Participantes que residen en otros distritos.
- Participantes con cualquier discapacidad mental.

II.3. Variables de la investigación

Variable 1: Actitudes, percepciones y prácticas (APP)

Definición conceptual:

La actitud es la predisposición o tendencia a responder positiva o negativamente hacia una determinada idea, objeto, persona o situación³⁹.

La percepción es la forma en que se interpreta las experiencias. Es decir, la persona interpreta los estímulos basándose en experiencias previas como significativas para ella. Sin embargo, lo que una persona interpreta o percibe puede diferir significativamente de la realidad⁴⁰. Mientras tanto, la práctica es la aplicación de conocimientos o de un enfoque práctico a la materia en cuestión³⁹.

Definición operacional:

Dado que el tabaco sigue siendo obstinadamente popular entre los adultos, el período en el que la mayoría de los fumadores se inician en el hábito, la recopilación será medido a través de un cuestionario estructurado y autoadministrado considerando a las dimensiones: actitud, percepción y práctica, conformado por veintiséis ítems, aplicado a doscientos participantes adultos.

Variable 2: Consumo de tabaco

Definición conceptual:

El consumo de tabaco se ha relacionado con graves complicaciones para la salud, como el cáncer, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, las enfermedades cardiovasculares y otros problemas de salud. Los patrones de consumo de tabaco están influidos por factores demográficos, la situación socioeconómica, las influencias socioculturales y las creencias religiosas⁴¹.

Definición operacional:

El consumo de tabaco en relación a las actitudes, las percepciones y las prácticas, será medido a través de un cuestionario estructurado y autoadministrado, conformado por veintiséis ítems, por aplicarse a doscientos participantes adultos.

II.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La técnica es la encuesta, porque se realiza una recopilación sistemática de datos sobre las personas que viven en una determinada zona geográfica, cultural o administrativa. Asimismo, describe cuantitativamente tendencias, comportamientos u opiniones de una población basándose en un estudio por muestreo.

Se empleó un instrumento de investigación autoadministrado para evaluar las actitudes, percepciones y comportamientos de los adultos en relación con el tabaquismo pasivo. El cuestionario consta de una mezcla de preguntas además de información demográfica. El cuestionario se puso a disposición de los adultos en idioma castellano. Entretanto, las preguntas se modificaron y adaptaron de los cuestionarios validados anteriormente por Ooi J. et al. (2014)⁴².

El cuestionario consta de 4 partes. La primera parte se evaluó las características sociodemográficas, incluidos el género, la edad, el nivel académico actual, condición de fumador y fuente de información sobre los efectos adversos del tabaco. La segunda sección se centraba en evaluar las actitudes de los adultos en una escala Likert de 1 a 4 (1 = totalmente en desacuerdo; 2 = en desacuerdo; 3 = de acuerdo; y 4 = totalmente de acuerdo). Las proposiciones en algunos casos son: *“Apoya si el gobierno aumenta el precio y prohíbe toda la publicidad de cigarrillos”*, *“Tiene derecho a respirar aire sin exposición al humo del tabaco”*, *“Acepta si un familiar fuma cigarrillos”*, *“Tiene usted derecho a pedirle a la gente que no fume en su presencia”*, *“Necesita más información para ayudar a las personas a dejar de fumar”*, entre otros. En el caso de las afirmaciones favorables a la investigación, una respuesta positiva corresponde a estar muy de acuerdo y de acuerdo, mientras que una respuesta negativa correspondía a estar muy en desacuerdo o en desacuerdo.

La tercera parte se determinó por las percepciones, la cual está conformada por 10 ítems. Las proposiciones son las siguiente: *“Los medios de comunicación influyen en el consumo de tabaco entre los jóvenes”*, *“Los cigarrillos electrónicos son menos dañinos y adictivos”*, *“Fumar puede reducir el estrés y da más confianza en uno mismo”*, *“Aumentar los impuestos sobre el tabaco ayudarían a dejar de fumar”*, *“Cree que será difícil dejar de fumar una vez iniciado el hábito”*, entre otros.

En la cuarta parte se evaluó las prácticas, con respecto a los peligros del consumo de tabaco, aplicando la escala de Likert, de 1 a 4 puntos. Entre las proposiciones se destaca: *“Consume actualmente algún producto del tabaco”*, *“Si uno de tus mejores amigos te ofreciera un cigarrillo, ¿lo fumarías?”*, *“Compras o comprabas cigarrillos para tu consumo”*, entre otros.

A partir de la revisión bibliográfica se elaboró un cuestionario estructurado y autoadministrado de 26 ítems, que fue revisado por expertos de la profesión farmacéutica (farmacéuticos comunitarios y hospitalarios, farmacéuticos clínicos e investigadores de la práctica farmacéutica) en términos de diseño, calidad y relevancia, pertenecientes a la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad María Auxiliadora. Aún más, se corrigió las observaciones y algunas imprecisiones de acuerdo a la evaluación de los docentes con respecto al instrumento de recolección de datos.

II.5. Proceso de recolección de datos

- Se realizó la documentación y solicitud dirigida al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad María Auxiliadora, para el respectivo permiso y autorización del Alcalde de Carabayllo.
- Obtenido la solicitud suscrita, las investigadoras se dirigieron a la Municipalidad del lugar de estudio, para la firma del Alcalde o la autoridad local y facilitaron la encuesta en diferentes zonas urbanas.
- La entrevista se realizó en lugares y horas convenientes para los participantes: por ejemplo, en sus casas, en centros comunitarios y en las principales avenidas. Antes de la entrevista se explicó y luego firmaron los participantes los formularios de consentimiento informado.
- La encuesta fue presencial cara a cara.

- Las investigadoras sólo observaron y no intervienen en las respuestas dadas por cada encuestado.
- El cuestionario se completó en unos 10 minutos. Se garantizó el anonimato de los participantes durante el proceso de recolección de datos.
- Las investigadoras informaron a los participantes de que pueden eludir una pregunta si no deseaban responderla.
- Tras la recopilación de datos, todas las entrevistas se guardaron junto con los formularios de consentimiento adjuntos.

II.6. Métodos de análisis estadístico

Los datos de las encuestas se descargaron en una hoja de cálculo de Excel y se importaron al programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 25.0 para su análisis. Las encuestas incompletas se incluyeron en el análisis si contenían información demográfica básica y respuestas parciales a algunas de las proposiciones. Se utilizaron frecuencias, porcentajes y cifras como estadísticas descriptivas. Se realizó un análisis descriptivo bivalente (Chi-cuadrado/test exacto de Fisher) para comprobar las asociaciones entre las variables de tabaquismo y todas las variables sociodemográficas. La significación estadística se definió como un valor p de 0.05.

II.7. Aspectos éticos

El presente informe final se desarrolló bajo los principios de la ética del informe Belmont que constituyen una base normativa para las prácticas de investigación: respeto a las personas, beneficencia, y justicia en la selección de los sujetos. El principio de no maleficencia, evita causar daño, forma parte de la beneficencia⁴³.

Las investigadoras informaron a los participantes sobre los propósitos y el método de la investigación. Asimismo, para minimizar cualquier posible sesgo y proteger la confidencialidad del participante, la encuesta se completó de forma anónima; las investigadoras no registraron ningún dato de identificación del participante. La participación de los participantes en el estudio estuvo exenta de riesgos y fue voluntaria. Además, su participación es totalmente voluntaria y de que no se derivan beneficios directos de ella.

III. RESULTADOS

En las siguientes líneas, se presenta los resultados de la investigación: Evaluación de las actitudes, percepciones y prácticas con respecto a los peligros del consumo de tabaco entre adultos en zonas urbanas del distrito de Carabayllo, marzo 2023

Tabla 1. Distribución de los adultos en zonas urbanas del distrito de Carabayllo según características generales

		n	Porcentaje (%)
Genero	Femenino	119	59.7
	Masculino	81	40.3
Edad (años)	18-27	62	31.1
	28-37	73	36.7
	38-47	34	16.8
	48-70	31	15.3
Educación	Secundaria	56	28.1
	Técnico	54	27.0
	Universitario	90	44.9
Total		200	100.0

Fuente. Encuesta APP

La Tabla 1 y Figura 5 muestran que el 59.7% de los adultos en zonas urbanas del distrito de Carabayllo fueron del género femenino y un 40.3% está

representado por el género masculino, con respecto a la edad se observó que el grupo más frecuente fue de 28 a 37 años alcanzando un 36.7%, le siguió el grupo de 18 a 27 años que conformaron el 31.1% de la muestra. Entretanto, la educación el 44.9% presentan nivel universitario, el 28.1% alcanzó como máximo un nivel secundario y el 27% restante nivel técnico durante el período de marzo 2023.

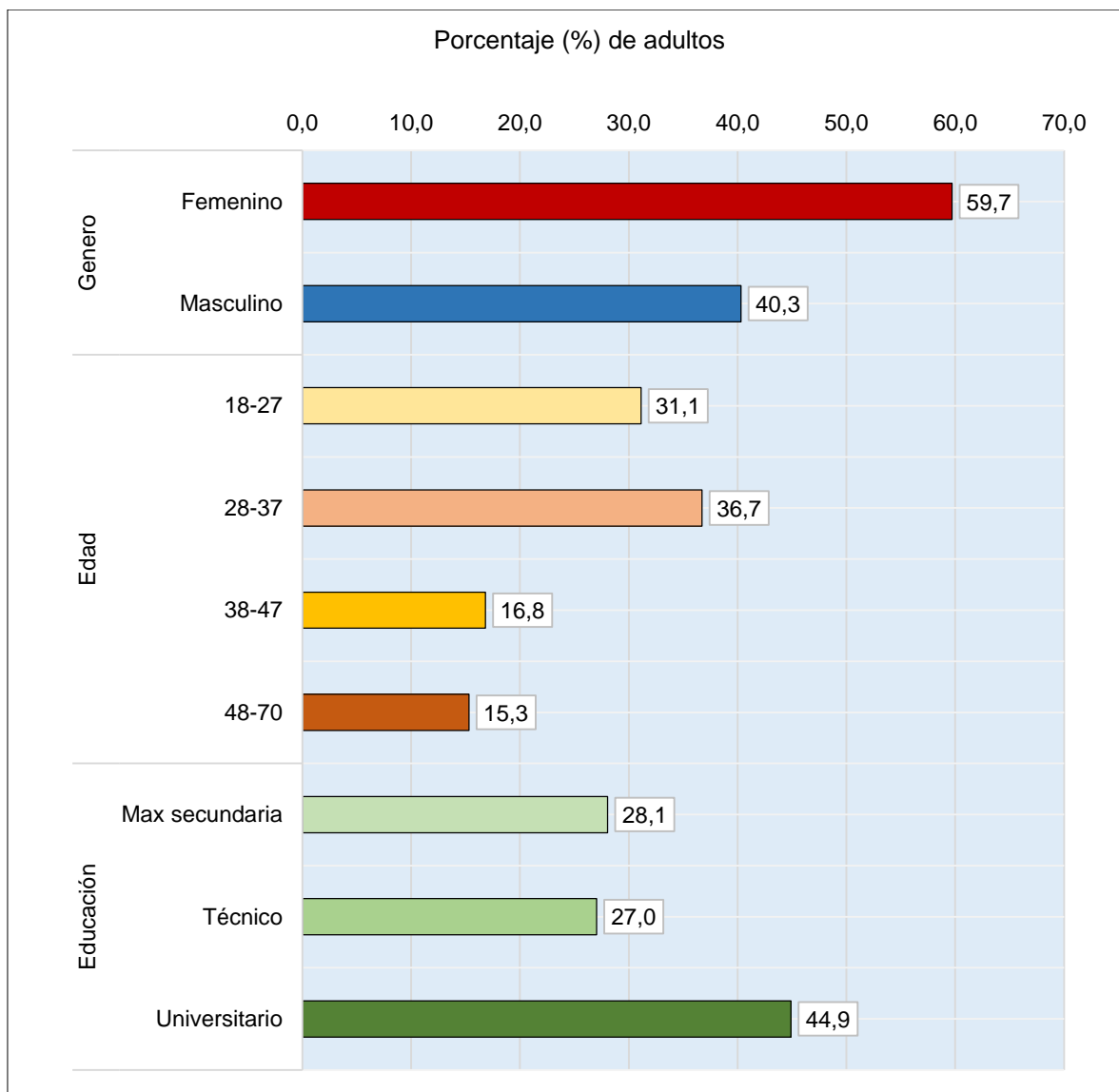


Figura 5. Porcentaje de los adultos en zonas urbanas del distrito de Carabaylo según características generales

Fuente. Encuesta APP

Tabla 2. Distribución de los adultos en zonas urbanas del distrito de Carabayllo según condición de fumador y fuente de información

		n	Porcentaje (%)
Condición de fumador	No fuma	138	68.9
	Algunas veces	50	25.0
	Continuamente	12	6.1
Televisión	No	115	57.7
	Si	85	42.3
Internet	No	91	45.4
	Si	109	54.6
Libros	No	177	88.3
	Si	23	11.7
Profesores	No	168	84.2
	Si	32	15.8
Total		200	100.0

Fuente. Encuesta APP

La Tabla 2 y Figura 6 muestran que la gran mayoría de los adultos en zonas urbanas del distrito de Carabayllo no fuman alcanzando una frecuencia de 68.9%; asimismo el 25% lo hace algunas veces y el 6.1% fuma de manera continuada; con respecto a la fuente de información sobre los efectos adversos del tabaco, un 42.3% mencionó a la televisión, el 54.6% de las menciones fueron para el internet, el 11.7% hacia los libros y el 15.8% los profesores.

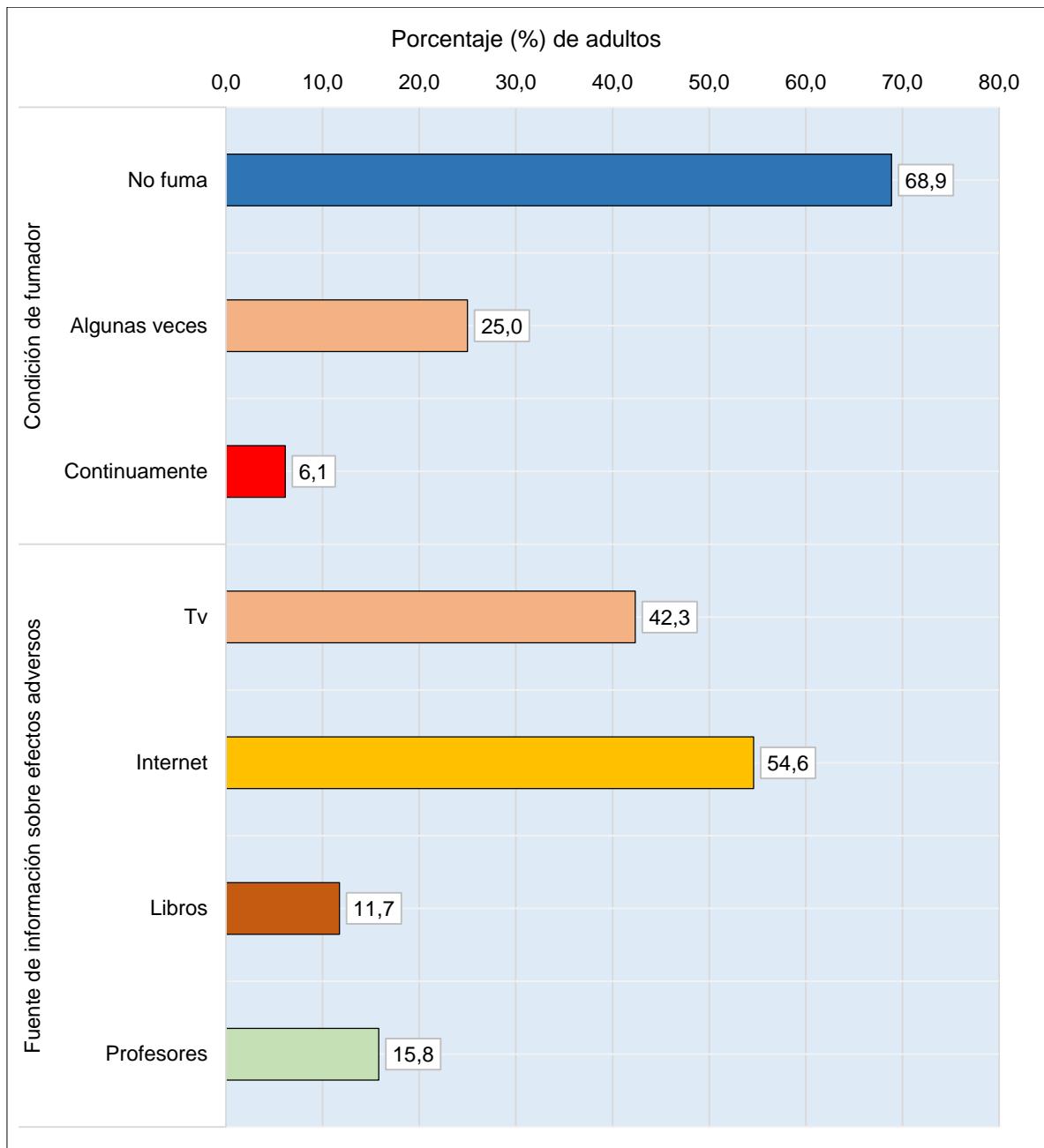


Figura 6. Porcentaje de los adultos en zonas urbanas del distrito de Carabayllo según condición de fumador y fuente de información.

Fuente. Encuesta APP

Tabla 3. Proposiciones y respuesta de las actitudes respecto a los peligros del consumo de tabaco

N°	Actitudes respecto a los peligros del consumo de tabaco	Totalmente en Desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	De acuerdo (%)	Totalmente de Acuerdo (%)	Total (%)
Ac.1	Apoya si el gobierno aumenta el precio y prohíbe toda la publicidad de cigarrillos	15.3	15.8	40.8	28.1	100
Ac.2	Tiene derecho a respirar aire sin exposición al humo del tabaco	4.6	2.6	39.3	53.6	100
Ac.3	Acepta si un familiar fuma cigarrillos	20.9	32.7	39.3	7.1	100
Ac.4	El consejo de los profesionales de salud es muy importante para ayudar y persuadir a alguien para que deje de fumar	1.0	5.6	53.1	40.3	100
Ac.5	Las advertencias reglamentarias en los paquetes de cigarrillos deben hacerse visibles	1.5	3.1	37.2	58.2	100
Ac.6	Tiene usted derecho a pedirle a la gente que no fume en su presencia	6.6	12.8	42.9	37.8	100
Ac.7	Los paquetes de cigarrillos deben incluir un prospecto que describa los peligros para la salud y consejos para dejar de fumar	1.0	4.1	41.8	53.1	100
Ac.8	Necesita más información para ayudar a las personas a dejar de fumar	3.6	11.2	49.0	36.2	100

Fuente. Encuesta APP

En la Tabla 3 se presenta el nivel de acuerdo con las actitudes respecto a los peligros del consumo de tabaco, se observó que la pregunta número 5 “*Las advertencias reglamentarias en los paquetes de cigarrillos deben hacerse visibles*” fue la que presentó un mayor nivel de acuerdo alcanzando un 95.4% (37.2% de acuerdo + 58.2% totalmente de acuerdo); por el contrario la pregunta 3 “*Acepta si un familiar fuma cigarrillos*” fue la que presentó el menor porcentaje de aceptación, alcanzando apenas un minoritario 46.4% (39.3% de acuerdo + 7.1% totalmente de acuerdo).

Tabla 4. Actitudes respecto a los peligros del consumo de tabaco según características de los adultos en zonas urbanas del distrito de Carabayllo

		Actitudes						Total		Prueba de Chi-cuadrado p valor
		Actitud negativa		Actitud aceptable		Actitud positiva		n	%	
		n	%	n	%	n	%			
Genero	Femenino	0	0.0	40	33.3	79	66.7	119	100	0.036
	Masculino	1	1.3	38	46.8	42	51.9	81	100	
Edad	18-27	0	0.0	24	39.3	38	60.7	62	100	0.584
	28-37	0	0.0	27	37.5	46	62.5	73	100	
	38-47	1	3.0	11	33.3	22	63.6	34	100	
	48-70	0	0.0	14	46.7	17	53.3	31	100	
Educación	Secundaria	1	1.8	25	45.5	30	52.7	56	100	0.277
	Técnico	0	0.0	17	32.1	37	67.9	54	100	
	Universitario	0	0.0	35	38.6	55	61.4	90	100	
Condición de fumador	No fuma	0	0.0	46	33.3	92	66.7	138	100	0.001
	A veces	0	0.0	22	44.9	28	55.1	50	100	
	Continuamente	1	8.3	9	75.0	2	16.7	12	100	
Tv	No	0	0.0	41	35.4	74	64.6	115	100	0.180
	Si	1	1.2	37	43.4	47	55.4	85	100	
Internet	No	1	1.1	35	38.2	55	60.7	91	100	0.758
	Si	0	0.0	43	39.3	66	60.7	109	100	
Libros	No	1	0.6	71	39.9	105	59.5	177	100	0.555
	Si	0	0.0	7	30.4	16	69.6	23	100	
Profesores	No	0	0.0	65	38.8	103	61.2	168	100	0.217
	Si	1	3.2	12	38.7	19	58.1	32	100	
Total		1	0.5	78	38.8	121	60.7	200	100	---

Fuente. Encuesta APP

En la Tabla 4, se procedió a determinar las actitudes según las características generales de los adultos. La prueba de Chi cuadrado permitió determinar que existen diferencias entre géneros (p valor = 0.036) y también según la condición de fumador (p valor = 0.001); observándose un mayor porcentaje de mujeres con actitud positiva (66.7%) en comparación a los hombres (51.9%); asimismo el grupo de no fumadores presentó más casos de adultos con actitud positiva (66.7%) en comparación a los fumadores continuos (16.7%). Por el contrario, no se observaron diferencias significativas entre grupos de edad, grupos con nivel educativo diferente, fuente de información sobre los efectos adversos con respecto a la actitud sobre los peligros del consumo del tabaco.

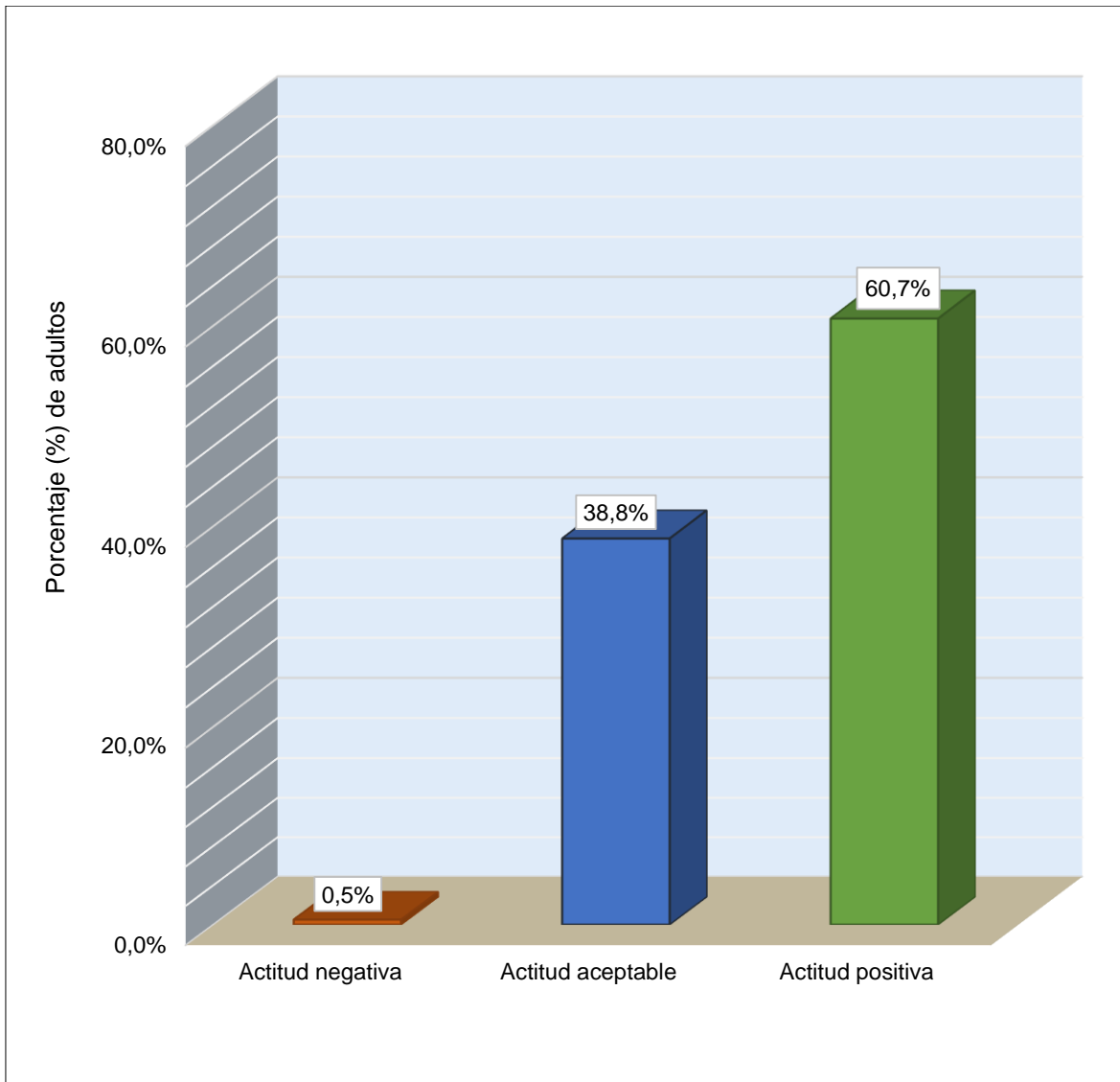


Figura 7. Porcentaje del nivel de actitudes respecto a los peligros del consumo de tabaco

Fuente. Encuesta APP

En la Figura 7 se logra observar que en su mayoría el 60.7% de los adultos en zonas urbanas del distrito de Carabayllo presentaron una actitud positiva respecto a los peligros del consumo de tabaco, el 38.8% actitud aceptable y solo el 0.5% restante actitud negativa.

Tabla 5. Propositiones y respuesta de las percepciones respecto a los peligros del consumo de tabaco

N°	Percepciones respecto a los peligros del consumo de tabaco	Totalmente en desacuerdo (%)	En desacuerdo (%)	De acuerdo (%)	Totalmente de acuerdo (%)	Total
Per.1	Los medios de comunicación influyen en el consumo de tabaco entre los jóvenes	3.6	19.4	47.4	29.6	100
Per.2	Los cigarrillos electrónicos son menos dañinos y adictivos	21.9	41.3	26.5	10.2	100
Per.3	Fumar cigarrillos ayuda a las personas a sentirse más o menos cómodos en celebraciones, fiestas u otras reuniones sociales	21.4	32.7	33.7	12.2	100
Per.4	Fumar puede reducir el estrés y da más confianza en uno mismo	29.1	36.2	27.0	7.7	100
Per.5	Debería prohibirse la venta de productos del tabaco a los adolescentes	6.1	4.6	32.7	56.6	100
Per.6	Cree que el hábito de fumar es perjudicial para la salud	3.1	3.6	34.7	58.7	100
Per.7	Aumentar los impuestos sobre el tabaco ayudarían a dejar de fumar	16.8	23.0	34.2	26.0	100
Per.8	Cree que será difícil dejar de fumar una vez iniciado el hábito	13.8	27.6	38.8	19.9	100
Per.9	Alguien de tu familia te ha hablado de los efectos nocivos de fumar tabaco	11.2	21.9	52.6	14.3	100
Per.10	Debería incluirse información sobre los riesgos de fumar en cursos universitarios	3.6	8.7	45.9	41.8	100

Fuente. Encuesta APP

En la Tabla 5 se presenta en el resultado detallado sobre el nivel de acuerdo con las percepciones respecto a los peligros del consumo de tabaco, se observó que la pregunta número 6 “*Cree que el hábito de fumar es perjudicial para la salud*” fue la que presentó un mayor nivel de acuerdo, alcanzando un 93.4% (34.7% de acuerdo + 58.7% totalmente de acuerdo); por el contrario la pregunta 4 “*Fumar puede reducir el estrés y da más confianza en uno mismo*” fue la que presentó el menor porcentaje de aceptación alcanzando apenas un minoritario 34.7% (27.0% de acuerdo + 7.7% totalmente de acuerdo).

Tabla 6. Percepciones respecto a los peligros del consumo de tabaco según características de los adultos en zonas urbanas del distrito de Carabayllo

		Percepción						Total		Prueba de Chi cuadrado
		Percepción desfavorable		Percepción moderada		Percepción favorable		n	%	p valor
		n	%	n	%	n	%			
Genero	Femenino	2	1.7	76	64.1	41	34.2	119	100	0.337
	Masculino	2	2.5	56	69.6	23	27.8	81	100	
Edad	18-27	2	3.3	44	70.5	16	26.2	62	100	0.747
	28-37	0	0.0	52	70.8	21	29.2	73	100	
	38-47	1	3.0	16	48.5	17	48.5	34	100	
	48-70	1	3.3	21	66.7	9	30.0	31	100	
Educación	Secundaria	3	5.5	42	74.5	11	20.0	56	100	0.335
	Técnico	0	0.0	31	56.6	23	43.4	54	100	
	Universitario	1	1.1	60	67.0	29	31.8	90	100	
Condición de fumador	No fuma	2	1.5	82	59.3	54	39.3	138	100	0.000
	Algunas veces	0	0.0	41	81.6	9	18.4	50	100	
	Continuamente	2	16.7	10	83.3	0	0.0	12	100	
Televisión	No	2	1.8	74	64.6	39	33.6	115	100	0.958
	Si	2	2.4	58	68.7	25	28.9	85	100	
Internet	No	3	3.4	61	67.4	27	29.2	91	100	0.478
	Si	1	0.9	71	65.4	37	33.6	109	100	
Libros	No	4	2.3	118	66.5	55	31.2	177	100	0.090
	Si	0	0.0	15	65.2	8	34.8	23	100	
Profesores	No	2	1.2	110	65.5	56	33.3	168	100	0.183
	Si	2	6.5	23	71.0	7	22.6	32	100	
Total		4	2.0	133	66.3	63	31.6	200	100	---

Fuente. Encuesta APP

De acuerdo a la Tabla 6, la prueba de Chi cuadrado permitió determinar que existen diferencias según la condición de fumador (p valor =0.000); observándose que el grupo de no fumadores presentó más casos de adultos con percepción favorable (39.3%) en comparación a los que fuman algunas veces (18.4%) y los fumadores continuos (0.0%). Por el contrario, no se observaron diferencias significativas entre géneros, grupos de edad, grupos con nivel educativo diferente, fuente de información sobre los efectos adversos con respecto al nivel de percepción sobre los peligros del consumo del tabaco (p valor >0.05).

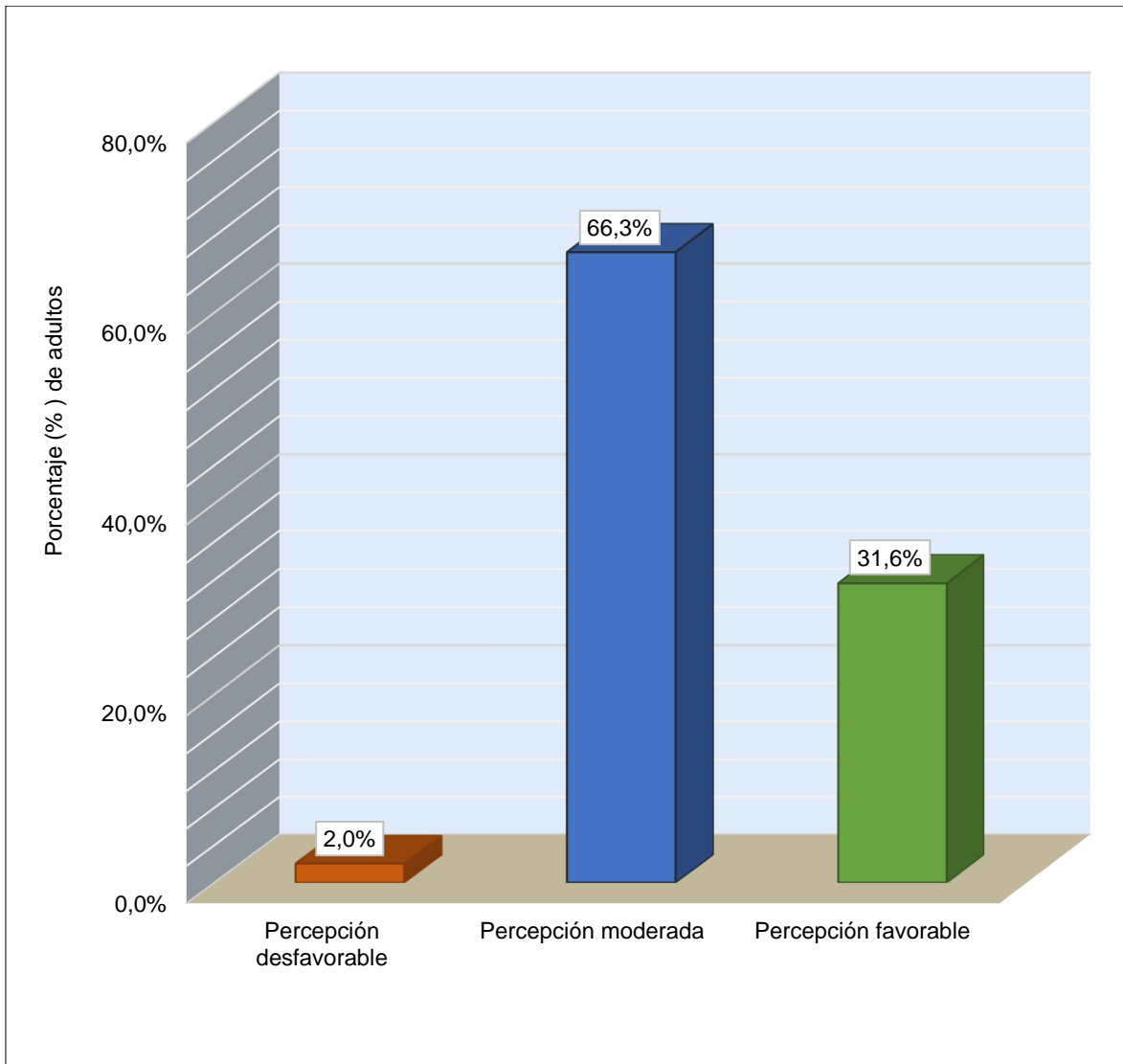


Figura 8. Porcentaje del nivel de percepciones respecto a los peligros del consumo de tabaco

Fuente. Encuesta APP

De otro lado, la Figura 8 se logra observar que en su mayoría el 66.3% de los adultos en zonas urbanas del distrito de Carabayllo presentaron una percepción moderada respecto a los peligros del consumo de tabaco, el 31.6% percepción favorable y solo el 2.0% restante percepción desfavorable.

Tabla 7. Proposiciones y respuesta de las prácticas respecto a los peligros del consumo de tabaco

N°	Prácticas respecto a los peligros del consumo de tabaco	Nunca (%)	Algunas veces (%)	La mayoría de las veces (%)	Siempre (%)	Total
Prac.1	Consume actualmente algún producto del tabaco	69.4	20.4	5.6	4.6	100
Prac.2	Si uno de tus mejores amigos te ofreciera un cigarrillo, ¿lo fumarías?	60.7	27.6	5.1	6.6	100
Prac.3	Compras o comprabas cigarrillos para tu consumo	60.7	26.5	5.1	7.7	100
Prac.4	Apoyas a alguien para que deje de fumar	23.0	28.1	19.4	29.6	100
Prac.5	Te importa que alguien fume a tu alrededor	19.4	26.5	18.4	35.7	100
Prac.6	Pides a la gente que está a tu alrededor que no fume cuando estas en la calle o en el transporte público.	32.1	27.0	13.8	27.0	100
Prac.7	Dialogas con los fumadores sobre los riesgos para su salud.	38.3	39.8	11.2	10.7	100
Prac.8	Te alejas cuando alguien fuma a tu alrededor	13.3	15.3	18.9	52.6	100

Fuente. Encuesta APP

En la Tabla 7 se presenta en el resultado detallado sobre el nivel de acuerdo con las practicas respecto a los peligros del consumo de tabaco, se observó que la pregunta número 8 “*Te alejas cuando alguien fuma a tu alrededor*” fue la que presentó un mayor nivel de acuerdo alcanzando un 71.4% (18.9% de acuerdo + 52.6% totalmente de acuerdo); por el contrario la pregunta 1 “*Consume actualmente algún producto del tabaco*” fue la que presentó el menor porcentaje de aceptación alcanzando apenas un minoritario 10.2% (5.6% de acuerdo + 4.6% totalmente de acuerdo).

Tabla 8. Prácticas respecto a los peligros del consumo de tabaco según características de los adultos en zonas urbanas del distrito de Carabaylo

		Prácticas						Total		Prueba de Chi cuadrado p valor
		Malas prácticas		Prácticas aceptables		Buenas prácticas		n	%	
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Genero	Femenino	11	9.4	53	44.4	55	46.2	119	100	0.605
	Masculino	13	16.5	35	43.0	33	40.5	81	100	
Edad	18-27	6	9.8	32	50.8	24	39.3	62	100	0.134
	28-37	9	12.5	31	41.7	33	45.8	73	100	
	38-47	3	9.1	14	42.4	17	48.5	34	100	
	48-70	6	20.0	11	36.7	14	43.3	31	100	
Educación	Secundaria	7	12.7	28	49.1	21	38.2	56	100	0.030
	Técnico	8	15.1	17	32.1	29	52.8	54	100	
	Universitario	9	10.2	43	47.7	38	42.0	90	100	
Condición de fumador	No fuma	1	0.7	55	40.0	82	59.3	138	100	0.000
	Algunas veces	14	28.6	30	59.2	6	12.2	50	100	
	Continuamente	9	75.0	3	25.0	0	0.0	12	100	
Televisión	No	13	11.5	51	44.2	51	44.2	115	100	0.680
	Si	11	13.3	37	43.4	37	43.4	85	100	
Internet	No	11	12.4	36	39.3	44	48.3	91	100	0.444
	Si	13	12.1	52	47.7	44	40.2	109	100	
Libros	No	23	13.3	81	45.7	73	41.0	177	100	0.888
	Si	1	4.3	7	30.4	15	65.2	23	100	
Profesores	No	18	10.3	75	44.8	75	44.8	168	100	0.104
	Si	7	22.6	12	38.7	13	38.7	32	100	
Total		24	12.2	88	43.9	88	43.9	200	100	---

Fuente. Encuesta APP

Se logra observar en la Tabla 8 que existen diferencias según el nivel de educación (p valor =0.030) y también según la condición de fumador (p valor =0.000); observándose que dentro del grupo de adultos con nivel técnico el porcentaje de buenas prácticas fue mayoritariamente de nivel bueno (52.8%) superando al grupo de adultos con educación universitaria (42.0%) y nivel secundaria (38.2%); así mismo el grupo de no fumadores presentó más casos de adultos con prácticas favorables (59.3%) en comparación a los que fuman algunas veces (12.2%) y los fumadores continuos (0.0%). Por el contrario, no se observaron diferencias significativas entre géneros, grupos de edad y fuente de información sobre los efectos adversos con respecto al nivel de prácticas sobre los peligros del consumo del tabaco (p valor >0.05).

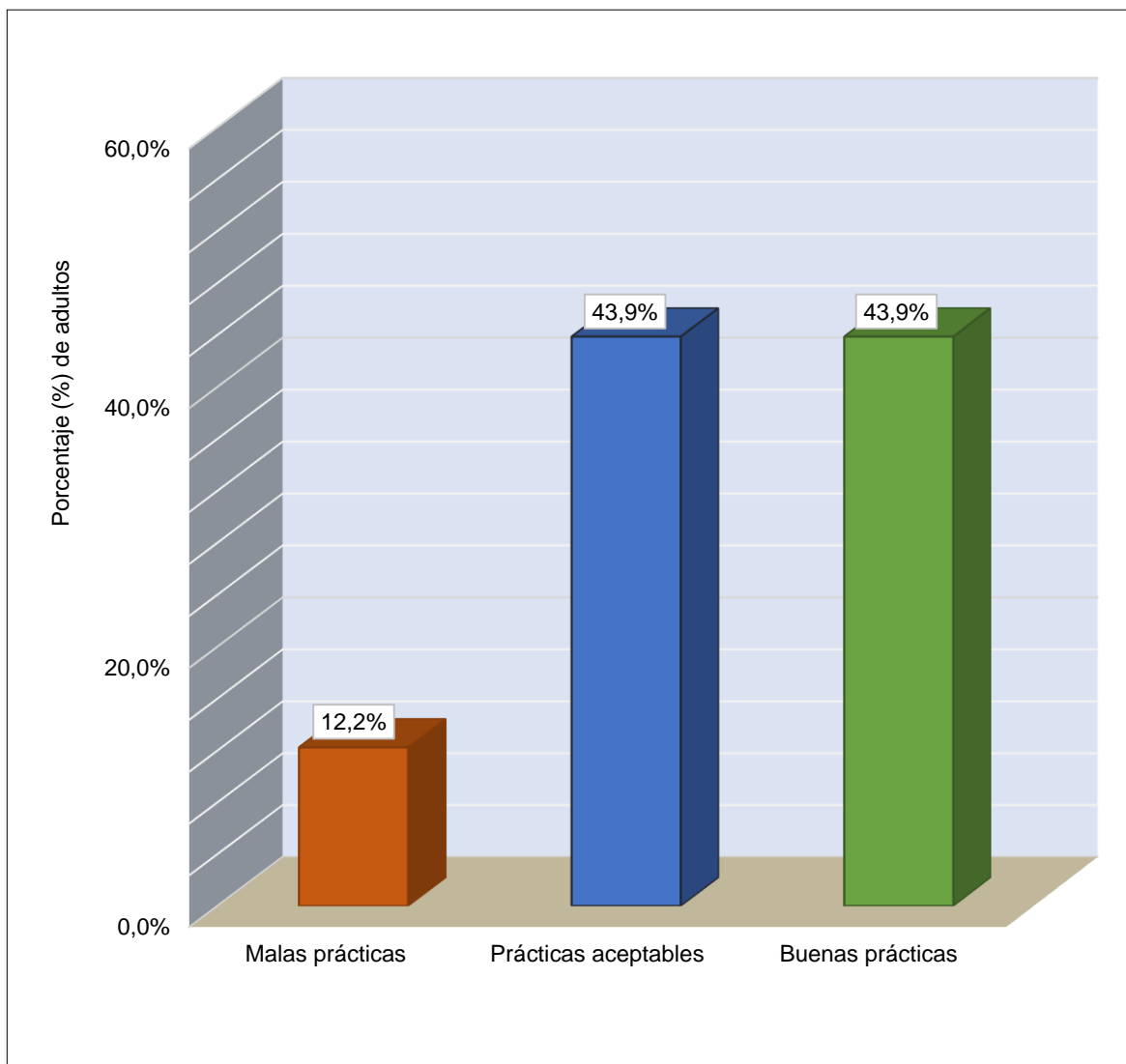


Figura 9. Porcentaje del nivel de prácticas respecto a los peligros del consumo de tabaco

Fuente. Encuesta APP

En la Figura 9 se logra visualizar que los niveles prácticas aceptables y buenas prácticas alcanzaron cada una 43.9% de los adultos en zonas urbanas del distrito de Carabayllo y solo el 12.2% restante presentaron malas prácticas respecto a los peligros del consumo de tabaco.

IV. DISCUSIÓN

IV.1. Discusión de los resultados

El objetivo de este estudio fue evaluar las actitudes, percepciones y prácticas sobre los peligros del consumo de tabaco entre adultos en zonas urbanas del distrito de Carabaylo. Aunque existen insuficientes investigaciones publicadas relacionados al tema, los estudios emergentes indican que el consumo de tabaco tiene efectos nocivos para la salud en general.

En este estudio, la mayoría de los encuestados (60.7%) en zonas urbanas del distrito de Carabaylo presentaron una actitud positiva, en especial: *“Las advertencias reglamentarias en los paquetes de cigarrillos deben hacerse visibles”* y *“tiene derecho a respirar aire sin exposición al humo del tabaco”*. En situación en desacuerdo, *“apoya si el gobierno aumenta el precio y prohíbe toda la publicidad de cigarrillos”*. Estos hallazgos son comparables al estudio de Nurmasheva A. (2019), en Kazajistán, entre estudiantes, la mayoría tuvieron actitudes favorables hacia una ley que prohíba todos los anuncios de productos del tabaco y el patrocinio en los puntos de venta⁴⁴. Las etiquetas de advertencia sanitaria en los paquetes de tabaco está documentado: aumentan el conocimiento de los daños del tabaco aumentan la intención de dejar de fumar y evitan que los jóvenes empiecen a fumar. No obstante, es difícil atraer la atención hacia las campañas de comunicación en entornos saturados de puntos de venta, a menudo dominados por la publicidad del tabaco. De manera similar, Khan M. et al. (2019), en Bangladesh, entre adultos, la mayoría de los encuestados mostraron una actitud positiva respecto a la racionalidad de la prohibición de fumar en lugares y transportes públicos; el Gobierno debería aumentar los impuestos sobre los productos del tabaco y estaban de acuerdo en que no debería haber publicidad de productos del tabaco en cines, radios y canales de televisión⁴⁵. Según Peruga A. et al. (2021)⁴⁶ (p750), *“Aún quedan medidas que deben aplicarse: prohibir el uso de aditivos en los productos del tabaco, implantar el empaquetado sencillo para todos los productos del tabaco y prohibir las actividades de responsabilidad social corporativa de la industria tabacalera”*. Mientras se aplican estas medidas, los gobiernos y los responsables de la salud pública deben estar

preparados para contrarrestar las tácticas de socavamiento de la industria tabacalera. La actitud positiva ayudará a aplicar correctamente la ley de control del tabaco; asimismo, los esfuerzos futuros deberían utilizar canales de comunicación adicionales para dirigirse directamente a los adolescentes y adultos. En Portugal, entre estudiantes universitarios mostraron actitudes favorables hacia el tabaco, especialmente aquellos que son fumadores y están más expuestos al humo de tabaco ajeno (Alves R. et al., 2022)⁴⁷. Pai Khot A. et al. (2022) en India, la mayoría de los trabajadores de salud de la comunidad, tenían una actitud positiva hacia el control del tabaco y consideraban el asesoramiento sobre el tabaco como parte de su trabajo profesional⁴⁸. Entretanto, Nurmansyah M. et al. (2021) en Indonesia, entre estudiantes de secundaria, la mayoría, tanto fumadores como no fumadores, eran conscientes de que fumar cigarrillos causa problemas de salud⁴⁹. Fernández D. et al. (2015), entre los estudiantes universitarios de España, la opinión predominante de los encuestados estaba de acuerdo con la afirmación de que "los profesionales sanitarios tienen la responsabilidad de hacer un esfuerzo para persuadir a sus pacientes de que dejen de fumar". La percepción de los estudiantes sobre la medida en que los profesionales sanitarios pueden intervenir en la prevención del tabaquismo entre los pacientes se vio influida por la conducta de fumar⁵⁰. Es imperativo que los estudiantes reciban una formación especializada en el ámbito del tabaquismo para poder desempeñar su futuro papel como defensores de estilos de vida saludables y servir como figuras ejemplares en los ámbitos social y sanitario. De otro lado, un estudio realizado Shalaby S. et al. (2019), entre estudiantes de medicina egipcios las actitudes fueron que creían que debían persuadir a sus pacientes en todas las oportunidades posibles para que dejaran de fumar. Sin embargo, más del 90% de ellos estaban de acuerdo en que los médicos deberían recibir cursos de formación especiales para poder ayudar a los fumadores a dejar de fumar⁵¹. Esta actitud puede deberse al satisfactorio nivel de concienciación de los participantes sobre los peligros del tabaco para la salud. En esa misma línea, en Jordania, los farmacéuticos mostraron una actitud globalmente positiva. En casi la totalidad estaban de acuerdo en que los farmacéuticos tienen la responsabilidad de aconsejar a los pacientes sobre cómo dejar de fumar y deberían recibir la formación pertinente para ayudar a

los pacientes que quieren dejar de fumar (Sakka S. et al., 2022)⁵². Tal como afirma Hilts K. et al. (2022) ^{53(p4)}: “A pesar de la disponibilidad de programas de formación en tabaquismo eficaces y basados en la evidencia para los profesionales de salud actuales y futuros, el consumo de tabaco sigue siendo un importante problema de salud pública, y un amplio segmento de la profesión farmacéutica tiene deficiencias en sus conocimientos y habilidades para ayudar a los pacientes a dejar de fumar”. Los farmacéuticos deberían ser responsables de proporcionar servicios para dejar de fumar y mostrar una actitud positiva hacia su papel en el control del tabaco como profesionales de salud.

En este mismo ámbito, la mayoría de los adultos encuestados presentaron una percepción moderada (66.3%) y percepción favorable (31.6%) en particular a la proposición: “*Cree que el hábito de fumar es perjudicial para la salud*” fue la que presentó un mayor acuerdo. Por el contrario: “*Fumar puede reducir el estrés y da más confianza en uno mismo*” fue la que presentó el menor porcentaje de percepción. Estudios revelados por Arshad H. et al. (2023) en Inglaterra, entre adultos, sobre las percepciones de daño, la mitad de los participantes, estuvieron de acuerdo en que los cigarrillos electrónicos eran menos dañinos que los cigarrillos comunes porque no producen humo y producen menos toxinas. Sin embargo, Los adultos con percepciones negativas de daño también tenían preocupaciones sobre la seguridad de los cigarrillos electrónicos y mencionaron que percibían que los cigarrillos electrónicos no estaban regulados⁵⁴. Las campañas destinadas a promover una percepción informada de los daños entre los adultos fumadores deberían comunicar la cantidad y calidad de las investigaciones procedentes de fuentes sin intereses comerciales que demuestran que, aunque los cigarrillos electrónicos no son inocuos, exponen a las personas a menos sustancias tóxicas y carcinógenas que los cigarrillos comunes. Park J. et al. (2022), en Corea del Sur, los usuarios que valoraron los productos de tabaco en calor fueron más favorables que los cigarrillos convencionales en términos de humo, olor, daño, ayuda para dejar de fumar, diseño y precio que los usuarios de otros productos²⁷. Entretanto, Dang Y. (2020), en Estados Unidos, entre los estudiantes universitarios percibían más daños al fumar tabaco (cigarrillos

y puros) y tabaco sin humo, y mayores beneficios al consumir cigarrillos electrónicos²⁸. En la misma línea, Haddad C. et al. (2020) en el Líbano, entre fumadores de pipa destacaron que existe una mayor puntuación en la percepción del daño de la pipa²⁹. De igual forma, George R. y Thomas T. (2018) en India, entre estudiantes adolescentes, la mayor parte, cree que fumar puede ser perjudicial para la salud, mientras que más de la mitad conocía los efectos nocivos del tabaquismo pasivo⁵⁵. La comunicación que reconoce y aborda las preocupaciones y ansiedades tiene el potencial de ser más eficaz a la hora de fomentar percepciones basadas en un entendimiento bien fundado. Agaku I. et al. (2018), en jóvenes estadounidenses, la percepción del daño evidenció que la mayoría de los consumidores exclusivos creían que todos los productos del tabaco eran nocivos y más de la mitad creía que los cigarrillos electrónicos eran perjudiciales⁵⁶. Aun cuando los cigarrillos electrónicos y otros productos no combustibles pueden contener menos sustancias tóxicas que los productos de tabaco combustibles, es importante señalar que ningún producto del tabaco puede considerarse completamente seguro. La aplicación de intervenciones integrales que tengan en cuenta diversos factores sociales y contextuales asociados al consumo de tabaco, como la publicidad y el marketing dirigidos a los jóvenes, el diseño y el empaquetado de los productos, así como las normas sociales y la accesibilidad, puede desempeñar un papel importante en la reducción del consumo de tabaco. En un estudio multicéntrico, más de las tres cuartas partes de todos los estudiantes profesionales de la salud de los países encuestados respondieron que deberían recibir formación específica sobre técnicas para dejar de fumar (Sreeramareddy C. et al., 2018)⁵⁷. Cabe destacar que las percepciones positivas hacia la formación para dejar de fumar deberían complementarse en los planes de estudio de las profesiones de salud para que ellos mismos faciliten la deshabitación tabáquica y sea dirigida a la población fumadora y no fumadora. La percepción de la conducta de fumar de los fumadores y los no fumadores, como que fumar hace que uno tenga más confianza en sí mismo, que puede aliviar el estrés y que simboliza la edad adulta, pueden ser variables asociadas entre sí (Nurmansyah M. et al., 2021)⁴⁹. Desde el punto de vista social, es necesario reconocer que el tabaquismo es un comportamiento aprendido; por lo tanto, prohibir fumar en

público contribuirá potencialmente a fomentar comportamientos no fumadores. Aunque la naturaleza de las ideas erróneas varía, es imprescindible garantizar la coherencia de los mensajes, la programación y los apoyos dirigidos hacia la sociedad. El estudio sugiere que es importante proporcionar conocimientos adecuados sobre las desventajas de fumar cigarrillos.

Los niveles prácticas aceptables y buenas prácticas alcanzaron cada una 43.9% respecto a los peligros del consumo de tabaco. La proposición: *“Te alejas cuando alguien fuma a tu alrededor”* fue la que presentó un mayor nivel de acuerdo; por el contrario: *“Consume actualmente algún producto del tabaco”* fue la que presentó el menor porcentaje de aceptación. Estos hallazgos son comparables con la investigación desarrollada en Bangladesh entre adultos, revelaron que más de la mitad de los encuestados practicaron fumar alguna vez en la vida y casi la mitad de los encuestados no fumaron nunca en la vida (Khan M. et al., 2019)⁴⁵. Asimismo, Anam R. et al. (2022) en Bangladesh, entre los estudiantes de Ciencias de la Salud, estaban de acuerdo en que el tabaco era una mala práctica que causaba efectos negativos en la salud⁵⁸. El objetivo principal sería reducir la aceptación social del tabaco, en lugar de limitarse a educar a los estudiantes sobre los riesgos para la salud asociados al tabaquismo, dado que ya son muy conscientes de estos problemas. Como han indicado numerosos estudios de investigación, intervenir modificando el entorno social en el que se fuma produce los resultados más significativos en términos de reducción del consumo de tabaco. De forma paralela, Sakka S. et al. (2022), en Jordania entre farmacéuticos comunitarios se observaron bajos niveles de práctica, Más de un tercio de los participantes informaron de que nunca han evaluado a pacientes fumadores para saber si están preparados para dejar de fumar. Los farmacéuticos declararon que nunca o rara vez han aconsejado a sus pacientes que dejen de fumar⁵². El bajo nivel de conocimientos, habilidades y confianza de los farmacéuticos puede contribuir a una práctica subóptima en el asesoramiento a los pacientes para dejar de fumar. Esto subraya la importancia de los programas de formación continua para los farmacéuticos comunitarios, que pueden mejorar sus prácticas en el asesoramiento y

consejo a los pacientes en el proceso de dejar de fumar. En India, trabajadores de salud habían recibido formación formal en asesoramiento para dejar el tabaco, respondieron que difundirían información sobre los efectos nocivos del tabaco e impedirían su venta (Pai Khot A. et al., 2022)⁴⁸. En un contexto similar, Kumar R. et al. (2014) hallaron en las comunidades rurales indias, a pesar de poseer amplios conocimientos sobre las consecuencias perjudiciales del consumo de tabaco, la comunidad seguía demostrando una prevalencia del consumo de tabaco. Esta elevada incidencia del consumo de tabaco se atribuyó principalmente a costumbres sociales profundamente arraigadas y a la ausencia de servicios accesibles⁵⁹. Existe la necesidad de hacer frente a la costumbre socialmente aceptada, así como a otros productos del tabaco en esta localidad, implicando activamente a la comunidad en la creación de la intervención. Por lo tanto, la difusión de la educación, la adopción de directrices de servicios preventivos y los servicios de abandono del tabaco en los centros de atención primaria pueden proporcionar un complemento necesario y urgente a los esfuerzos de control del tabaco en el Perú.

Este estudio tiene limitaciones. No se logró el número de encuestados solicitados. Se utilizó un cuestionario validado, las preguntas cerradas que contenía implicaban que los participantes sólo podían responder seleccionando entre una serie de opciones. En consecuencia, los resultados son susceptibles de sesgo de deseabilidad social. Se utilizó un cuestionario autoadministrado para determinar los peligros del consumo de tabaco entre adultos, sin mediciones fisiológicas o bioquímicas de los niveles de nicotina ni ningún otro método para confirmar el consumo de tabaco. Por último, es posible que el estudio no sea totalmente representativo de todo el país porque se limitó a un único distrito de Lima.

No obstante, este estudio tuvo varias fortalezas. Fue innovador en su enfoque para comprender las actitudes, percepciones y prácticas de los participantes en un área desatendida. Su diseño cuantitativo permitió un análisis en profundidad de los peligros del consumo de tabaco que subyacen a las percepciones públicas. Las investigaciones futuras podrán utilizar los resultados para generar hipótesis que luego se pondrán a prueba en diversos contextos.

IV.2. Conclusiones

- Se determinó en los adultos de las zonas urbanas del distrito de Carabaylo presentaron en la mayoría una actitud positiva, percepción moderada y buenas prácticas respecto a los peligros del consumo de tabaco.
- Se determinó que el 60.7% de los encuestados presentaron una actitud positiva respecto a los peligros del consumo de tabaco, el 38.8% una actitud aceptable y el 0.5% actitud negativa, observándose significativamente una mejor actitud positiva en el caso de mujeres y no fumadores (p valor <0.05).
- Se determinó que el 66.3% (n=133) de los encuestados presentaron percepción moderada respecto a los peligros del consumo de tabaco, el 31.6% percepción favorable y el 2.0% restante percepción desfavorable, observándose significativamente una mayor percepción favorable en el caso de los no fumadores (p valor <0.05).
- Se determinó que el 43.9% de los encuestados presentaron buenas prácticas respecto a los peligros del consumo de tabaco, el 43.9% prácticas aceptables y el 12.2% restante presentaron malas prácticas, observándose significativamente mayores porcentajes de buenas prácticas en el caso adultos con nivel de educación técnica y no fumadores (p valor <0.05).

IV.3. Recomendaciones

- Es recomendable que el Ministerio de Salud (MINSA) y el Ministerio de Educación (MINEDU) deben integrar programas de control del tabaquismo con otros programas de salud y puedan producir resultados significativos en la búsqueda de un mundo sin tabaco.
- Es necesario que los Gobiernos Regionales y las Municipalidades Locales para lograr un país sin tabaco, se puede considerar la prohibición de fumar en espacios cerrados, la activación de programas comunitarios de asesoramiento y deshabituación tabáquica, la aplicación estricta de las leyes sobre cigarrillos y otros productos del tabaco.
- Es recomendable que los Colegios Profesionales de las Ciencias de la Salud, asuman su responsabilidad social a favor de la comunidad, para concienciar sobre los peligros del consumo de tabaco y los programas que ofrecen tratamiento para dejar de fumar deberían dirigirse a los jóvenes estudiantes sobre los nuevos productos del tabaco. Por último, deberían investigar las barreras para la abstinencia entre los jóvenes y crear programas que aumenten la autoeficacia a la hora de dejar de fumar.
- Esta investigación sugiere la necesidad urgente de que las Universidades Públicas y Universidades Privadas pongan en marcha programas socioeducativos para desincentivar el consumo de tabaco entre los estudiantes universitarios. En conjunto, se recomienda encarecidamente que, durante su formación académica, los estudiantes adquieran habilidades sociales y personales para abordar la cuestión del tabaquismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. *WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies*. <https://bit.ly/3Jzed3W>.
2. World Health Organization. *WHO report on the global tobacco epidemic 2019: offer help to quit tobacco use*. <https://bit.ly/3ZFQsg5>.
3. Bonnie R, Stratton K, Kwan L. *Public Health Implications of Raising the Minimum Age of Legal Access to Tobacco Products*. National Academies Press, Institute of Medicine; Washington, DC, USA: 2015. <https://bit.ly/3YIkRcr>.
4. Dai X, Gakidou E, Lopez A. Evolution of the Global Smoking Epidemic Over the Past Century: Strengthening the Evidence Base for Policy Action. *Tob. Control*. 2022;31:129-137. doi:10.1136/tobaccocontrol-2021-056535.
5. Wang L, Zhang Q, Cao M, Wong P. Use and Perceptions of Electronic Cigarettes among Young Chinese Generation: Expanding the Theory of Planned Behaviour. *International Journal of Humanities, Management and Social Science*. 2022;5(1):26-39. doi:10.36079/lamintang.ij-humass-0501.339.
6. Reitsma M, Kendrick P, Ababneh E. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the global burden of disease study 2019. *Lancet* 2021. doi:10.1016/S0140-6736(21)01169-7.
7. O’Keeffe L, Taylor G, Huxley R, et al. Smoking as a risk factor for lung cancer in women and men: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2018;8:e021611. doi:10.1136/bmjopen-2018-021611.
8. Monshi S, Arbaein T, Alzhrani A, et al. Factors associated with the desire to quit tobacco smoking in Saudi Arabia: Evidence from the 2019 Global Adult Tobacco Survey. *Tob Induc Dis*. 2023;21:33. doi:10.18332/tid/159735.
9. Wray R, Hansen N, Ding D, Masters J. Effects of a campus-wide tobacco-free policy on tobacco attitudes, norms and behaviors among students, staff and faculty. *Journal of American College Health*. 2020;1-12. doi:10.1080/07448481.2020.1711763.

10. Prucha M, Fisher S, McIntosh S, et al. Health care workers' knowledge, attitudes and practices on tobacco use in economically disadvantaged dominican republic communities. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(4):4060-75. doi:10.3390/ijerph120404060.
11. El Peruano. Ley N° 28705. *Ley General para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco*. 2006. <https://bit.ly/3yplr2S>.
12. El Peruano. Ley N° 29517. *Ley que modifica la ley N° 28705, Ley general para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del tabaco, para adecuarse al Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud OMS para el Control del tabaco*. 2010. <https://bit.ly/3mKOlsM>.
13. Ministerio de Salud. *Ley antitabaco contribuirá a reducir enfermedades y muertes en los peruanos*. Nota de prensa: 31 marzo 2010. <https://bit.ly/3ZCxelf>.
14. RPP. *Cada año, 130 mil niños y adolescentes comienzan a fumar en Perú*. Actualidad, 31 de mayo del 2017. <https://bit.ly/3ZUL5tf>.
15. Huamán G y Pinedo X. *El marketing agresivo del tabaco: venden cigarrillos sin control cerca de las escuelas*. Ojo público. 2022. <https://bit.ly/3LcCWfU>.
16. Pickens J. Attitudes and perceptions. *Organizational behavior in health care*. 2005;4(7):43-76. <https://bit.ly/3YOXzll>.
17. Kaliyaperumal, K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice(KAP) study. *AECS illumination*. 2004;4(1): 7-9. <https://bit.ly/3mVDI6P>.
18. Li Y, Hecht S. Carcinogenic components of tobacco and tobacco smoke: A 2022 update. *Food Chem Toxicol*. 2022;165:113179. doi:10.1016/j.fct.2022.113179.
19. Le Foll B, Piper M, Fowler C, et al. Tobacco and nicotine use. *Nat Rev Dis Primers*. 2022;8(1):19. doi:10.1038/s41572-022-00346-w.
20. Krebs N, Allen S, Veldheer S, et al. Reduced nicotine content cigarettes in smokers of low socioeconomic status: study protocol for a randomized control trial. *Trials*. 2017;18(1):300. doi:10.1186/s13063-017-2038-9.
21. Islami F, Goding Sauer A, Miller K, et al. Proportion and number of cancer cases and deaths attributable to potentially modifiable risk factors in the United States. *CA Cancer J Clin*. 2018;68(1):31-54. doi:10.3322/caac.21440.

22. American Cancer Society, 2019. *Cancer Facts & Figures 2019*. American Cancer Society, Atlanta, GA. <https://bit.ly/2S5v84f>.
23. Abdel Rahman R, Kamal N, Mediani A, Farag M. How Do Herbal Cigarettes Compare To Tobacco? A Comprehensive Review of Their Sensory Characters, Phytochemicals, and Functional Properties. *ACS Omega*. 2022;7(50):45797-45809. doi:10.1021/acsomega.2c04708.
24. Hall B, Wells C, Allenby C, et al. Differential effects of non-nicotine tobacco constituent compounds on nicotine self-administration in rats. *Pharmacol Biochem Behav*. 2014;120:103-8. doi:10.1016/j.pbb.2014.02.011.
25. Agraval H, Chu H. Lung Organoids in Smoking Research: Current Advances and Future Promises. *Biomolecules*. 2022;12(10):1463. doi:10.3390/biom12101463.
26. Soneji S, Barrington-Trimis J, Wills T, et al. Association Between Initial Use of e-Cigarettes and Subsequent Cigarette Smoking Among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2017;171(8):788-797. doi:10.1001/jamapediatrics.2017.1488.
27. Park J, Kim H, Shin S, et al. Perceptions of Heated Tobacco Products (HTPs) and Intention to Quit Among Adult Tobacco Users in Korea. *J Epidemiol*. 2022;32(8):357-362. doi:10.2188/jea.JE20200213.
28. Dang Y. Attitudes and Perceptions of Tobacco-Related Products in College Students. *Innov Pharm*. 2020;11(3):10.24926/iip.v11i3.3215. doi:10.24926/iip.v11i3.3215.
29. Haddad C, Lahoud N, Akel M, et al. Knowledge, attitudes, harm perception, and practice related to waterpipe smoking in Lebanon. *Environ Sci Pollut Res Int*. 2020;27(15):17854-17863. doi:10.1007/s11356-020-08295-1.
30. Wang X, Zhang X, Xu X, Gao Y. Perceptions and use of electronic cigarettes among young adults in China. *Tob Induc Dis*. 2019;17:17. doi:10.18332/tid/102788.
31. Conto Tincopa J. *Factores De Riesgo Asociados Al Consumo De Tabaco En Adolescentes I.E.P. Los Licenciados Ayacucho, 2019* [Tesis]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2021. <https://bit.ly/3FcpRzi>.

32. Zamora Larrea, A. *Frecuencia de factores familiares, sociales y depresión presentes en el consumo de tabaco en una población de adolescentes de la I.E República del Perú* [Tesis]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2021. <https://bit.ly/3JsGXLC>.
33. Correa López L, Morales Romero A, Olivera Ruiz J, Segura Márquez C, Cedillo Ramirez L, Luna-Muñoz C. Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Rev. Fac. Med. Hum.* Abril 2020;20(2):227-232. doi:10.25176/RFMH.v20i2.2872.
34. Renjith V, Yesodharan R, Noronha JA, Ladd E, George A. Qualitative Methods in Health Care Research. *Int J Prev Med.* 2021;12:20. doi:10.4103/ijpvm.IJPVM_321_19.
35. Jepsen P, Johnsen S, Gillman MW, Sørensen H. Interpretation of observational studies. *Heart.* 2004 ;90(8):956-60. doi:10.1136/hrt.2003.017269.
36. Siedlecki S. Understanding Descriptive Research Designs and Methods. *Clinical Nurse Specialist.* 2020;34(1):8-12. doi:10.1097/nur.0000000000000493.
37. Laake P, Benestad H, Olsen B. *Research Methodology in the Medical and Biological Sciences.* Elsevier; 2007
38. Ministerio de Salud (MINSA). *Análisis de la situación de salud distrito de Carabayllo.* 2019. <https://bit.ly/3mXVqXp>.
39. Wang J, Chen L, Yu M, He J. Impact of knowledge, attitude, and practice (KAP)-based rehabilitation education on the KAP of patients with intervertebral disc herniation. *Ann Palliat Med.* 2020;9(2):388-393. doi:10.21037/apm.2020.03.01.
40. Otara A. Perception: A Guide for Managers and Leaders. *Journal of Management and Strategy.* 2011;2(3):21-24. <https://bit.ly/3yNRjzJ>.
41. Chhabra A, Hussain S, Rashid S. Recent trends of tobacco use in India. *Journal of Public Health.* 2019;1-10. doi:10.1007/s10389-019-01091-3.
42. Ooi J, Teh K, Tam C, Sadasivan S, Kadirvelu A. Passive Smoking: Perceptions and Practices among Urban Working Adults. *International Journal of Collaborative Research on Internal Medicine & Public Health.* 2014;6(6):160-167. <https://bit.ly/3FwnyXJ>.

43. Redman B, Caplan A. Should the Regulation of Research Misconduct Be Integrated with the Ethics Framework Promulgated in The Belmont Report? *Ethics & Human Research*. 2021;43(1):37-41. doi:10.1002/eahr.500078
44. Nurmasheva A. Knowledge, Attitudes and Perceptions (KAP) on Point of Sale (PoS) Advertising and Promotion of Tobacco Bans Among Parents: A Cross-Sectional Study in Nur-Sultan, Kazakhstan. *Khazar Journal of Science and Technology*. 2019;(1):64-83. doi:10.5782/2520-6133.2019.3.1.64.
45. Khan M, Hoque H, Ferdous J. Knowledge and attitude regarding national tobacco control law and practice of tobacco smoking among Bangladesh police. *Mymensingh Med J*. 2019;28(4):752-761. <https://tinyurl.com/3k3trvm>
46. Peruga A, López M, Martínez C, Fernández E. Tobacco control policies in the 21st century: achievements and open challenges. *Mol Oncol*. 2021;15(3):744-752. doi:10.1002/1878-0261.12918.
47. Alves R, Precioso J, Becoña E. Smoking behavior and secondhand smoke exposure among university students in northern Portugal: Relations with knowledge on tobacco use and attitudes toward smoking. *Pulmonology*. 2022;28(3):193-202. doi:10.1016/j.pulmoe.2020.03.004
48. Pai Khot A, Ankola A, Sankeshwari R, Choudhury A, Kumar K, Shah M. Knowledge, attitude, and practices toward tobacco control among rural community health care workers of primary subcenters in Belagavi district, Karnataka. *J Family Med Prim Care*. 2022;11(6):3257-3269. doi:10.4103/jfmprc.jfmprc_2216_21
49. Nurmansyah M, Umniyatun Y, Jannah M, Syiroj A, Hidayat D. Knowledge, attitude and practice of cigarette smoking among senior secondary school students in Depok, Indonesia. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. 2021;33(2): 20180124. doi:10.1515/ijamh-2018-0124
50. Fernández D, Ordás B, Álvarez M, Ordóñez C. Knowledge, attitudes and tobacco use among nursing and physiotherapy students. *Int Nurs Rev*. 2015;62(3):303-311. doi:10.1111/inr.12177
51. Shalaby S, Soliman M. Knowledge, attitude, and practice of medical students regarding smoking and substance abuse, Cairo University, Egypt. *J Egypt Public Health Assoc*. 2019;94(1):11. doi:10.1186/s42506-019-0011-z

52. Sakka S, Al-Shatanawi T, Bataineh D, et al. Knowledge, attitude, practice and perceived barriers towards smoking cessation services among community pharmacists. *Pharm Pract (Granada)*. 2022;20(1):2637. doi:10.18549/PharmPract.2022.1.2637
53. Hiltz K, Corelli R, Vernon V, Hudmon K. Update and recommendations: Pharmacists' prescriptive authority for tobacco cessation medications in the United States. *J Am Pharm Assoc (2003)*. 2022;62(5):1531-1537. doi:10.1016/j.japh.2022.06.005.
54. Arshad H, Jackson S, Kock L, Ide-Walters C, Tattan-Birch H. What drives public perceptions of e-cigarettes? A mixed-methods study exploring reasons behind adults' perceptions of e-cigarettes in Northern England. *Drug Alcohol Depend*. 2023;245:109806. doi:10.1016/j.drugalcdep.2023.109806
55. George R, Thomas T. Perceptions and practice of tobacco use among adolescents of Mangalore city. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*. 2018;16(3):242-245. <https://tinyurl.com/yc8mjv9y>
56. Agaku I, Odani S, Vardavas C, Neff L. Self-Identified Tobacco Use and Harm Perceptions Among US Youth. *Pediatrics*. 2018;141(4): e20173523. doi:10.1542/peds.2017-3523
57. Sreeramareddy C, Ramakrishnareddy N, Rahman M, Mir I. Prevalence of tobacco use and perceptions of student health professionals about cessation training: results from Global Health Professions Students Survey. *BMJ Open*. 2018;8(5):e017477. doi:10.1136/bmjopen-2017-017477
58. Anam R, Shamsi T, Al Amin A, Ahmed N, Hasan M, Gupta P. Knowledge, attitudes and practices relating to tobacco smoking in undergraduate students in a selected university of Bangladesh. *Int J Community Med Public Health*. 2022;9(4):1637-1642. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20220832
59. Kumar R, Salve H, Misra P. Determinants of tobacco use and perception, attitude about an antitobacco act in rural Haryana, North India. *Int J Med Public Health*. 2014;4:367-70. <https://tinyurl.com/5n6d5hb7>

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Nº de ítems	Valor
Variable 1: Actitudes, percepción y prácticas (APP)	La actitud es la predisposición o tendencia a responder positiva o negativamente hacia una determinada situación. La percepción es la forma en que se interpreta las experiencias. Entretanto, la práctica es la aplicación de los conocimientos.	Dado que el tabaco sigue siendo obstinadamente popular entre los adultos, la recopilación de datos será medido a través de un cuestionario estructurado y autoadministrado considerando a las dimensiones: actitud, percepción y práctica, conformado por veintiseis ítems, aplicado a doscientos participantes adultos.	Información de los participantes	Características	Ordinal	Cinco	Electiva
			Actitud	- Prohibición - Publicidad - Exposición - Consejo - Advertencias - Información	Ordinal	1-8	Actitud: positiva: > 25 puntos aceptable: 16-24 puntos negativa: < 15 puntos
			Percepción	- Consumo - Adictivo - Hábito - Nocivo	Ordinal	1-10	Percepción: desfavorable: 0-4 puntos moderada: 5-7 puntos favorable: 8-10 puntos
			Práctica	- Consumo - Compras - Apoyo - Riesgos	Ordinal	1-8	Prácticas: buenas: > 25 puntos aceptables: 16-24 puntos prácticas: < 15 puntos
Variable 2: Consumo de tabaco	La prevalencia y la práctica del consumo de tabaco han contribuido a graves complicaciones sanitarias como cánceres y muchas consecuencias para la salud						

ANEXO B: Instrumentos de recolección de datos

La presente encuesta está dirigida a los adultos de las zonas urbanas del distrito de Carabayllo, que están aptos a la encuesta.

Fecha: N° de ficha:

Marque usted con un aspa "X" la respuesta que considere correcta

I. Características sociodemográficas

- Género:

Femenino

Masculino

- Edad:

18-27

28-37

38-47

48-57

58-67

67-70

- Educación:

Sin estudios de primaria ni secundaria

Primaria

Secundaria

Técnico

Universitario

- Condición de fumador

Fuma algunas veces Sí fuma continuamente Definitivamente no fuma

- Fuente de información sobre los efectos adversos del tabaco

Televisión y radio Internet Libros Profesores

II. Actitudes

Indique su grado en cada una de las siguientes afirmaciones marcando la respuesta que le parezca más oportuna.

1	2	3	4
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Dimensión	Indicadores		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Actitudes	1.	Apoya si el gobierno aumenta el precio y prohíbe toda la publicidad de cigarrillos				
	2.	Tiene derecho a respirar aire sin exposición al humo del tabaco				
	3.	Acepta si un familiar fuma cigarrillos				
	4.	El consejo de los profesionales de salud es muy importante para ayudar y persuadir a alguien para que deje de fumar				
	5.	Las advertencias reglamentarias en los paquetes de cigarrillos deben hacerse visibles				
	6.	Tiene usted derecho a pedirle a la gente que no fume en su presencia				
	7.	Los paquetes de cigarrillos deben incluir un prospecto que describa los peligros para la salud y consejos para dejar de fumar				
	8.	Necesita más información para ayudar a las personas a dejar de fumar				

Puntuación máxima 32

Calificación: Actitud positiva: > 25 puntos

Actitud aceptable: 16-24 puntos

Actitud negativa: < 15 puntos

III. Percepción

Indique su grado en cada una de las siguientes afirmaciones marcando la respuesta que le parezca más oportuna.

1		2		3		4	
Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
Dimensión	Preguntas		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
Percepción	1.	Los medios de comunicación influyen en el consumo de tabaco entre los jóvenes					
	2.	Los cigarrillos electrónicos son menos dañinos y adictivos					
	3.	Fumar cigarrillos ayuda a las personas a sentirse más o menos cómodos en celebraciones, fiestas u otras reuniones sociales					
	4.	Fumar puede reducir el estrés y da más confianza en uno mismo					
	5.	Debería prohibirse la venta de productos del tabaco a los adolescentes					
	6.	Cree que el hábito de fumar es perjudicial para la salud					
	7.	Aumentar los impuestos sobre el tabaco ayudarían a dejar de fumar					
	8.	Cree que será difícil dejar de fumar una vez iniciado el hábito					
	9.	Alguien de tu familia te ha hablado de los efectos nocivos de fumar tabaco					
	10.	Debería incluirse información sobre los riesgos de fumar en cursos universitarios					

Puntaje: 0-10 puntos

Calificación: Percepción desfavorable: 0-4 puntos

Percepción moderada: 5-7 puntos

Percepción favorable: 8-10 puntos

IV. Prácticas

Por favor, señale con qué frecuencia realiza lo siguiente, marcando la casilla correspondiente a continuación para cada declaración.

4	3	2	1
Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Nunca

Dimensión	Indicadores		Nunca	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
Prácticas	1.	Consume actualmente algún producto del tabaco				
	2.	Si uno de tus mejores amigos te ofreciera un cigarrillo, ¿lo fumarías?				
	3.	Compras o comprabas cigarrillos para tu consumo				
	4.	Apoyas a alguien para que deje de fumar				
	5.	Te importa que alguien fume a tu alrededor				
	6.	Pides a la gente que está a tu alrededor que no fume cuando estas en la calle o en el transporte público.				
	7.	Dialogas con los fumadores sobre los riesgos para su salud.				
	8.	Te alejas cuando alguien fuma a tu alrededor				

Puntuación máxima 32 puntos

Calificación: Buenas prácticas: > 25 puntos

Prácticas aceptables: 16-24 puntos

Malas prácticas: < 15 puntos

ANEXO C: Carta de presentación del Decano de la Facultad



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho 15 de noviembre del 2022

CARTA N°206-2022/ EPFYB-UMA

Sr.
ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DE CARABAYLLO
Presente. –

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de Director de la Escuela de Farmacia y Bioquímica.

Sirva la presente para pedir su autorización a que los bachilleres: BRAVO YUCRA, Shahida, DNI 09905796 y LIBERATO LAZARO, Pilar Marlene, DNI 43873052, puedan recopilar datos para su proyecto de tesis titulado: **"EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES, PERCEPCIONES Y PRACTICAS CON RESPECTO A LOS PELIGROS DEL CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS EN ZONAS URBANAS CARABAYLLO, ENERO 2023"**.

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.

Atentamente,



Dr. Jhonnei Samaniego Joaquin
Director de la Escuela Profesional de
Farmacia y Bioquímica



**ANEXO D: Carta de aprobación de la Institución para la ejecución del
Proyecto de tesis**



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Carabayllo, 27 de Febrero del 2023

OFICIO N° 020-2023-GSGAPS/MDC

DR. JHONNEL SAMANIEGO JOAQUIN
Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica
Universidad María Auxiliadora
Av. Canta Bello 431 - San Juan de Lurigancho

Presente.-

Asunto: Autorización para realizar trabajo de investigación.


De mi especial consideración:

Mediante la presente, me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente en nombre del Alcalde del Distrito de Carabayllo, Pablo Mendoza Cueva y del mío propio como Gerente de Salud, Gestión alimentaria y proyección social, y manifestarle lo siguiente:

Se autoriza a los Bachilleres Bravo Yucra, Shahida, DNI 09905796 y Liberato Lázaro, Pilar Marlene, DNI 43873052, para que realicen encuestas al público en general en las zonas de su distrito Carabayllo con la finalidad de obtener un resultado sobre el estudio titulado "EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES, PERCEPCIONES Y PRACTICAS CON RESPECTO A LOS PELIGROS DEL CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS EN ZONAS URBANAS CARABAYLLO – ENERO 2023". Estas encuestas se realizarán desde el mes de marzo del año en curso, declarando procedente su trámite. Así mismo, finalizando el estudio mencionado, se solicita remitir una copia a nuestra entidad.

Sin otro particular les extiendo mi agradecimiento de antemano por su gentil atención a la presente. Cualquier coordinación llamar al celular **902981177**.

Atentamente,


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CARABAYLLO
DR. SAUL LOPEZ CHIQUILLANQUI
COP 8599
GERENTE DE SALUD GESTIÓN ALIMENTARIA Y PROTECCIÓN SOCIAL

ANEXO E: Consentimiento informado

Título de la Investigación: Evaluación de las actitudes, percepciones y prácticas con respecto a los peligros del consumo de tabaco entre adultos en zonas urbanas del distrito de Carabaylo, marzo 2023.

Investigadores principales: Bach. Bravo Yucra, Shahida

Bach. Liberato Lázaro, Pilar Marlene

Sede donde se realizará el estudio: Distrito de Carabaylo (Región Lima)

Nombre del participante: _____

A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con la libertad absoluta para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que comprenda el estudio y si usted desea participar en forma **voluntaria**, entonces se pedirá que firme el presente consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. Justificación del estudio

Se justifica el presente estudio, porque los estudios han demostrado los beneficios para la salud al dejar de fumar cigarrillos. Sin embargo, las informaciones sigue sin aclarar la relación entre la reducción del consumo de tabaco y los riesgos para la salud. El tabaquismo pasivo aumenta los riesgos de enfermedades de las vías respiratorias altas y bajas, pero un entorno sin humo mejora todos estos trastornos. El consumo y la exposición al tabaco son la fuente más importante de morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura evitables. Mientras que la concienciación de la comunidad sobre las principales enfermedades relacionadas con el tabaco ha mejorado en general, la concienciación sobre la letanía de otras enfermedades causadas por el tabaco tiende a ser baja. Ante ello, los profesionales de la salud deben ser los principales defensores de la mitigación y la contaminación ambiental en la prevención del tabaquismo y educar de forma directa a los fumadores y no fumadores ubicados en la sociedad.

2. Objetivo del estudio

Evaluar las actitudes, percepciones y prácticas con respecto a los peligros del consumo de tabaco entre adultos en zonas urbanas del distrito de Carabaylo, marzo 2023.

3. Beneficios del estudio

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

4. Procedimiento del estudio

- Usted no hará gasto alguno durante el estudio.
- Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.
- La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

5. Riesgo asociado con el estudio

- Los riesgos del estudio son ninguno y su participación en esta encuesta no implica ninguna angustia

6. Confidencialidad

- Sus datos e identificación serán mantenidas con estricta reserva y confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Los participantes serán informados en su totalidad sobre cómo se utilizarán sus datos y quién tendrá acceso a ellos
- Los datos recogidos serán confidenciales y anónimos. Se almacenarán en el ordenador protegido por contraseña y sólo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos.
- Los resultados serán publicados en diferentes revistas médicas, sin evidenciar material que pueda atentar contra su privacidad.

7. Aclaraciones

- Si consciente voluntariamente en participar en este estudio, puede cambiar de opinión y retirarse en cualquier momento sin consecuencias de ningún tipo. Asimismo, la negativa a participar en el estudio no implicará ninguna penalización ni pérdida de las prestaciones a las que tenga derecho.

Para cualquier consulta usted puede comunicarse con:

- **Tesista 1:** Bravo Yucra, Shahida
Correo electrónico: shahidad@hotmail.com
- **Tesista 2:** Liberato Lázaro, Pilar Marlene
Correo electrónico: pilar_marlen_15@outlook.es
- **Asesor:** Dr. Ernesto Acaro
Correo electrónico: eacaro_farmaceutico@yahoo.es
- Sí considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación en el estudio, puede, firmar la Carta de Consentimiento Informado dispuesto en este documento.

8. Carta de consentimiento informado

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación en forma voluntaria. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante: _____

Documento de identidad:

Nombre y apellidos de la investigadora: _____

Firma de la investigadora:

Documento de identidad:

Lima, _____ de _____ del 2023

ANEXO F: Fichas de validación de los cuestionarios

Mg. Huerta Leon, Jenny Rosalyn

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES, PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS CON RESPECTO A LOS PELIGROS DEL CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS EN ZONAS URBANAS DEL DISTRITO DE CARABAYLLO, MARZO 2023.

Tesistas	- SHAHIDA BRAVO YUCRA. - PILAR MARLENE LIBERATO LAZARO.
----------	--

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?						X	
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?						X	
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?						X	
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?						X	
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?						X	
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptadas a la actualidad y realidad nacional?						X	

II. SUGERENCIAS

1. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse?
2. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse?
3. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse?

Fecha: 21-04-2023

Validado por: Mg. Huerta león, Jenny.

Firma:



**UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES, PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS CON RESPECTO A LOS PELIGROS DEL CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS EN ZONAS URBANAS DEL DISTRITO DE CARABAYLLO, MARZO 2023.

Tesistas	- SHAHIDA BRAVO YUCRA. - PILAR MARLENE LIBERATO LAZARO.
-----------------	--

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?						(X)	
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?						(X)	
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?						(X)	
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?						(X)	
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?						(X)	
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptadas a la actualidad y realidad nacional?						(X)	


II. SUGERENCIAS

- ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?
... Ninguno
- ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?
... Ninguno.....
- ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?
..... Ninguno.....

Fecha: 24 de Marzo del 2023

Validado por: Siancas Tao, Norío

Firma:.....



**UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica**

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES, PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS CON RESPECTO A LOS PELIGROS DEL CONSUMO DE TABACO ENTRE ADULTOS EN ZONAS URBANAS DEL DISTRITO DE CARABAYLLO, MARZO 2023.	
Tesistas	- SHAHIDA BRAVO YUCRA. - PILAR MARLENE LIBERATO LAZARO.

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Sírvase evaluar el cuestionario adjunto, marcando en el cuadro correspondiente:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%) de aprobación						
	< 50	50	60	70	80	90	100
1. ¿El cuestionario logrará obtener datos para lograr el objetivo del proyecto?					X		
2. ¿Las preguntas del cuestionario están referidas a los objetivos planteados?					X		
3. ¿Son comprensibles las preguntas del cuestionario?					X		
4. ¿Las preguntas del cuestionario siguen una secuencia lógica?					X		
5. ¿Las preguntas del cuestionario serán reproducibles en otros estudios similares?					X		
6. ¿Las preguntas del cuestionario son adaptadas a la actualidad y realidad nacional?					X		

II. SUGERENCIAS

1. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían incorporarse?
2. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que podrían eliminarse?
3. ¿Cuáles de las preguntas considera usted que deberían reformularse?

Fecha: 31-Marzo 2023

Validado por: Mg. La Serna La Rosa, Pablo Antonio

Firma: 

ANEXO G: Evidencias fotográficas del trabajo de campo



Foto 1. Investigadora durante el desarrollo de la encuesta,
distrito de Carabaylo



Foto 2. Investigadora durante la realización de la entrevista,
distrito de Carabaylo