



UMA
Universidad
María Auxiliadora

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON EL
CONSUMO Y EFECTOS ADVERSOS PARA LA SALUD AL FUMAR
TABACO ENTRE ADULTOS EN EL DISTRITO DE MAGDALENA DEL MAR,
LIMA, AGOSTO 2022**

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

AUTORES:

Bach. ANZUALDO ZAMBRANO, ROBERT MAURO ORCID:

[Orcid.org/0009-0008-5054-669X](https://orcid.org/0009-0008-5054-669X)

Bach. HONORIO RODRIGUEZ, MIGUEL ALEJANDRO ORCID:

[Orcid.org/0009-0008-1878-7768](https://orcid.org/0009-0008-1878-7768)

ASESOR:

Dr. ACARO CHUQUICAÑA, FIDEL ERNESTO

[Orcid.org/0000-0003-1257-299X](https://orcid.org/0000-0003-1257-299X)

LIMA – PERÚ

2024

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, ANZUALDO ZAMBRANO, ROBERT MAURO, con DNI 09457220 en mi condición de autor de la tesis presentada para optar el TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO de título “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO Y EFECTOS ADVERSOS PARA LA SALUD AL FUMAR TABACO ENTRE ADULTOS EN EL DISTRITO DE MAGDALENA DEL MAR, LIMA, AGOSTO 2022**”, **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 de **4%** 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, 10 de febrero del 2025.



Robert Mauro, Anzualdo Zambrano

DNI: 09457220



Dr. Fidel Ernesto Acaro
Químico Farmacéutico
Farmacólogo
COFP: 08053

Dr. Fidel Ernesto, Acaro Chuquicaña

DNI: 07459338

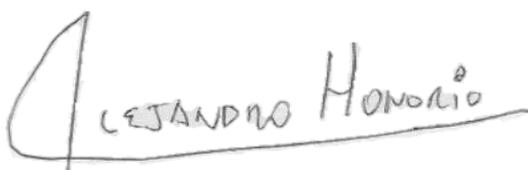
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, HONORIO RODRIGUEZ, MIGUEL ALEJANDRO, con DNI 07755285 en mi condición de autor de la tesis presentada para optar el TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO de título “**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO Y EFECTOS ADVERSOS PARA LA SALUD AL FUMAR TABACO ENTRE ADULTOS EN EL DISTRITO DE MAGDALENA DEL MAR, LIMA, AGOSTO 2022**”, **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 de **4%** 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, 10 de febrero del 2025.



Honorio Rodriguez, Miguel Alejandro
DNI: 07755285



Dr. Fidel Ernesto Acaro
Químico Farmacéutico
Farmacólogo
COFP: 08053

Dr. Acaro Chuquicaña, Fidel Ernesto
DNI: 07459338

Turnitin TESIS FINAL Anzualdo- Honorio 121223

INFORME DE ORIGINALIDAD

4%	%	%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC	4%
	Trabajo del estudiante	

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Activo		

Dedicatoria

A lo largo de este esfuerzo académico, vuestro firme apoyo ha sido mi activo más formidable. A mi querida esposa e hijos, que me han inculcado una motivación inquebrantable, les concedo este triunfo. Vuestra abnegación y afecto me han impulsado a alcanzar todos y cada uno de mis objetivos. En esta coyuntura de júbilo, os ofrezco mi tesis con una profunda dedicatoria y eterno afecto.

ROBERT ANZUALDO ZAMBRANO

Para expresar mi gratitud, doy las gracias a mi esposa, mi compañera en la vida, por su inquebrantable paciencia, su profunda comprensión y su constante aliento. Dirigiéndome a mis hijos, vosotros sois el propósito mismo de mi existencia. A todos vosotros, os ofrezco este trabajo de investigación como una sincera dedicatoria, rebotante de afecto y con la certeza absoluta de que vuestra presencia atildará para siempre todos mis triunfos venideros.

MIGUEL HONORIO RODRIGUEZ

Agradecimiento

Deseamos expresar nuestro profundo agradecimiento a la Licenciada Universidad María Auxiliadora por habernos brindado la oportunidad de iniciar y concluir con éxito nuestra formación de pregrado en la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica. Este centro ha sido la base de nuestra formación académica y profesional, ofreciendo un ambiente estimulante y unas instalaciones excepcionales.

Agradecemos al excelentísimo y destacable, Dr. Fidel Ernesto Acaro Chuquicaña, quien desempeñó un papel crucial como asesor durante este proceso de investigación. Su dedicación, conocimiento profundo y orientación fueron fundamentales para el éxito de esta tesis. Su apoyo inquebrantable, paciencia y mentoría han dejado una huella imborrable en nuestra vida académica, y estamos agradecidos por la oportunidad de haber contado con un guía tan excepcional.

Agradecimiento a todos los docentes que contribuyeron a nuestra formación académica en este programa académico. Sus enseñanzas y conocimientos han sido una fuente constante de inspiración, motivando a alcanzar estándares de excelencia. Cada clase, discusión y evaluación fueron oportunidades valiosas para aprender y crecer académicamente. Agradecemos el compromiso y la pasión que cada uno de ustedes ha demostrado en la transmisión del conocimiento.

Un agradecimiento especial merece los profesionales de la estadística que generosamente compartieron su experiencia y sabiduría a lo largo del desarrollo del informe final. La aplicación práctica de los principios estadísticos ha sido un componente esencial en la investigación, y la colaboración con expertos en esta área ha enriquecido significativamente la base del informe final.

ROBERT ANZUALDO ZAMBRANO
MIGUEL HONORIO RODRIGUEZ

Índice General

Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice general	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Índice de anexos	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MATERIALES Y MÉTODOS	20
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	59

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución de los adultos en el distrito de Magdalena del Mar, según sus características generales	27
Tabla 2. Distribución de los adultos en el distrito de Magdalena del Mar, según condición de fumador y fuentes de información	29
Tabla 3. Respuestas a las preguntas de conocimientos sobre el consumo y efectos adversos del tabaco en adultos	31
Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre el consumo y efectos adversos del tabaco en adultos, según características generales	32
Tabla 5. Respuestas a las preguntas de actitudes sobre el consumo y efectos adversos del tabaco en adultos del distrito de Magdalena del Mar	35
Tabla 6. Actitud respecto al consumo y efectos adversos del tabaco en adultos del distrito de Magdalena del Mar, según características generales	37
Tabla 7. Respuestas a las preguntas de prácticas sobre el consumo y efectos adversos del tabaco en adultos del distrito de Magdalena del Mar	40
Tabla 8. Prácticas respecto al consumo y efectos adversos del tabaco en adultos del distrito de Magdalena del Mar, según características generales	42

Índice de Figuras

Figura 1. Compuestos químicos generados por el humo de los cigarrillos y los productos de nueva generación	15
Figura 2. Impacto del tabaquismo en la salud	16
Figura 3. El papel de las especies reactivas del oxígeno (ROS) en el desarrollo del cáncer	17
Figura 4. Distrito de Magdalena del Mar	21
Figura 5. Porcentaje de los adultos en el distrito de Magdalena del Mar, según características generales	28
Figura 6. Porcentaje de los adultos en el distrito de Magdalena del Mar, según condición de fumador y fuentes de información	30
Figura 7. Porcentaje del nivel de conocimientos sobre el consumo y efectos adversos del tabaco en adultos del distrito de Magdalena del Mar	34
Figura 8. Porcentaje de las actitudes sobre el consumo y efectos adversos del tabaco en adultos del distrito de Magdalena del Mar	39
Figura 9. Porcentaje de las prácticas sobre el consumo y efectos adversos del tabaco en adultos del distrito de Magdalena del Mar	44

Índice de Anexos

Anexo A: Operacionalización de las variables	60
Anexo B: Instrumentos de recolección de datos	61
Anexo C: Carta de presentación del Decano de la Facultad	65
Anexo D: Carta de aprobación de la Institución	66
Anexo E: Consentimiento informado	67
Anexo F: Fichas de validación de los cuestionarios	70
Anexo G: Evidencias fotográficas del trabajo de campo	73

Resumen

Objetivo: Determinar el conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionados con el consumo y los efectos adversos para la salud al fumar tabaco entre adultos en el distrito de Magdalena del Mar, Lima, agosto 2022.

Materiales y métodos: Se utilizó un cuestionario estructurado para realizar un estudio cuantitativo transversal. Se utilizó un muestreo de conveniencia para seleccionar una muestra de 200 adultos. Una vez recogidos los datos, se introdujeron en SPSS Statistics, versión 25.0, y se utilizaron estadísticas descriptivas para analizarlos.

Resultados: Se demostró que los participantes, tuvieron moderado nivel de conocimiento (52.6%). Presentaron actitud positiva (55.1%) y están de acuerdo y totalmente de acuerdo que los farmacéuticos tienen la responsabilidad de aconsejar a los pacientes que dejen de fumar (92.3%). El 40.8% presentaron prácticas aceptables, indicaron que siempre y la mayoría de veces se lavan las manos, después de fumar (80.6%).

Conclusiones: Los participantes adultos de la comunidad tenían un nivel moderado de conocimientos, actitudes positivas y prácticas aceptables en relación con los riesgos del consumo de tabaco. Estos activos pueden utilizarse de forma proactiva para reducir la carga de enfermedades relacionadas con el tabaquismo.

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

Abstract

Objective: To determine knowledge, attitudes and practices related to tobacco use and adverse health effects of tobacco smoking among adults in the district of Magdalena del Mar, Lima, August 2022.

Materials and methods: A structured questionnaire was used to conduct a quantitative cross-sectional study. Convenience sampling was used to select a sample of 200 adults. Once data were collected, they were entered into SPSS Statistics, version 25.0, and descriptive statistics were used to analyse them.

Results: Participants were shown to have a moderate level of knowledge (52.6%). They had a positive attitude (55.1%) and agreed and strongly agreed that pharmacists have a responsibility to advise patients to stop smoking (92.3%). 40.8% reported acceptable practices, indicating that they always and most of the time wash their hands after smoking (80.6%).

Conclusions: Adult participants in the community had a moderate level of knowledge, positive attitudes, and acceptable practices regarding the risks of tobacco use. These assets can be used proactively to reduce the burden of smoking-related disease.

Keywords: Attitude, knowledge, tobacco use, smoking, practice (Descriptor: DeCS/MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

A finales del siglo XX, el consumo de tabaco causó la desafortunada muerte de 100 millones de personas en todo el mundo, lo que lo convierte en uno de los principales factores de muertes prematuras que podrían haberse evitado por completo. Se prevé que, si no se adoptan medidas adicionales para regular el tabaco, a finales del siglo XXI unos mil millones de personas podrían sucumbir a causas relacionadas con el tabaco, entre las que se incluyen enfermedades como el cáncer, los accidentes cerebrovasculares, las enfermedades respiratorias, la diabetes y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica¹.

El consumo de tabaco es responsable del 71% de todas las muertes por cáncer de pulmón, del 42% de las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas y del 10% de las enfermedades cardiovasculares, según la Organización Mundial de la Salud (OMS)². El 80% de los 1,300 millones de consumidores de tabaco del mundo viven en países de renta baja y media, donde muchos sufren enfermedades y muertes relacionadas con el tabaco³.

Según el Global Burden of Disease Study, aproximadamente 1,140 millones de personas en todo el mundo fumaban en 2019. Cabe destacar que la prevalencia del tabaquismo disminuyó significativamente entre 1990 y 2019, pero el aumento de la población adulta se tradujo en un incremento del número total de fumadores en todo el mundo⁴.

Cada 0.8-1.1 millones de cigarrillos fumados provocan una muerte relacionada con el tabaquismo, lo que implica que el consumo mundial estimado de 7,400 millones de cigarrillos en 2019 provocó aproximadamente 7 millones de muertes. La prevalencia del tabaquismo es alta en algunos países asiáticos, como China e India, pero baja en Norteamérica y Australia⁵. Se estima que el tabaquismo causó 7.7 millones de muertes en todo el mundo en 2020, según estudios epidemiológicos directos en varios países y estimaciones basadas en modelos, siendo los hombres responsables del 80% de las muertes y los fumadores actuales del 87%⁶.

En Perú, la Ley n° 25357 prohíbe fumar en espacios públicos cerrados, como instituciones públicas y privadas, así como en el transporte público⁷. Del mismo modo, la ley antitabaco peruana n° 28705 establece una edad mínima de 18 años para el consumo de tabaco, además de prohibir el consumo de tabaco en lugares

dedicados a la salud o la educación⁸. Sin embargo, las deficiencias de la legislación peruana permiten que este producto tóxico se comercialice y promocione cerca de los niños asociado a exhibidores de cigarrillos con colores y luces llamativas para los menores.

En Perú, el inicio del consumo de tabaco entre los adolescentes suele producirse entre los 12 y los 13 años. Según los resultados de la Encuesta Mundial sobre el Tabaco en los Jóvenes, se reveló que a más del 60% de los estudiantes consumidores de tabaco en Perú no se les negó el acceso a productos de tabaco debido a su edad, y más del 50% aceptó voluntariamente comprar productos de tabaco individualmente o en pequeñas cantidades⁹.

Teniendo en cuenta lo anterior, surge la siguiente pregunta.

¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el consumo y efectos adversos para la salud al fumar tabaco entre adultos en el distrito de Magdalena del Mar, agosto 2022?

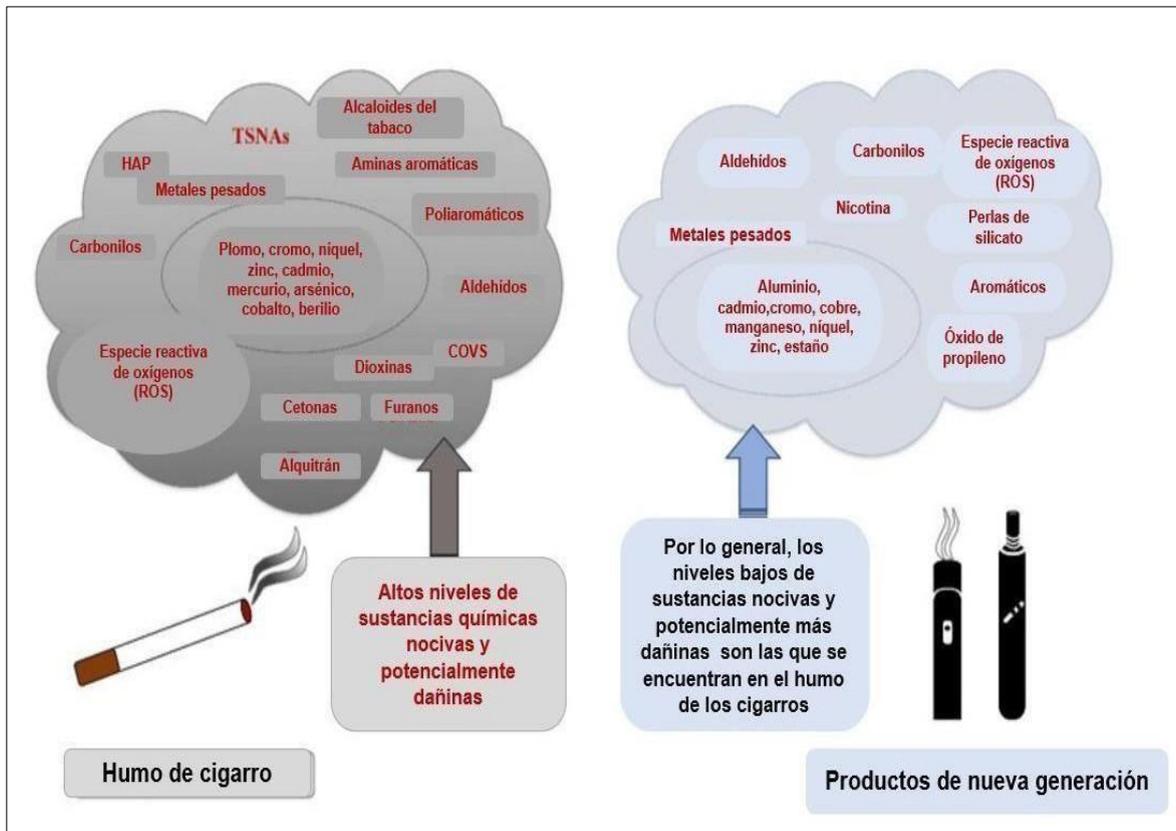
El conocimiento se define como la correspondencia mental, la experiencia personal y el afecto emocional con objetos y situaciones externas. Sólo la comprensión humana de la realidad puede utilizarse para demostrar el conocimiento. Las experiencias personales y sociales de la vida enseñan y acumulan conocimientos¹⁰.

La actitud de un individuo es una evaluación de una entidad específica, como un objeto, un problema o una persona. La actitud de un individuo puede ser extremadamente positiva o ligeramente negativa. En consecuencia, las actitudes difieren de las respuestas evaluativas fugaces y efímeras a un objeto. Además, a diferencia de las reacciones evaluativas difusas, como los estados de ánimo o las disposiciones, las actitudes son específicas de objetos concretos¹¹.

El acto de practicar sirve de prueba de la asimilación de información y la modificación de actitudes, derivadas de la rectificación de equívocos sobre cuestiones o dolencias, lo que conduce a la adopción de conductas de precaución. En consecuencia, esta demostración puede manifestar una correlación recíproca entre conocimiento y actitud. En una línea similar, la práctica implica la adopción de conductas o acciones que tienen el potencial de evitar la aparición de una enfermedad o impedir su avance¹².

El tabaco (*Nicotiana tabacum* L.) es uno de los cultivos más plantados del mundo. Independientemente de ello, tiene un enorme valor económico, agrícola y social. Se

ha utilizado ampliamente para fumar, mascar e inhalar¹³. Se ha descubierto que los productos del tabaco contienen aproximadamente 4000 sustancias químicas tóxicas, incluidos 36 carcinógenos conocidos¹⁴. Las nitrosaminas específicas del tabaco, los aldehídos, los compuestos orgánicos volátiles (COV), los hidrocarburos aromáticos



policíclicos (HAP) y los metales pesados tóxicos se encuentran entre los factores que más contribuyen a aumentar el estrés oxidativo. (Figura 1)¹⁵.

Figura 1. Compuestos químicos generados por el humo de los cigarrillos y los productos de nueva generación.

Fuente. Emma et al. (2022)¹⁵.

El humo del tabaco contiene nicotina, que contrae los vasos sanguíneos y estimula el sistema nervioso simpático al aumentar los niveles de catecolaminas en el consumidor, lo que provoca un aumento de la frecuencia cardíaca y del volumen de las embolias¹⁶. El alquitrán del cigarrillo, que se produce durante la combustión del tabaco, puede paralizar y eliminar los cilios de los pulmones o reducir la superficie de contacto entre el oxígeno y los capilares pulmonares, reduciendo la capacidad de las arterias para transportar sangre oxigenada¹⁷.

El monóxido de carbono, resultado de la combustión inadecuada del carbono,

presenta una inclinación de unión hacia la hemoglobina que supera en un factor de 200 a la del oxígeno. En consecuencia, se reduce la capacidad de la sangre para transportar oxígeno¹⁸.

Las pruebas epidemiológicas demuestran que fumar aumenta la propensión a desarrollar enfermedades malignas y dolencias cardiovasculares y respiratorias. Además, es responsable de la muerte prematura de aproximadamente seis millones de personas al año. El tabaquismo, tanto activo como pasivo, aumenta la probabilidad de contraer diabetes mellitus de tipo 2 y enfermedades renales crónicas, al tiempo que afecta negativamente a la fertilidad y perjudica al feto en desarrollo. Además, el tabaquismo induce estrés oxidativo, lo que contribuye a una serie de consecuencias nocivas, como la aparición de enfermedades inflamatorias intestinales (Figura 2)¹⁹.

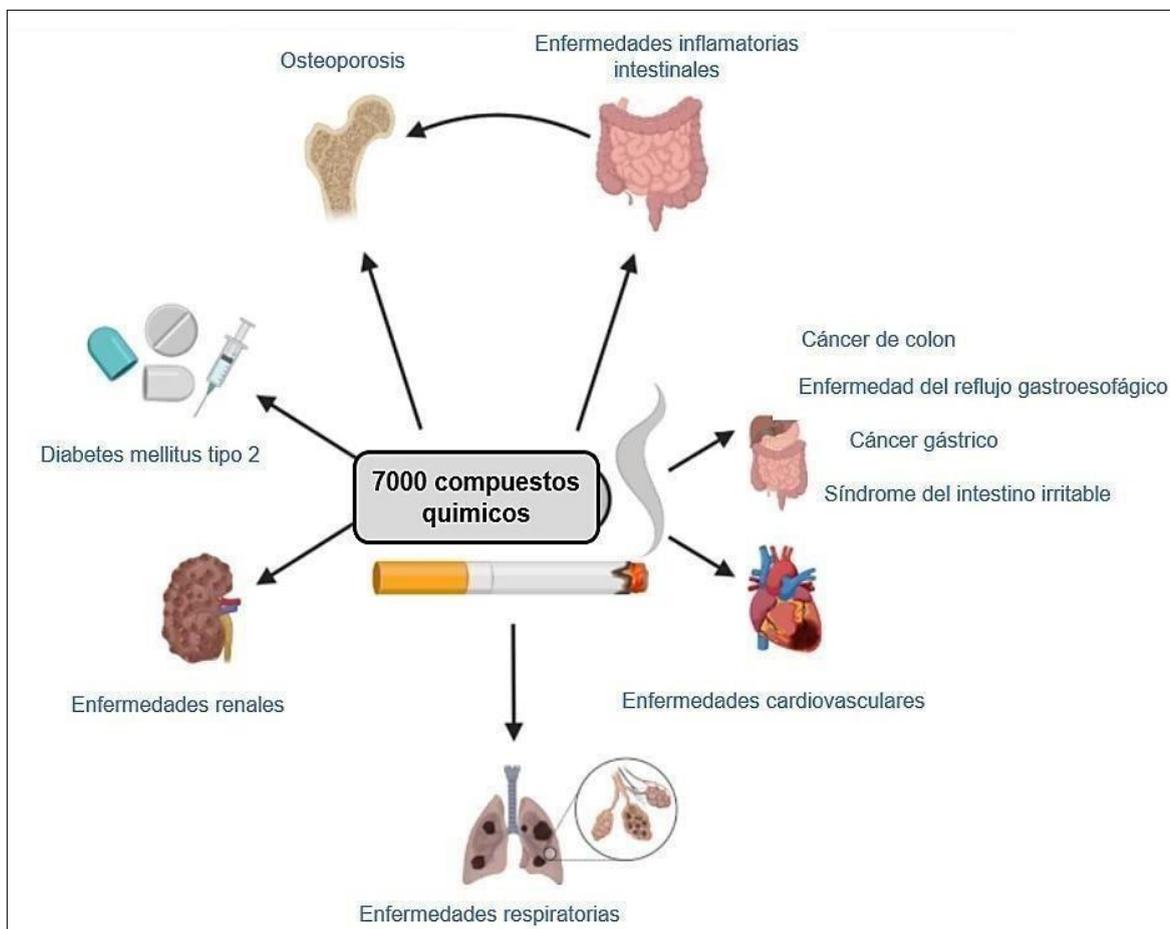


Figura 2. Impacto del tabaquismo en la salud.

Fuente. Ratajczak et al. (2021)¹⁹.

En la Figura 3. El aumento de los niveles de especies reactivas del oxígeno (ROS) en las células normales provoca estrés en el ácido desoxirribonucleico (ADN) y

reacciones de reparación para compensar los daños causados por las ROS en el material genético. Por otra parte, el daño del ADN se produce por la exposición a altas concentraciones de oxidantes y el consiguiente desequilibrio redox. Mientras tanto, las ROS inducen mutaciones en el ADN que pueden dar lugar a inestabilidad genómica, lo que activa los oncogenes, y pérdida de la función de p53 (proteína supresora de tumores)¹⁵. Todos estos acontecimientos desencadenan un círculo vicioso que aumenta el estrés oxidativo y favorece el desarrollo del cáncer.

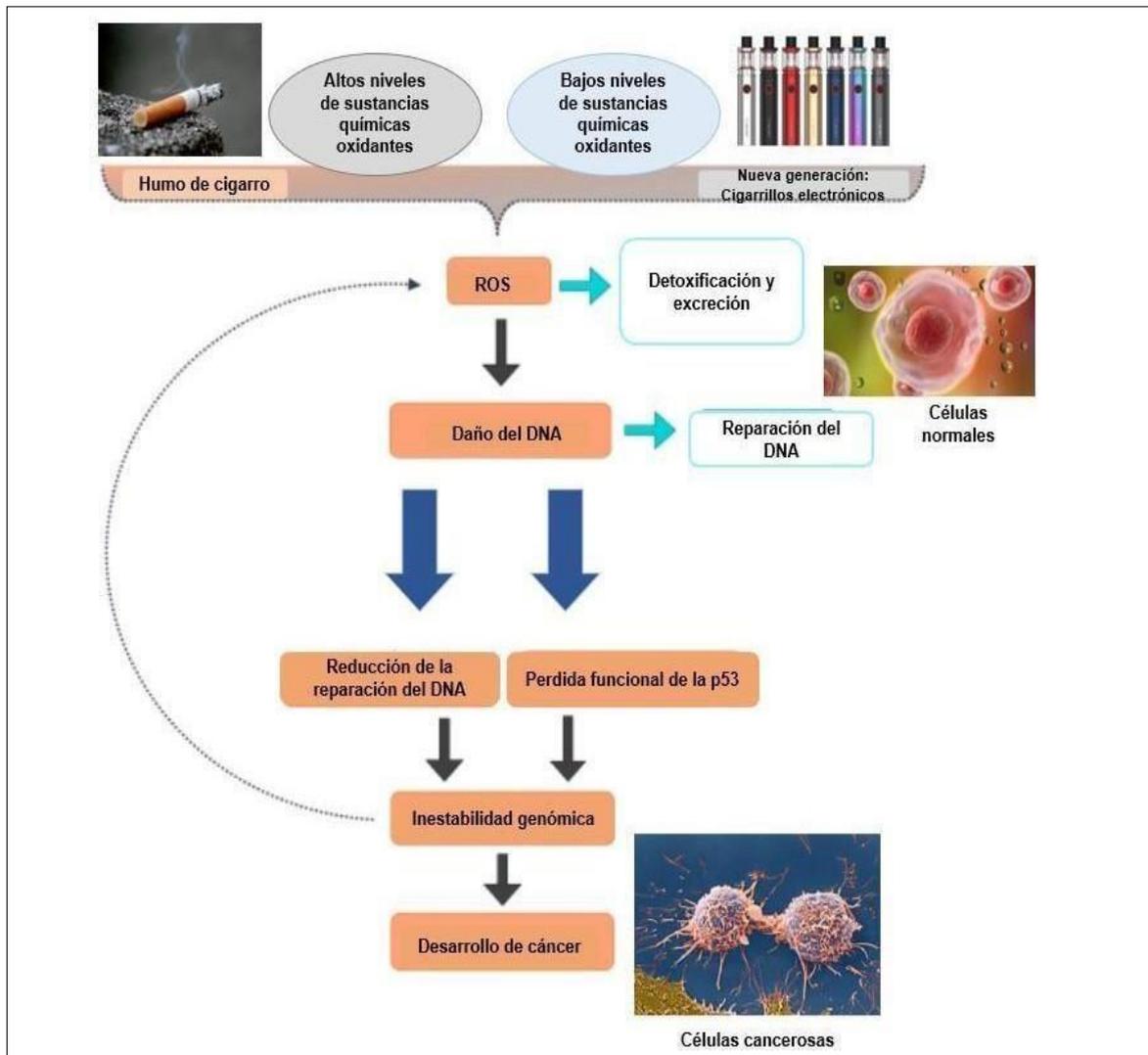


Figura 3. El papel de las especies reactivas del oxígeno (ROS) en el desarrollo del cáncer.

Fuente. Emma et al. (2022)¹⁵.

Hasta la fecha, la evidencia científica disponible es un enigma de información que, a pesar de las diversas limitaciones comentadas anteriormente, ya muestra que los nuevos sistemas electrónicos de administración de nicotina, incluidos los cigarrillos

electrónicos, tienen un menor impacto sobre el estrés oxidativo que fumar cigarrillos, aunque no lo eliminan por completo²⁰. Esto significa que la cuestión sigue siendo objeto de debate, ya que los cigarrillos electrónicos también tienen un impacto negativo sobre la salud. Como resultado, podemos concluir que estos dispositivos son una herramienta prometedora para la reducción de daños, pero no para su erradicación²¹. Por encima de todo, aún no tenemos un conocimiento completo de hasta qué punto los cigarrillos electrónicos reducen los daños en comparación con los cigarrillos de tabaco.

En el contexto internacional, la investigación realizada por Dai y Chan (2022) en China evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en relación con el consumo de tabaco. Según los resultados, la mayoría de los padres (93.8%) afirmaron que "a menudo" o "siempre" abrían la puerta/ventana cuando fumaban en casa y tenían la intención de mantenerse alejados de los niños cuando fumaban (91.0%). Sólo el 25.5% de los participantes respondió correctamente al 70% de las preguntas sobre conocimientos y el 11.8% respondió correctamente al 70% de las preguntas sobre actitudes²². De forma similar, Mohan et al. (2022) investigaron en la India las actitudes de los conductores de mototaxi hacia el consumo de tabaco y los patrones de consumo de productos del tabaco. Un total de 99 (62%) conductores de bicitaxi consumían productos del tabaco para fumar, mientras que 38 (24%) consumían productos del tabaco sin humo. La mayoría de los 118 (73%) conductores de bicitaxi consumían tabaco a diario, y aproximadamente 91 (57%) no estaban interesados en dejar los productos del tabaco. La puntuación media de percepción de 139.81 ± 11.45 indica que la mayoría de las personas consideran que el consumo de tabaco es perjudicial para su salud²³. Mientras tanto, en la India, Preeti et al. (2020) evaluaron las actitudes y la concienciación sobre el tabaquismo entre los estudiantes universitarios de medicina de Chennai. Según los resultados de los 303 estudiantes, aproximadamente el 20,4% de los estudiantes fuma y el 79,6% no fuma. El género, los antecedentes familiares, la situación vital actual, el estrés, la presión de los compañeros y la influencia de los medios de comunicación son factores importantes²⁴.

En el entorno nacional, la investigación realizada en Lima por Sangster y García (2021) reveló una correlación entre el consumo de marihuana y el consumo de cigarrillos electrónicos. Los resultados mostraron que la prevalencia de consumo de

tabaco y cigarrillos electrónicos a lo largo de la vida fue del 10.1%, mientras que la prevalencia de consumo de cigarrillos electrónicos a lo largo de la vida fue del 12%. Los estudiantes universitarios que declararon haber consumido cigarrillos electrónicos y tabaco a lo largo de su vida tenían más probabilidades de haber consumido marihuana el año anterior²⁵. Entretanto, en el centro preuniversitario GEUNI de Cañete, Gutiérrez (2019) constató los factores sociales que influyen en el consumo de tabaco en adolescentes. Los hallazgos destacan que el 78.5% de los estudiantes no contaba con suficiente apoyo social para el consumo de tabaco; las interacciones respecto al consumo de tabaco se encuentran en los medios de comunicación (51.6%), el entorno familiar (45.1%) y los entornos amigables (84.8%)²⁶. De forma análoga, Correa et al. (2018) en Lima identificaron los factores de riesgo del tabaquismo entre los estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Según los hallazgos, de 447 estudiantes de cinco universidades privadas de Perú, el 23.77% de ellos eran fumadores. Solo el 2.83% de los estudiantes fumadores consumía cigarrillos de manera significativa²⁷.

El informe final está teóricamente justificado porque el consumo de tabaco sigue siendo un importante problema de salud pública y porque muchas personas carecen de los conocimientos y habilidades necesarios, incluidos los miembros de la comunidad médica. Desde un punto de vista práctico, los resultados de la encuesta ofrecen una base útil para promover el control del tabaco en contextos recreativos mediante el examen de los factores que influyen en la decisión de las personas de fumar en público. La creación de políticas, que se necesita urgentemente para reducir la elevada prevalencia del tabaquismo en entornos sociales.

El objetivo general de la investigación es: Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas relacionados con el consumo y efectos adversos para la salud al fumar tabaco entre adultos en el distrito de Magdalena del Mar, Lima, agosto 2022.

La investigación de carácter descriptivo produce conceptos o teorías para estudios posteriores de carácter longitudinal²⁸. En consecuencia, este estudio no utiliza ninguna hipótesis.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño de la investigación

El enfoque es cuantitativo, porque suelen emplear el análisis estadístico para abordar cuestiones de investigación. A la hora de recopilar, evaluar y resumir los datos de un estudio, los investigadores cuantitativos suelen adoptar una postura objetivista. Así, la investigación cuantitativa se define como todo aquello que puede expresarse en términos de resultados mediante una cantidad concreta que puede compararse²⁹.

El diseño es no experimental, porque no poseen grupos de comparación, asignaciones aleatorias ni manipulación de variables. El investigador no hace ningún esfuerzo por interferir, sólo observa lo que ocurre de forma natural. Las variables no pueden asignarse al azar ni someterse a manipulación experimental. Además, por razones éticas, algunas variables no pueden o no deben modificarse. En algunos casos, las variables independientes son incontrolables porque ya han sucedido³⁰.

De tipo descriptivo, porque el investigador observa, caracteriza y registra distintas facetas de un fenómeno. No se experimenta con variables ni se buscan las causas y efectos del fenómeno. Los diseños descriptivos clasifican los datos, caracterizan lo que es real y determinan la frecuencia con la que ocurre algo³¹.

Es de corte transversal, porque en un momento dado se identifican variables y se determinan sus relaciones. Las encuestas transversales pueden abarcar una amplia gama de condiciones y ámbitos relacionados con el comportamiento humano. Cuando se necesitan datos sobre acontecimientos actuales, también pueden realizarse con bastante rapidez³².

Población, muestra y muestreo

El distrito de Magdalena del Mar (Figura 4) registra en la actualidad una población de 67,764 (INEI, 2022)³³, donde en diferentes zonas existente problemas de salud, entre las que se destaca el entorno social común como es el consumo de alcohol. Es fundamental evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) de los adultos en relación con el consumo de tabaco y comprender los factores que influyen en la adopción de estos hábitos, dada la creciente preocupación por el tabaco, especialmente entre los adultos. Este conocimiento mejorará la eficacia de las

medidas preventivas que las personas pueden adoptar por sí mismas y en sus comunidades.

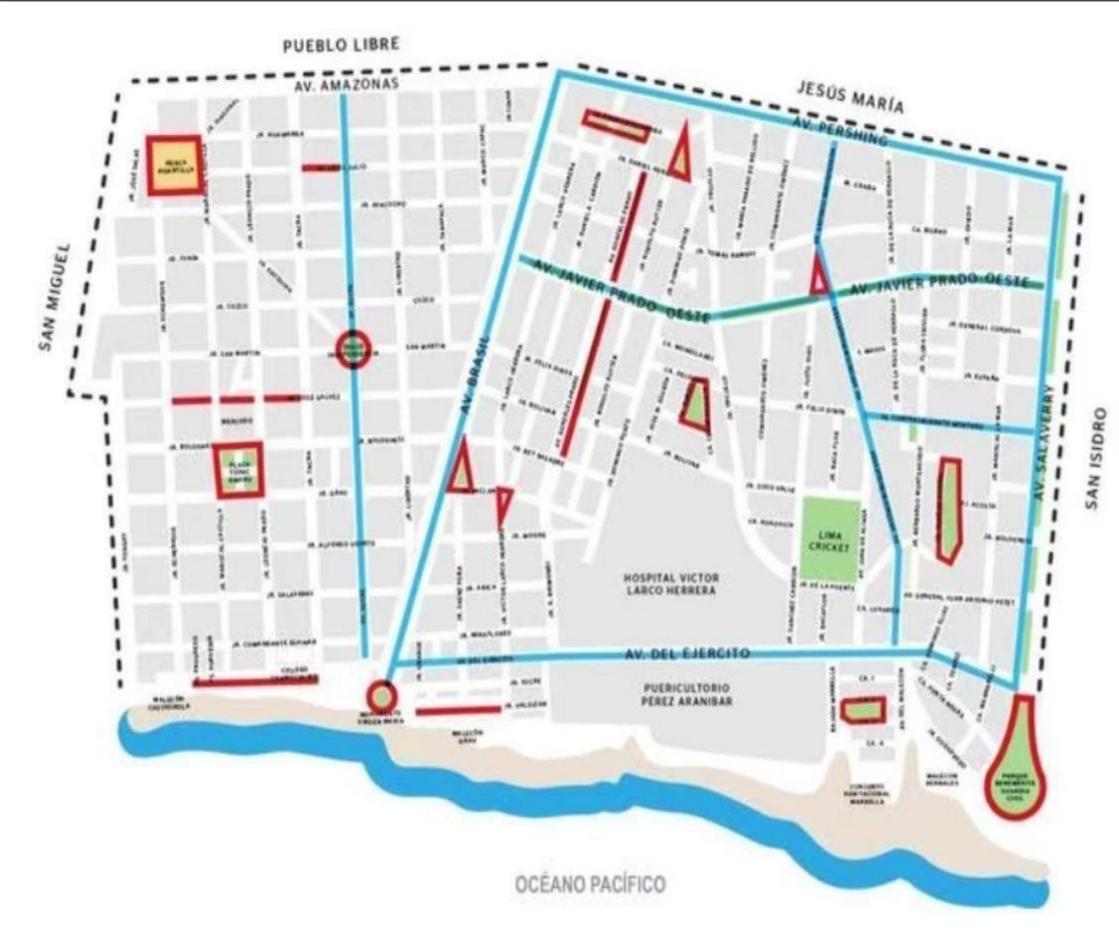


Figura 4. Distrito de Magdalena del Mar.

Fuente. El Comercio (2020)³⁴.

Con un margen de error del 7% y un nivel de confianza del 95%, el tamaño de la muestra se calculó utilizando la fórmula de la población finita. La mayoría de los investigadores de encuestas consideran aceptable un margen de error del 4% al 8%. Al reconocer la población se aplicará a continuación la siguiente formula:

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

Donde:

N = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas N = Total de la población: 67,764 Z= 1.96² (el 95% de confiabilidad) p = proporción esperada de 0.5 q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5) d = precisión (7%=0.07) Reemplazando:

$$n = \frac{67764 \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (1-0.5)}{(0.07)^2 (67764-1) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (1-0.5)} = 196$$

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 200 participantes.

Los investigadores eligieron las muestras que se incluyó en este estudio mediante un muestreo de conveniencia y no probabilístico. El muestreo intencional es otro nombre que recibe este método de muestreo. Los investigadores seleccionaron muestras fácilmente disponibles (centros comerciales, cines, teatros o centros de salud) del distrito de estudio en un momento dado.

Criterios de inclusión:

- Adultos de 18 años de edad y más.
- Adultos que residen en Magdalena del Mar durante más de 6 meses en el momento de la encuesta.
- Voluntad de participar y aceptar el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes y menores de edad
- Adultos que residen en distritos anexos (Pueblo Libre, Jesús María, San Isidro y San Miguel) a Magdalena del Mar
- Adultos que no aceptan el consentimiento informado

Variables de la investigación

Conocimientos

Definición conceptual

El conocimiento es la comprensión teórica o práctica de una materia. También puede referirse al conocimiento, la familiaridad, la conciencia, la comprensión o el

entendimiento de hechos, métodos, conceptos y procedimientos³⁵.

Definición operacional

Los conocimientos relacionados con el consumo y los efectos adversos para la salud al fumar tabaco fueron medido a través de un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) considerando a las dimensiones, conformado por 24 ítems, aplicado en 200 participantes.

Actitudes

Definición conceptual

Una actitud es una condición mental o neurológica de disposición que determina el comportamiento de un individuo en relación con determinados elementos y situaciones^{35,36}.

Definición operacional

Las actitudes relacionadas con el consumo y los efectos adversos para la salud al fumar tabaco fueron medido a través de un cuestionario de CAP considerando a las dimensiones, conformado por 24 ítems, aplicado en 200 participantes.

Prácticas

Definición conceptual.

La práctica es el acto de repetir un comportamiento para aprender y dominar una habilidad^{35,36}.

Definición operacional

Las practicas relacionadas con el consumo y los efectos adversos para la salud al fumar tabaco fueron medido a través de un cuestionario de CAP considerando a las dimensiones, conformado por 24 ítems, aplicado en 200 participantes.

Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

La técnica es la encuesta, y el instrumento de recogida de datos es el cuestionario. Se utilizará la guía de Mohmad et al. (2022)³⁷, modificada y adaptada, para crear un cuestionario estandarizado basado en el modelo de conocimientos, actitudes y prácticas para el control del tabaco en adultos. El género, la edad y la educación fueron algunos de los datos demográficos. Además, se añadieron el hábito de fumar y la fuente de información sobre los efectos negativos del tabaco.

La sección de conocimientos consiste en diez afirmaciones y preguntas relativas a los efectos generales sobre la salud, los efectos fisiológicos inmediatos las consecuencias específicas de las enfermedades y la adicción al tabaquismo. Por ejemplo: *“Fumar puede causar principalmente cáncer”*, *“Fumar un cigarrillo es seguro si no se inhala”*, *“Fumar cigarrillos con bajo contenido de alquitrán y nicotina es mucho menos perjudicial para su salud”* entre otros. Una respuesta correcta se valora con 1, mientras que una incorrecta se valora con cero (0). La calificación será de conocimiento bajo de 0 a 3; conocimiento moderado de 4 a 7 y conocimiento alto de 8 a 10.

El apartado a la actitud consta de un total de siete afirmaciones utilizando la escala de Likert. La actitud de los participantes se valora según sus respuestas en una escala de totalmente en desacuerdo (1); en desacuerdo (2); de acuerdo (3); totalmente de acuerdo (4). Que felicitan las actitudes de acuerdo al nivel de creencias de los adultos sobre el daño que origina el tabaquismo y el control del tabaquismo. Algunos ítems de la actitud de fumar son: *¿Usted apoyaría las disposiciones que prohíben fumar en lugares públicos o lugares de trabajo?*, *¿Tiene usted bastante preocupación sobre la exposición del humo de tabaco en su salud?*, *¿Cree que la persona que fuma afecta negativamente la salud a otras personas?* entre otros.

La práctica sobre el hábito de fumar de los participantes consta de siete ítems, se calificó utilizando una escala Likert de 4 puntos y con una puntuación de 1 a 4. Según sus respuestas en una escala de nunca (1); algunas veces (2); la mayoría de veces (3) y siempre (4). Se obtendrá una puntuación > 22 puntos (buenas prácticas); de 14 a 21 puntos (prácticas aceptables) y menor de 13 puntos (malas prácticas). Entre las proposiciones de la práctica el tabaquismo y el daño sobre la salud son: *¿Aconseja usted a las personas o familiares a dejar de fumar?*, *¿Considera que fumar le hará daño a usted mismo?*, *¿Explica usted a las personas o familiares los peligros de fumar tabaco?* entre otros.

El cuestionario fue redactado en español por los investigadores, y su validez de contenido fue evaluada por expertos en el área de la investigación que poseen títulos de maestría y/o doctorado de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Mara Auxiliadora. Con la ayuda de los investigadores, se examinaron y revisaron los borradores de la encuesta. Se identificó y resolvió

cualquier diferencia en el significado del contenido del instrumento de recolección de datos según el juicio de expertos.

Proceso de recolección de datos

- La encuesta se desarrolló en el mes de agosto del 2022.
- Antes de la recolección de datos, se obtuvo el permiso formal de la Municipalidad de Magdalena del Mar.
- Los investigadores realizaron una breve charla educativa relacionado al tema.
- Se consiguió el consentimiento escrito y verbal de los participantes antes de iniciar la entrevista.
- Una vez aceptada se emitió el cuestionario a cada participante.
- La entrevista fue en persona.
- La encuesta fue breve y autoadministrada.
- Una vez finalizada la encuesta, se verificó el llenado correcto y completo de cada uno de ellos.

Métodos de análisis estadístico

Los datos se codificaron y se introdujeron en el programa informático Excel antes de comprobarlos con el paquete de programas estadísticos SPSS (versión 25.0 para Windows) para su análisis. Se generaron estadísticas descriptivas para las características demográficas y el CAP a efectos del estudio. Las relaciones entre variables agrupadas se evaluaron mediante la prueba de Chi-cuadrado para comparar las respuestas en relación con las características generales. Se consideró que los valores de $p < 0.05$ indicaban significación estadística.

Aspectos éticos

La investigación se llevó a cabo de acuerdo con la Declaración de Helsinki. En general, los dilemas éticos se abordan mediante un proceso de análisis y resolución de problemas basado en los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia social. La autonomía exige que los sujetos de la investigación participen en ella libremente y con su consentimiento informado. La beneficencia implica hacer el bien y tratar de maximizar los beneficios potenciales minimizando los daños. La no maleficencia defiende varias normas morales, como no causar dolor

ni sufrimiento y no privar a otros de las necesidades vitales durante el proceso de investigación. En el contexto de la investigación, la justicia implica el reparto equitativo de riesgos y beneficios, así como la igualdad de acceso a los frutos de la investigación³⁸.

Se informó a los participantes sobre los métodos y el uso de los datos, así como sobre su anonimato y confidencialidad. La participación en el estudio fue totalmente voluntaria y no se ofreció ninguna compensación económica.

Tras la finalización de las encuestas, se celebró una sesión informativa para que los participantes pudieran expresar claramente sus acciones y procesos en relación con los resultados del aprendizaje y mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas sobre el tema desarrollado en el futuro.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los adultos en el distrito de Magdalena del Mar, según sus características generales.

		n	%
Género	Femenino	105	52.6
	Masculino	95	47.4
Edad	18-27	61	30.6
	28-37	52	26.0
	38-47	41	19.9
	48 a +	46	23.5
Educación	Secundaria/Prim.	34	16.3
	Técnica	106	54.1
	Universitario	60	29.6
Total		200	100.0

Fuente. Encuesta CAP.

La Tabla 1 la Figura 5 muestran de un total de 200 encuestados adultos del distrito de Magdalena del Mar, el 52.6% de los adultos fueron del género femenino y un 47.4% pertenecen al género masculino. Así mismo, con respecto a la edad el 30% pertenecían al grupo de 18 a 27 años seguido de un 26% con edades de entre 28 a 37 años. Con respecto a la educación se encontró que más de la mitad, el 54.1% fueron de nivel técnico el 29.6% de nivel de universitario y el 16.3% alcanzó a lo más el nivel secundario.

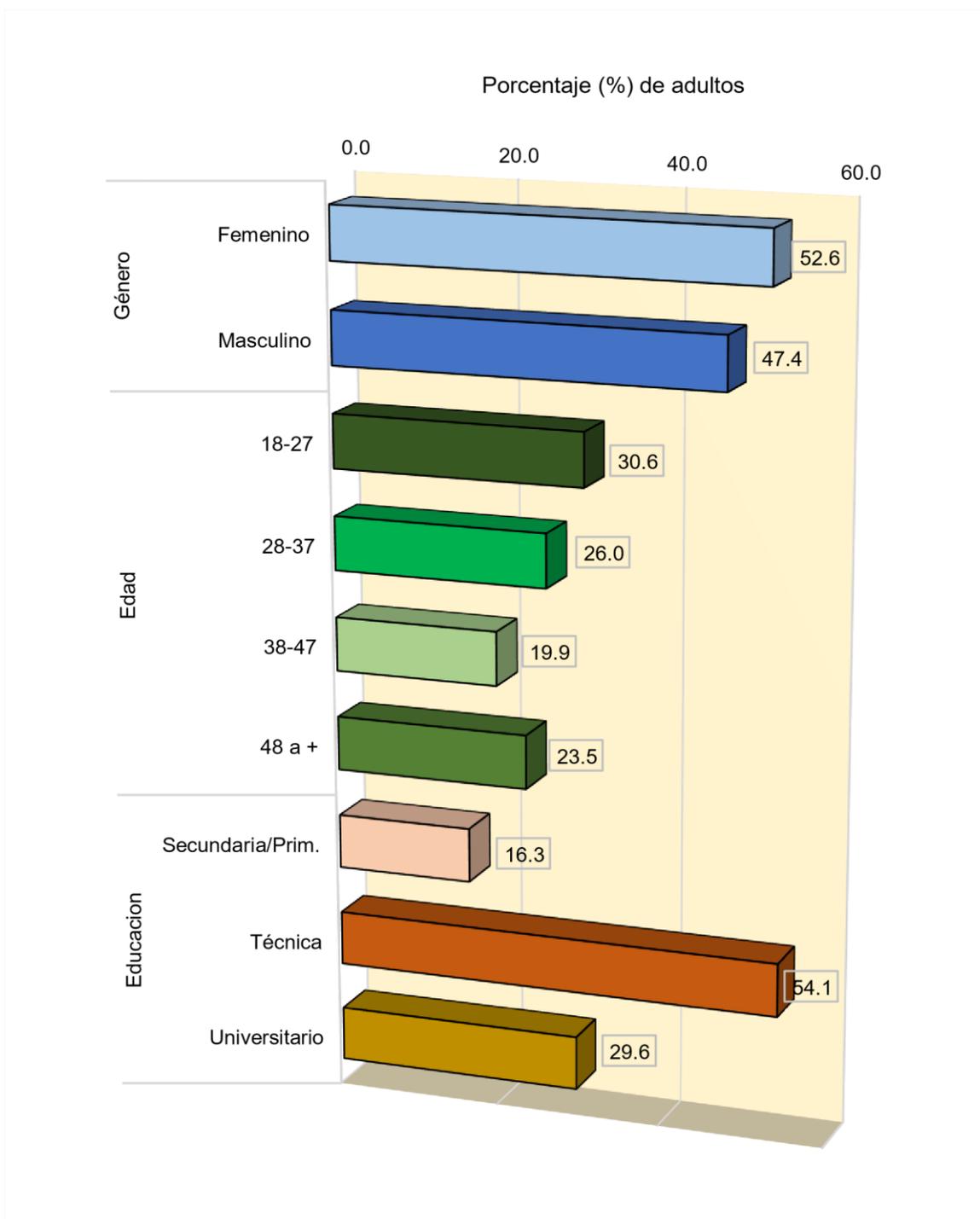


Figura 5. Porcentaje de los adultos en el distrito de Magdalena del Mar, según características generales.

Fuente. Encuesta CAP.

Tabla 2. Distribución de los adultos en el distrito de Magdalena del Mar, según condición de fumador y fuentes de información.

		n	%
Condición de fumador	Definitivamente no fuma	141	70.9
	Fuma algunas veces	45	22.4
	Sí fuma continuamente	14	6.6
Fuente de información sobre los efectos adversos del tabaco	Televisión y radio	59	29.6
	Internet	108	54.1
	Libros/Profesores	33	16.3
Total		200	100.0

Fuente. Encuesta CAP.

En la Tabla 2 y Figura 6, de un total de 200 encuestados adultos del distrito de Magdalena del Mar, la gran mayoría de participantes no fuman (70.9%), un 22.4% lo hace algunas veces y solo el 6.6% fuma continuamente. De otro lado, el 54.1% mencionó que la principal fuente de información sobre los efectos adversos del consumo de tabaco es el internet, seguido de un 29.6% indica a la televisión y la radio, y de los libros/profesores estuvo representado por un 16.3%.

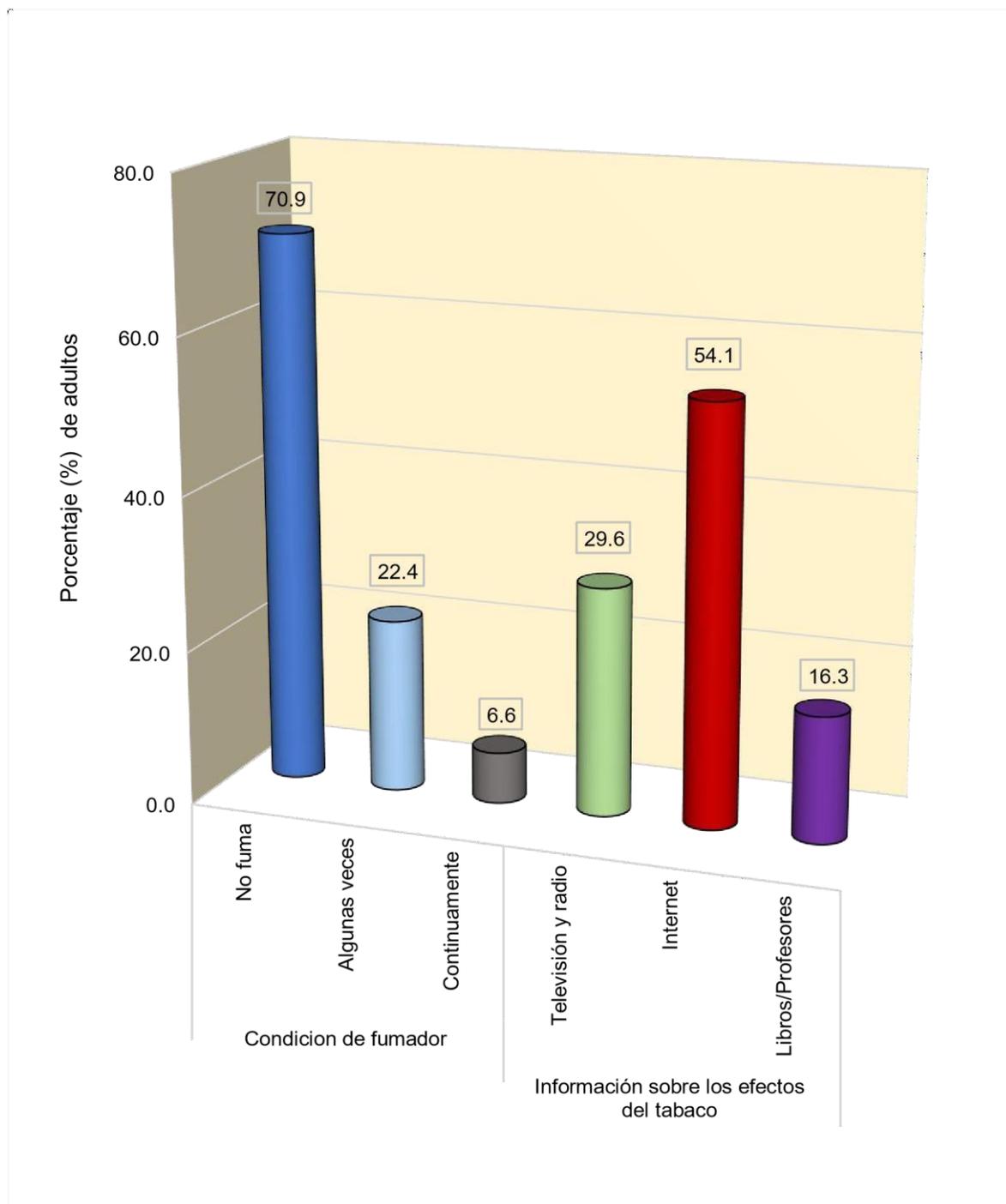


Figura 6. Porcentaje de los adultos en el distrito de Magdalena del Mar, según condición de fumador y fuentes de información.

Fuente. Encuesta CAP.

Tabla 3. Respuestas a las preguntas de conocimientos sobre el consumo y efectos adversos del tabaco en adultos.

N°	Preguntas de conocimientos:	No conoce		Conoce		Total	
		n	%	n	%	n	%
1.	Fumar puede causar principalmente cáncer de:	3	0.5	197	99.5	200	100.0
2.	Fumar incrementa el riesgo de:	48	23.5	152	76.5	200	100.0
3.	¿Qué medicamento se usa que ayuda para dejar de fumar?	92	45.9	108	54.1	200	100.0
4.	¿Cuáles son los efectos adversos que el tabaquismo de los padres puede provocar en los niños	35	16.8	165	83.2	200	100.0
5.	El tabaco contiene al componente químico estimulante llamada:	9	3.6	191	96.4	200	100.0
6.	La exposición del humo de tabaco en una mujer embarazada puede ocasionar en el feto:	127	63.8	73	36.2	200	100.0
7.	Existe un mayor riesgo de problemas respiratorios en los niños que viven con personas que fuman.	20	9.2	180	90.8	200	100.0
8.	Todas las formas de tabaco son dañinas y no existe un nivel seguro de exposición al tabaco	24	11.2	176	88.8	200	100.0
9.	Fumar un cigarrillo es seguro si no se inhala.	74	36.7	126	63.3	200	100.0
10.	Fumar cigarrillos con bajo contenido de alquitrán y nicotina es mucho menos perjudicial para su salud.	91	45.4	109	54.6	200	100.0

Fuente. Encuesta CAP

En la Tabla 3 muestra el porcentaje de personas que respondieron correctamente (conocen) e incorrectamente (no conocen) el cuestionario de las 10 preguntas de conocimiento, el mayor desconocimiento se dio en la pregunta número 6 respecto a las consecuencias de la exposición del humo de tabaco en una mujer embarazada, el cual alcanzó el 63.8%; a continuación, la pregunta 3 y la pregunta 10 ambas con más del 45% de desconocimiento. Por otra parte, los que conocen corresponde a la pregunta 1: *Fumar puede causar principalmente cáncer de pulmón*, la misma que correspondió al 99.5%. La pregunta 5: *El tabaco contiene al componente químico estimulante llamada nicotina* fueron respondido de forma correcta al 96.4%.

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre el consumo y efectos adversos del tabaco en adultos, según características generales.

	Conocimiento						Total		Chi-
	Bajo		Moderado		Alto		n	%	Cuadrado
	n	%	n	%	n	%			p valor
Género:									
Femenino	9	7.8	55	51.5	43	40.8	106	100.0	0.021
Masculino	18	19.4	53	53.8	24	26.9	94	100.0	
Edad:									
18-27	2	5.0	33	55.0	24	40.0	61	100.0	0.001
28-37	7	11.8	24	47.1	21	41.2	52	100.0	
38-47	4	10.3	18	46.2	17	43.6	40	100.0	
48 a +	14	28.3	28	60.9	5	10.9	47	100.0	
Educación:									
Secundaria/Prim.	4	28.1	19	59.4	4	12.5	33	100.0	0.002
Técnica	15	14.2	49	46.2	42	39.6	108	100.0	
Universitario	3	3.4	35	60.3	21	36.2	59	100.0	
Condición de fumador:									
Definitivamente no fuma	17	10.8	67	48.2	57	41.0	141	100.0	0.015
Fuma algunas veces	9	22.7	27	61.4	7	15.9	45	100.0	
Sí fuma continuamente	1	7.7	9	69.2	3	23.1	14	100.0	
Información sobre efectos del tabaco:									
Televisión y radio	11	17.2	35	60.3	13	22.4	59	100.0	0.060
Internet	12	10.4	49	46.2	46	43.4	107	100.0	
Libros/Profesores	4	15.6	19	59.4	8	25.0	32	100.0	
Total	27	13.3	105	52.6	68	34.2	200	100.0	---

En la Tabla 4, se presentan los resultados del nivel de conocimiento calculado según las características generales de los pobladores del distrito de Magdalena del Mar, cuyos porcentajes fueron comparados mediante una prueba de homogeneidad de Chi Cuadrado, así por ejemplo podemos observar que existe un porcentaje significativamente mayor de mujeres con alto conocimiento en comparación a los hombres (p valor <0.05); con respecto a la edad se observa una ventaja significativa en el nivel de conocimiento en el caso de los más jóvenes.

De otro lado, los pobladores con educación secundaria o primaria presentan menores niveles de conocimiento en comparación a las de nivel técnico o superior; los no fumadores presentan porcentajes de alto conocimiento significativamente mayor a los fumadores y no se observan diferencias en cuanto a la fuente de información de los pobladores, por tanto podemos concluir que el nivel de conocimiento se distribuye de manera significativamente diferente entre pobladores de diferente género, edad, educación y condición de fumador.

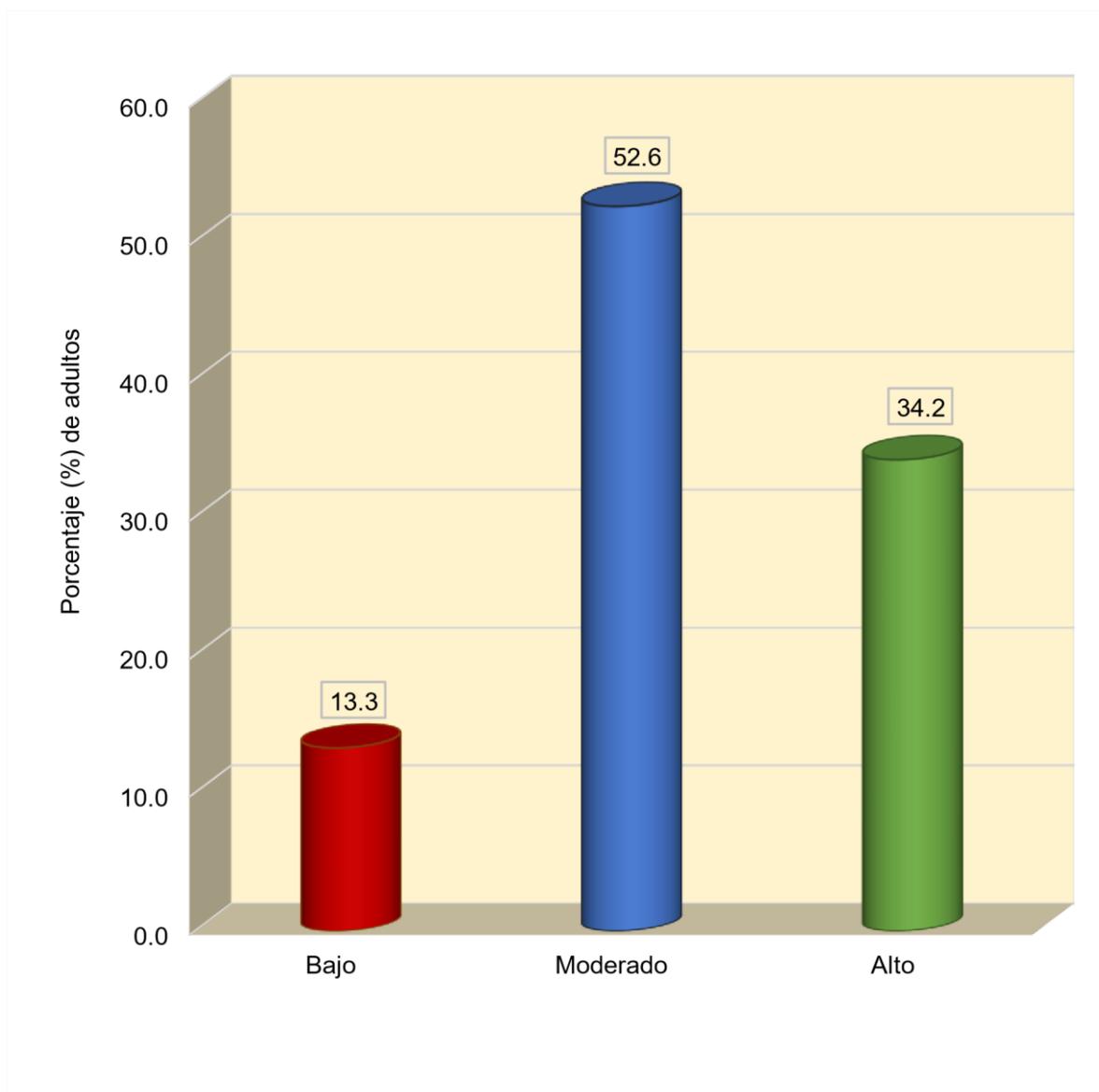


Figura 7. Porcentaje del nivel de conocimientos sobre el consumo y efectos adversos del tabaco en adultos del distrito de Magdalena del Mar.

Fuente. Encuesta CAP.

De acuerdo a la Figura 7, los resultados obtenidos en la Tabla 4, en cuya última fila se logra observar que en su mayoría (52.6%) de los adultos presentaron un nivel de conocimiento moderado; un 34.2% con un alto nivel de conocimiento y el 13.3% restante con un bajo nivel de conocimiento.

Tabla 5. Respuestas a las preguntas de actitudes sobre el consumo y efectos adversos del tabaco en adultos del distrito de Magdalena del Mar.

N°	Preguntas de actitudes:	Totalmente		En		De		Totalmente		To	
		en		desacuerdo		acuerdo		de acuerdo		tal	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	¿Usted apoyaría las disposiciones que prohíben fumar en lugares públicos o lugares de trabajo?	3	1.0	12	5.6	74	37.2	111	56.1	200	100
2.	¿Tiene usted bastante preocupación sobre la exposición del humo de tabaco en su salud?	2	0.5	32	15.8	77	38.8	89	44.9	200	100
3.	¿Cree que la persona que fuma afecta negativamente la salud a otras personas?	5	2.0	32	15.8	67	33.7	96	48.5	200	100
4.	¿Cree que la persona que fuma no puede aconsejar a otros para que dejen de fumar?	48	24.0	62	31.1	45	22.4	45	22.4	200	100
5.	¿Piensa usted que los farmacéuticos tienen la responsabilidad de aconsejar a los pacientes que dejen de fumar?	3	1.0	14	6.6	70	35.2	113	57.1	200	100
6.	¿Cree que el tabaquismo es un importante problema de salud en el Perú?	12	5.6	44	21.9	62	31.1	82	41.3	200	100
7.	¿Cree usted que las campañas antitabaco contribuyen a disminuir el hábito de fumar?	9	4.1	37	18.4	75	37.8	79	39.8	200	100

Fuente. Encuesta CAP.

La Tabla 5 presenta el detalle de las actitudes de los pobladores del distrito de Magdalena del Mar con respecto al consumo y efectos adversos para la salud al fumar tabaco, las preguntas que alcanzaron una mayor actitud fueron la pregunta 5 (el 57.1% totalmente de acuerdo y un 35.2% de acuerdo) los cuales están referidos a que los farmacéuticos tienen la responsabilidad de aconsejar a los pacientes que dejen de fumar y el apoyo a las disposiciones que prohíben fumar en lugares públicos. Asimismo, la pregunta número 1 (el 56.1% totalmente de acuerdo y un 37.2% de acuerdo) la cual se apoyaría a las disposiciones que prohíben fumar en lugares públicos o lugares de trabajo.

Tabla 6. Actitud respecto al consumo y efectos adversos del tabaco en adultos del distrito de Magdalena del Mar, según características generales.

	Actitudes						Total		Chi-Cuadrado
	Negativa		Aceptable		Positiva		n	%	p valor
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Género:									0.001
Femenino	2	1.0	32	31.1	70	68.0	103	100.0	
Masculino	5	5.4	50	53.8	38	40.9	93	100.0	
Edad:									0.003
18-27	0	0.0	17	28.3	43	71.7	60	100.0	
28-37	1	2.0	19	37.3	31	60.8	51	100.0	
38-47	2	2.6	20	51.3	18	46.2	39	100.0	
48 a +	4	8.7	26	56.5	16	34.8	46	100.0	
Educación:									0.001
Secundaria/Prim.	0	0.0	25	78.1	7	21.9	32	100.0	
Técnica	4	3.8	34	32.1	68	64.2	106	100.0	
Universitario	3	3.4	23	39.7	33	56.9	58	100.0	
Condición de fumador:									0.001
Definitivamente no fuma	0	0.0	39	28.1	100	71.9	139	100.0	
Fuma algunas veces	2	2.3	36	81.8	7	15.9	44	100.0	
Sí fuma continuamente	5	38.5	7	53.8	1	7.7	13	100.0	
Información sobre efectos del tabaco:									0.231
Televisión y radio	4	5.2	30	51.7	25	43.1	58	100.0	
Internet	2	1.9	39	36.8	65	61.3	106	100.0	
Libros/Profesores	1	3.1	13	40.6	18	56.3	32	100.0	
Total	7	3.1	83	41.8	110	55.1	200	100.0	---

Fuente. Encuesta CAP.

Siguiendo con el análisis de las actitudes según las características generales de los pobladores del distrito de Magdalena del Mar, observamos diferencias significativas ($p < 0.05$) al comparar los porcentajes mediante una prueba de homogeneidad Chi Cuadrado, de esta forma podemos observar una mayor actitud positiva de las mujeres en comparación a los hombres. Entretanto, los grupos más jóvenes de 18 a 27 años y 28 a 37 años presentan mayores porcentajes de actitud positiva, en cuanto al nivel de educación los que poseen un nivel superior o técnico presentan una mejor actitud y lo mismo sucede con los pobladores que definitivamente no fuman.

En otro orden de ideas, el nivel de conocimiento se distribuye de manera independiente a la fuente de información sobre los efectos adversos del tabaco. Por tanto, podemos concluir que las actitudes se distribuyen significativamente diferente según el género, la edad, la educación y la condición de fumador en los adultos del distrito de Magdalena del Mar.

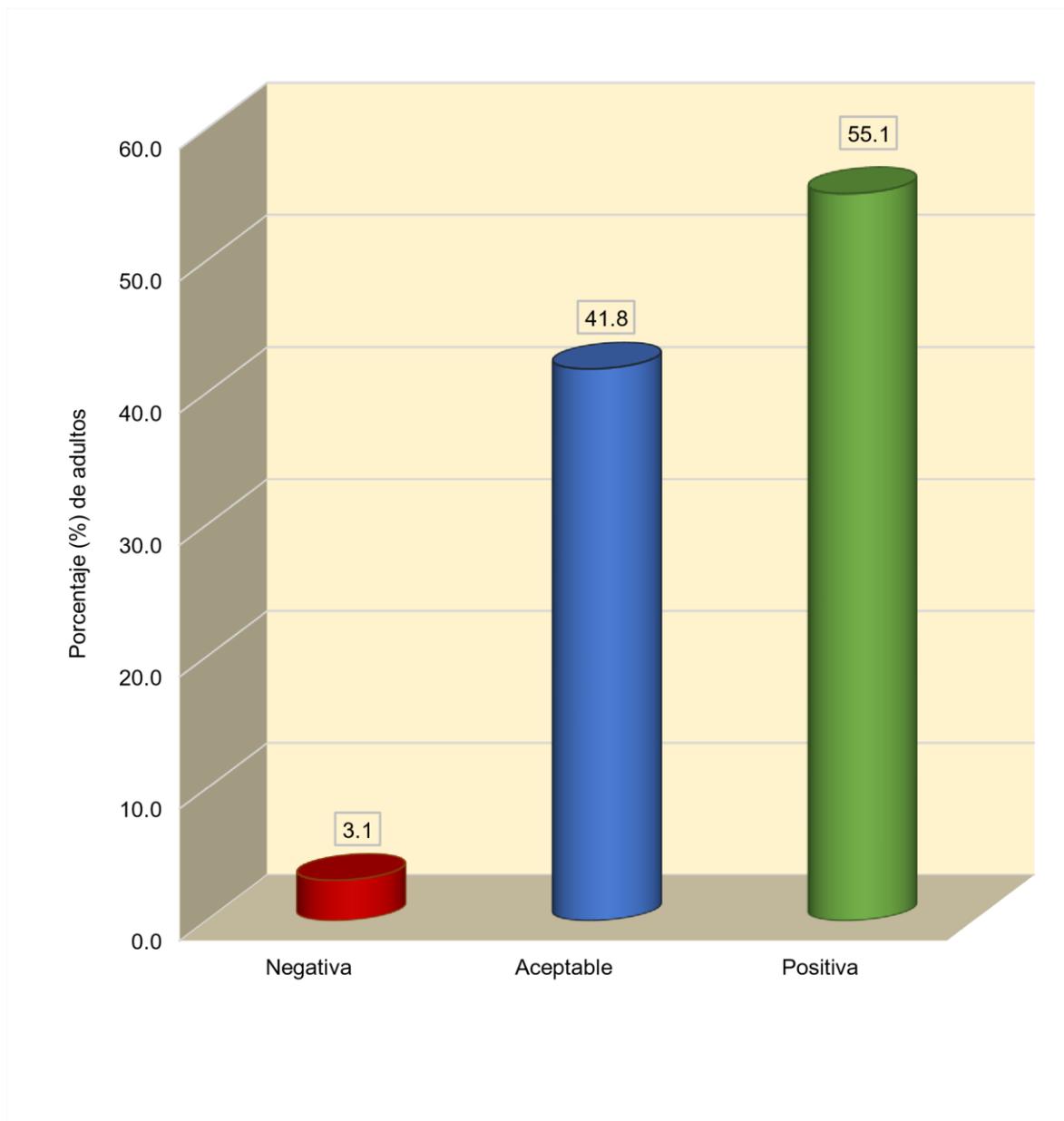


Figura 8. Porcentaje de las actitudes sobre el consumo y efectos adversos del tabaco en adultos del distrito de Magdalena del Mar.

Fuente. Encuesta CAP.

En la Figura 8, luego de consolidar los puntajes de los resultados que se muestran en la Tabla 6, así se logra observar que más de la mitad (55.1%) presentaron una actitud positiva con respecto al consumo y efectos adversos para la salud del hábito fumador de tabaco; un 41.8% presentó una actitud aceptable y solamente el 3.1% presentó una actitud negativa.

Tabla 7. Respuestas a las preguntas de prácticas sobre el consumo y efectos adversos del tabaco en adultos del distrito de Magdalena del Mar.

N°	Preguntas de prácticas:	Nunca		Algunas veces		La mayoría de las veces		Siempre		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	¿Aconseja usted a las personas o familiares a dejar de fumar?	28	13.8	57	28.6	51	25.5	64	32.1	200	100
2.	¿Asiste usted a campañas educativas sobre los efectos dañinos del tabaco en la salud?	110	55.6	39	19.4	22	10.7	29	14.3	200	100
3.	¿Considera que fumar le hará daño a usted mismo?	3	1.0	47	23.5	55	27.6	95	48.0	200	100
4.	¿Abre la puerta o ventana cuando fuma en casa?	16	7.7	35	17.3	56	29.1	93	45.9	200	100
5.	¿Se lava las manos, después de fumar y antes del contacto corporal con los niños?	11	5.1	29	14.3	63	31.6	97	49.0	200	100
6.	¿Ayuda a las personas a dejar de fumar brindándoles materiales educativos relacionados con dejar de fumar?	85	42.9	51	25.5	29	14.3	35	17.3	200	100
7.	¿Explica usted a las personas o familiares los peligros de fumar tabaco?	53	26.5	48	24.0	42	20.9	57	28.6	200	100

Fuente. Encuesta CAP.

De manera similar, la Tabla 7 presenta el detalle de las prácticas de los encuestados del distrito de Magdalena del Mar con respecto al consumo y efectos adversos para la salud al fumar tabaco, la pregunta que alcanzo una mayor frecuencia fue la pregunta 5, *¿Se lava las manos, después de fumar y antes del contacto corporal con los niños?* en la cual el 49% y 31.6% indican que siempre y la mayoría de veces realizan esta práctica. En seguida, las preguntas 3 (48.0%) y 4 (45.9%) con respecto a *qué fumar le hace daño y de abrir la puerta o ventana cuando se fuma en casa*. En oposición, el 55.6%, la respuesta nunca esta referenciado en la pregunta 2 (*¿Asiste usted a campañas educativas sobre los efectos dañinos del tabaco en la salud?*).

Tabla 8. Prácticas respecto al consumo y efectos adversos del tabaco en adultos del distrito de Magdalena del Mar, según características generales.

	Prácticas						Total		Chi- Cuadrado
	Malas		Aceptables		Buenas		n	%	p valor
	n	%	n	%	n	%			
Género:									0.001
Femenino	16	15.5	50	48.5	37	35.9	103	100.0	
Masculino	36	38.7	30	32.3	27	29.0	96	100.0	
Edad:									0.017
18-27	12	20.0	25	41.7	23	38.3	62	100.0	
28-37	12	23.5	17	33.3	22	43.1	51	100.0	
38-47	8	20.5	18	46.2	13	33.3	39	100.0	
48 a +	20	43.5	20	43.5	6	13.0	48	100.0	
Educación:									0.017
Secundaria/Prim.	16	50.0	11	34.4	5	15.6	32	100.0	
Técnica	24	22.6	43	40.6	39	36.8	110	100.0	
Universitario	12	20.7	26	44.8	20	34.5	58	100.0	
Condición de fumador:									0.001
Definitivamente no fuma	11	7.9	69	49.6	59	42.4	139	100.0	
Fuma algunas veces	30	68.2	10	22.7	4	9.1	44	100.0	
Sí fuma continuamente	11	84.6	1	7.7	1	7.7	17	100.0	
Información sobre efectos del tabaco:									0.034
Televisión y radio	25	41.4	21	36.2	13	22.4	60	100.0	
Internet	24	21.7	44	41.5	39	36.8	108	100.0	
Libros/Profesores	6	15.6	15	46.9	12	37.5	32	100.0	
Total	55	26.5	82	40.8	63	32.7	200	100.0	---

Fuente. Encuesta CAP.

De acuerdo a la Tabla 8, el análisis de las prácticas según las características generales de los pobladores del distrito de Magdalena del Mar, se observa diferencias significativas (p valor <0.05) al comparar los porcentajes mediante una prueba de homogeneidad Chi Cuadrado, de esta forma los mayores porcentajes de buenas prácticas es en el caso de las mujeres en comparación a los hombres, en cuanto a la edad un porcentaje importante de mayores de 47 años presentaron malas prácticas, así mismo, al analizar según nivel de educación observamos que el 50% de los adultos con educación primaria o secundaria presentaron malas prácticas superando en este mal comportamiento a los demás niveles de educación, y lo mismo sucede con los pobladores que fuman continuamente llegando hasta un 84.6% de malas prácticas.

A término, aquellos cuya fuente de información es la radio y la televisión presentan los porcentajes más altos con malas prácticas, por tanto, podemos concluir que las practicas se distribuyen significativamente diferente según el género, la edad, la educación, la condición de fumador y la fuente de información en los adultos del distrito de Magdalena del Mar.

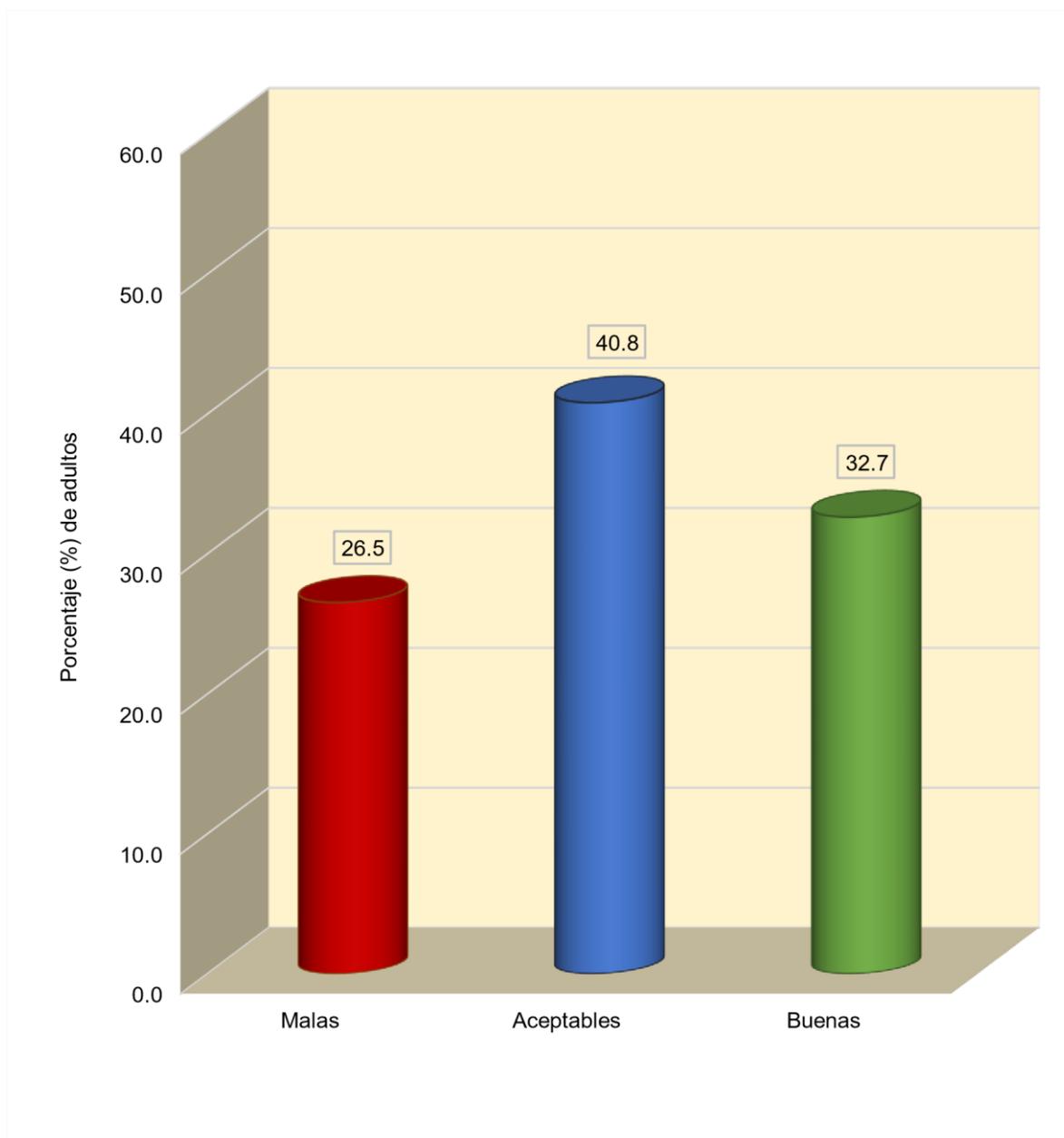


Figura 9. Porcentaje de las prácticas sobre el consumo y efectos adversos del tabaco en adultos del distrito de Magdalena del Mar.

Fuente. Encuesta CAP.

Se visualiza en la Figura 9, luego de consolidar los puntajes los resultados se muestran en la Tabla 8, así podemos observar que el 40.8% presentaron prácticas aceptables con respecto al consumo y efectos adversos para la salud del hábito fumador del tabaco, un 32.7% presentó buenas prácticas y el 26.5% restante presentó malas prácticas.

IV. DISCUSIÓN

Discusión de los resultados

Esta investigación se llevó a cabo en un intento de iniciar las fases preliminares para conseguir un entorno sin humo mediante el conocimiento, las actitudes y las prácticas en adultos en la comunidad. Es un hecho ampliamente reconocido que el tabaquismo constituye un gravísimo peligro para el bienestar general de la población mundial. La participación tanto de los ciudadanos como del sistema de salud es absolutamente indispensable para la formulación política de cualquier iniciativa antitabaco.

A partir de los resultados obtenidos, la mayoría de los encuestados adultos (52.6%) demostró un nivel de conocimientos moderado, mientras que un tercio exhibió un nivel de conocimientos alto en relación con el consumo de tabaco y los efectos adversos para la salud asociados al tabaquismo. De forma similar al estudio realizado por Mustafa et al. (2023) en la India, los estudiantes de medicina mostraron un nivel moderado de conocimientos, y la mayoría respondió con precisión a las preguntas relacionadas con el consumo de tabaco y sus efectos negativos. De igual manera, casi todos eran conscientes del mayor riesgo de cáncer de pulmón entre los fumadores de cigarrillos y comprendían que la nicotina está presente en los cigarrillos, así como reconocían los beneficios de dejar de fumar³⁹. Dado que este estudio se llevó a cabo entre estudiantes de medicina, se espera que su mayor nivel educativo les dote de conocimientos suficientes sobre los peligros del tabaco. En la investigación de Sakka et al. (2022) entre farmacéuticos jordanos, se reveló que aproximadamente un tercio de los participantes poseía un nivel moderado de conocimientos sobre el abandono del tabaco⁴⁰. Es evidente que los conocimientos de los farmacéuticos en esta materia necesitan una mejora sustancial. De igual modo, aunque los farmacéuticos poseen la competencia y la experiencia para ofrecer recomendaciones basadas en la medicación, su falta de familiaridad con las directrices clínicas recientes puede impedir la eficacia de sus consejos. Entretanto, según la investigación realizada por Laila et al. (2019), se demostró que la mayoría del personal de salud egipcio poseía un alto nivel de conocimientos y era consciente de la prohibición de fumar en lugares públicos. Sin embargo, menos de la mitad de los médicos y profesionales sanitarios conocían la existencia de sanciones por

fumar dentro de las instalaciones hospitalarias. Además, se observó que los médicos mostraban un menor porcentaje de respuestas correctas a la mayoría de las preguntas⁴¹. Es imperativo señalar que la consecución de resultados eficaces depende de la aplicación de una estrategia unificada y de la utilización de programas de intervención compartidos basados en la planificación de la promoción de la salud en el lugar de trabajo. El estudio realizado por Haddad et al. (2020) reveló que entre los fumadores libaneses existe una correlación significativa entre los conocimientos, las percepciones del daño del tabaco y las actitudes hacia la prohibición de fumar⁴². Estos resultados eran previsibles, ya que se presume que los individuos que poseen una comprensión más completa de las ramificaciones del consumo de tabaco experimentarán una alteración en su visión del tabaquismo, aumentando así la probabilidad de eludir las consecuencias perjudiciales asociadas al humo de los cigarrillos (Mohan et al., 2022)²³. Otra investigación en fumadores iraquíes tenía una puntuación alta en conocimientos y eran más propensos a tener intenciones de dejar de fumar (Dawood et al. 2016)⁴³. Los resultados obtenidos tienen una importancia significativa para dilucidar las variables que potencialmente pronostican la intención de los fumadores de dejar de fumar. Se prevé que los profesionales de la salud asuman un papel activo en el establecimiento de una comunicación eficaz con pacientes y ciudadanos, con el objetivo de influir en los fumadores para que desistan al consumo de tabaco. Más aún, se espera que los responsables de las políticas sanitarias participen activamente en la formulación de tácticas mejoradas para aumentar la concienciación sobre los peligros para la salud asociados al tabaquismo, especialmente entre las personas con recursos educativos y económicos limitados. Adicionalmente, Nurul et al. (2016), realizaron un estudio en Malasia centrado en estudiantes universitarios y trabajadores. Las conclusiones de esta investigación indicaron que los participantes poseían un nivel encomiable de conocimientos generales sobre el tabaquismo. En concreto, una mayoría significativa de los encuestados sabía que las sustancias químicas presentes en los cigarrillos son muy tóxicas y que contienen nicotina. Además, casi todas las personas encuestadas demostraron comprender los riesgos asociados al tabaquismo involuntario⁴⁴. Es importante señalar que estos resultados no fueron sorprendentes, dada la naturaleza orientada a la salud del entorno universitario y la probabilidad de que las personas estén expuestas a los efectos perjudiciales asociados al tabaquismo.

Contrariamente a los resultados obtenidos, en el estudio observacional de Phagava et al. (2022) en Georgia, entre los estudiantes universitarios, según el componente de conocimientos, la mayoría de los participantes no dispone de información completa sobre los productos del tabaco y las enfermedades que provocan⁴⁵. Es aconsejable aumentar las actividades de sensibilización a este respecto. Del mismo modo, Dai et al. (2021), en China, los padres mostraron un bajo nivel de conocimientos sobre las consecuencias de la exposición al humo de tabaco ambiental. Además, los conocimientos de los padres sobre los peligros generales de la exposición al tabaco y los peligros específicos para los niños eran particularmente insuficientes²². Los vacíos de conocimiento identificadas deberían destacarse en el futuro programa de control del tabaquismo por parte de los padres para que se preste más atención a los peligros específicos para la salud de los niños derivados de la exposición al humo de tabaco ambiental y a los contaminantes que se concentran en los espacios cerrados cuando se fuma tabaco. Es necesario mejorar los conocimientos sobre los riesgos que plantea el tabaquismo, lo que podría ayudar a frenar las tasas de mortalidad relacionadas con el tabaco. Lo mismo ocurre con Vu et al. (2020) en mujeres adultas embarazadas vietnamitas revelan el bajo grado de conocimiento hacia el humo de tabaco ajeno. Sólo un pequeño porcentaje de mujeres embarazadas conocía los daños del humo de tabaco ajeno. De manera similar, la proporción de mujeres con conocimiento de los efectos negativos a largo plazo de la exposición perinatal al humo de tabaco ajeno en los bebés no fue alta, especialmente en lo que respecta al síndrome de muerte súbita del lactante⁴⁶. Esta carencia de conocimientos pone de manifiesto la necesidad de nuevas intervenciones para aumentar la concienciación sobre estas complicaciones menos conocidas entre esta población. Entretanto, Nurmasheva (2019) en Kazajistán, entre adultos, al evaluar los conocimientos de los participantes sobre la "exposición de productos del tabaco en los puntos de venta" la mayoría no conocían, en la que se examinó el impacto de la publicidad y la promoción del tabaco en el aumento de la conducta de fumar de los adolescentes. Los resultados implican que la exposición a la publicidad y la promoción del tabaco está relacionada con la probabilidad de que los jóvenes empiecen a fumar⁴⁷. Aunque el conocimiento general de que fumar causa cáncer de pulmón, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular es relativamente alto en la mayoría de los países, existen oportunidades para aumentar

este conocimiento en todos los países y poblaciones, incluso entre los fumadores actuales de tabaco (Gutiérrez, 2019; Correa et al.,2018)^{26,27}. Los adultos más jóvenes y aquellos con un mayor nivel educativo tenían un mayor nivel de concienciación sobre los efectos nocivos del tabaquismo y esto podría haberles motivado a plantearse dejar el hábito de fumar.

En cuanto a las actitudes, más de la mitad (55.1%) mostró una postura favorable hacia el consumo de tabaco y las consecuencias adversas para la salud del tabaquismo, mientras que sólo el 3.1% mantuvo una perspectiva negativa. Se observaron resultados comparables entre el personal hospitalario egipcio, ya que casi todos mostraron una actitud favorable hacia el control del tabaco. Sin embargo, más de la mitad coincidió en que la aplicación de una política antitabaco plantea desafíos (Laila et al., 2019)⁴¹. Las actitudes positivas también fueron evidentes entre los estudiantes universitarios georgianos, ya que los encuestados expresaron estar de acuerdo y parcialmente de acuerdo con respecto a que el público en general tiene un conocimiento adecuado de los peligros asociados con el tabaco, además de apoyar una prohibición absoluta de la publicidad del tabaco (Phagava et al., 2022)⁴⁵. Mientras tanto, Mustafa et al. (2023) analizaron la actitud de los estudiantes de medicina hacia el tabaquismo en la India. La gran mayoría percibía como su deber animar a los demás a dejar de fumar. Esta perspectiva positiva podría atribuirse a su mayor nivel educativo y a su mayor concienciación sobre los peligros relacionados con el tabaquismo. Estaban de acuerdo en que los adultos deberían abstenerse de fumar en presencia de niños, reconociendo los riesgos para la salud que supone el humo ajeno para los jóvenes. Además, este punto de vista subraya la normalización del tabaquismo para los niños, lo que en última instancia les lleva a adoptar el hábito más adelante en su vida. Coincidieron en que debería prohibirse fumar en lugares públicos. Esto se debe principalmente a la dependencia económica de los estudiantes respecto a sus familias y a sus limitados presupuestos, lo que significa que cualquier legislación que aumentara el precio de los cigarrillos provocaría un descenso del consumo de tabaco³⁹. Al igual, son conscientes de que dejar de fumar mejora la calidad de vida en general y prolonga la esperanza de vida media de los fumadores al mitigar el riesgo de complicaciones potencialmente mortales.

Se han examinado situaciones opuestas en Indonesia, donde un estudio realizado por Maretalinia et al. (2021) descubrió que los fumadores mostraban actitudes

desfavorables hacia el consumo de tabaco en espacios cerrados en ausencia de normativas antitabaco y zonas designadas para fumadores⁴⁸. De forma similar, un estudio realizado en la República Checa por Kulhánek et al. (2021) descubrió que las actitudes negativas hacia el consumo de tabaco en lugares públicos al aire libre experimentaron un aumento aproximado del 20%⁴⁹. En ese mismo ámbito, se determinó que las mujeres no fumadoras eran más susceptibles al impacto del tabaquismo en espacios cerrados en comparación con el tabaquismo al aire libre, y eran más proclives a abogar por el control del tabaco entre los jóvenes (Gucuk & Yildirmaz, 2019)⁵⁰. Cabe resaltar que las actitudes hacia el tabaquismo en relación con la implementación de políticas antitabaco y la provisión de salas para fumadores están influenciadas por factores como las normas sociales y las características sociodemográficas. Por el contrario, la disponibilidad de salas para fumadores puede fomentar la conducta de fumar. No obstante, la aplicación de políticas antitabaco no redujo directamente el número de fumadores pasivos afectados (Rashiden et al., 2020)⁵¹. La correlación entre la actitud y la conducta de fumar es significativa. Esto es evidente en la forma en que los individuos muestran una actitud negativa hacia el consumo de tabaco tanto en espacios públicos como privados. Por ejemplo, la presencia de espacios sin humo puede provocar una disminución del comportamiento de los fumadores. La actitud hacia el tabaquismo es de suma importancia, ya que desempeña un papel vital en el inicio y la perpetuación del tabaquismo automotivado.

En cuanto a la variable práctica, el 40.8% de los adultos declararon prácticas aceptables en relación con el consumo de tabaco y los efectos negativos del tabaquismo, mientras que aproximadamente un tercio declararon prácticas deficientes. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en la India entre estudiantes de medicina, que revelaron que sólo un pequeño porcentaje de fumadores activos de cigarrillos declararon que la presión de sus compañeros o los medios de comunicación fueron la razón principal para empezar a fumar. La ansiedad ante los exámenes profesionales se ha identificado como un factor que influye en el tabaquismo. En el pasado se han realizado intentos para dejar de fumar, incluida la búsqueda de asesoramiento profesional (Mustafa et al., 2023)³⁹. La razón de la menor prevalencia entre los estudiantes en comparación con la población general es su mayor nivel educativo y su deseo de convertirse en futuros profesionales sanitarios.

Mientras tanto, según el componente de práctica, menos de la mitad de los estudiantes universitarios de Georgia fuma; más de la mitad no ha fumado nunca porque es un riesgo para la salud, y una cuarta parte lo ha dejado (Phagava et al., 2022)⁴⁵. Las prácticas para evitar el humo del tabaco se observaron mínimamente en un estudio anterior de mujeres adultas embarazadas vietnamitas, aunque a la mayoría les molestaba que otros fumaran. Las prácticas contra el humo ajeno eran mayores en el hogar, seguidas del lugar de trabajo, y menores en los espacios públicos. Una posible explicación es que las mujeres embarazadas creen que cuanto más cerca está el fumador de ellas, mayor es el riesgo de aborto (Vu et al., 2020)⁴⁶. En Perú, se debería dar prioridad a las normativas sobre tabaquismo porque no han sido eficaces para reducir el consumo de tabaco. Para garantizar que las normativas produzcan los resultados deseados, se debería hacer más hincapié en la concienciación y en su cumplimiento. Las intervenciones de salud pública deberían animar al público en general a compartir la responsabilidad del cumplimiento de las normas antitabaco y, al mismo tiempo, proteger a las poblaciones vulnerables. En un estudio de adultos chinos, la mitad afirmó que tenía previsto dejar de fumar en breve; dijeron que tenían una política de no fumar en casa; sin embargo, muy pocos habían utilizado previamente los servicios locales, la línea telefónica para dejar de fumar y las clínicas para dejar de fumar; un pequeño grupo había recibido previamente terapia de sustitución de nicotina; y ninguno había recibido previamente bupropión o vareniclina para el tratamiento para dejar de fumar (Dai et al., 2021)²². Existe un alto nivel de prácticas de prevención del tabaquismo en Malasia. Una mayor proporción de encuestados prefiere evitar la zona de fumadores (Nurul et al., 2016)⁴⁴. Esto podría deberse a su amplio conocimiento de los efectos negativos del tabaquismo, no solo para el fumador, sino también para quienes le rodean. Sin embargo, Marelalinia et al. (2021) demostraron que los adultos indonesios que tenían malas prácticas de prevención del tabaquismo tenían 4.5 veces más probabilidades de adoptar la conducta de fumar. La promoción del tabaco como símbolo de interacción social y uso simbólico puede iniciar el hábito de fumar⁴⁸. En adición, la bebida se convierte en la razón más común para que los adolescentes empiecen a fumar (Nainggolan et al., 2020)⁵².

Las transiciones entre los diversos estados del tabaquismo son intrincadas y cada vez más inestables, lo que en última instancia dicta el impacto del comportamiento

del fumador de cigarrillos en la salud pública. Para comprender plenamente la dinámica de los stocks y flujos de tabaquismo, es imperativo adoptar una perspectiva integral basada en la población. El consumo de productos del tabaco ha ganado popularidad rápidamente como tendencia y medio de socialización entre las generaciones más jóvenes. A la hora de organizar intervenciones clínicas y sociales, es crucial tener en cuenta la naturaleza tóxica y adictiva del consumo de tabaco.

En el consumo de tabaco pueden influir los niveles educativos más bajos y el hábito de fumar. Basándose en las conclusiones de este estudio, las partes interesadas deberían adoptar un enfoque basado en la comunidad para abordar este problema, difundir conocimientos precisos sobre las enfermedades relacionadas con el tabaquismo y promover la prevención del tabaquismo. El éxito de estos esfuerzos requiere la colaboración de las partes interesadas para desarrollar intervenciones eficaces.

Un punto fuerte notable de este estudio fue el desarrollo de una herramienta estandarizada a nivel mundial para evaluar los conocimientos, las actitudes y las prácticas. Sin embargo, las principales limitaciones de este estudio fueron el muestreo no aleatorio y el pequeño tamaño de la muestra. Se empleó un muestreo de conveniencia reclutando adultos en lugares destacados como avenidas principales, centros comerciales, centros bancarios y centros de abastecimiento de alimentos. El pequeño tamaño de la muestra limitó la potencia estadística del estudio. Además, debido a su diseño transversal, no fue posible establecer ninguna relación causal entre las variables. Por último, un estudio transversal conlleva el riesgo de sesgo de recuerdo, ya que los encuestados pueden no recordar con exactitud sus actitudes y/o prácticas. No obstante, la presencia de investigadores bien formados ayudó a mitigar cualquier posible sesgo.

Conclusiones

- El estudio reveló que la mayoría de los participantes tenían conocimientos moderado (52.6%), actitudes positivas (55.1%) y prácticas aceptables (40.8%) hacia el consumo y efectos adversos para la salud al fumar tabaco entre adultos en el distrito de Magdalena del Mar, lo que conducía a una intermedia frecuencia de consumo de tabaco entre ellos.
- Más de la mitad (52.6%) de los adultos del distrito de Magdalena del Mar

presentaron un conocimiento moderado sobre el consumo y efectos adversos para la salud el hábito de fumar tabaco, un 34.2% presentaron un alto conocimiento y un 13.3% bajo conocimiento. Aumentar la concienciación sobre los efectos nocivos del tabaco para la salud puede ayudar a reducir su consumo.

- En su mayoría, el 55.1% de los adultos del distrito de Magdalena del Mar presentaron una actitud positiva sobre el consumo y efectos adversos para la salud el hábito de fumar tabaco, un 41.8% presentaron una actitud aceptable y el 3.1% una actitud negativa. La actitud positiva de los participantes podría atribuirse a su satisfactorio nivel de concienciación sobre los riesgos para la salud asociados al tabaquismo.
- El 40.8% de los adultos pobladores del distrito de Magdalena del Mar presentaron prácticas aceptables sobre el consumo y efectos adversos para la salud el hábito de fumar tabaco, un 32.7% presentaron buenas prácticas y el 26.5% malas prácticas. Este resultado podría deberse a la falta de información y bajo nivel educativo sobre el abandono del tabaco.

Recomendaciones

- Se recomienda a los tres poderes del Estado en el Perú (Ejecutivo, Legislativo y Judicial), políticas gubernamentales de prohibición de la venta libre de tabaco a menores, de fumar en lugares públicos y de publicidad y promoción del tabaco, aunque modificadas por ley, siguen siendo cuestiones que deben aplicarse de forma adecuada y estricta.
- Es necesario que todos los profesionales de la salud obtengan información sobre los hábitos tabáquicos en cada encuentro con los pacientes y les faciliten el abandono de estos hábitos. En estas sesiones de asesoramiento, debe darse prioridad a las personas de clases sociales más bajas que no son conscientes de los efectos nocivos del tabaco.
- Es recomendable que las autoridades de los gobiernos regionales y municipales establezcan centros comunales en los que esté prohibido fumar, al tiempo que incorporan medidas para ayudar a las personas a dejar de fumar e introducen otras intervenciones acordes con las normas culturales.
- Se recomienda que las universidades nacionales y privadas promuevan una sólida política de salud pública, aumenten la concienciación e impartan formación

específica sobre programas de defensa del control del tabaco y habilidades para dejar de fumar a través de una formación de grado y posgrado adecuada. Para empezar, debería prohibirse fumar en los recintos universitarios, incluido el campus universitario. En segundo lugar, es fundamental ofrecer una variedad de actividades extracurriculares, incluidos los deportes. En tercer lugar, se requieren programas educativos adaptados a los adolescentes, con especial énfasis en la deshabituación tabáquica. Para garantizar que los futuros profesionales de la salud estén preparados para abordar los problemas relacionados con el tabaquismo, estos programas deberían integrarse en el plan de estudios de los estudiantes de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peruga A, Lopez M, Martinez C, Fernández E. Tobacco control policies in the 21st century: achievements and open challenges. *Molecular Oncology*. 2021;15:744-752. doi:10.1002/1878-0261.12918
2. World Health Organization Mortality Attributable of Tobacco: WHO Global Report WHO Libr. *Cat. Data*. 2012;1-396. <https://bit.ly/3zk9Gha>
3. Sinha D, Gupta P, Kumar A, et al. The Poorest of Poor Suffer the Greatest Burden From Smokeless Tobacco Use: A Study From 140 Countries. *Nicotine & Tobacco Research*. 2017;1-16. doi:10.1093/ntr/ntx276
4. GBD 2019 Tobacco Collaborators. 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;397(10292): 2337-2360. doi:10.1016/S0140-6736(21)01169-7
5. Le Foll B, Piper M, Fowler C, et al. Tobacco and nicotine use. *Nat Rev Dis Primers*. 2022; 8:19. doi:10.1038/s41572-022-00346-w
6. Jha P. The hazards of smoking and the benefits of cessation: a critical summation of the epidemiological evidence in high-income countries. *ELife*. 2020;1-47. doi:10.7554/eLife.49979
7. Ley N° 25357. Prohíben fumar en espacios cerrados de uso público, comprendiéndose a espacios de instituciones públicas y privadas y los medios de transporte de servicio público. Miércoles, 27 Noviembre, 1991. <https://bit.ly/3Q5Kq48>
8. Ley N° 28705. Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco. El Peruano. Lima, jueves 6 de abril de 2006. <https://bit.ly/3tkMaN8>.
9. Pinedo X, Huamán G. *El marketing agresivo del tabaco: venden cigarrillos sin control cerca de las escuelas*. Ojo Público. 31 Mayo, 2022. <https://bit.ly/3NURhvk>
10. Yang B. Toward a Holistic Theory of Knowledge and Adult Learning. *Human Resource Development Review*. 2003;2(2):106-129. doi:10.1177/1534484303002002002
11. Marcinkowski T, Reid A. Reviews of research on the attitude-behavior relationship and their implications for future environmental education research. *Environmental Education Research*. 2019;25(4):459-471, doi:10.1080/13504622.2019.1634237
12. Rav-Marathe K, Wan T, Marathe S. A systematic review on the KAP-O framework for

- diabetes education and research. *Medical Research Archives*. 2016;4(1):1-21. <https://bit.ly/3xm2y2z>
13. Tayoub G, Sulaiman H, Alorfi M. Determination of nicotine levels in the leaves of some *Nicotiana tabacum* varieties cultivated in Syria. *Herba Pol*. 2015;61:23-30. doi:10.1515/hepo-2015-0028
 14. Berg C, Fong G, Thrasher J, et al. The impact and relevance of tobacco control research in low-and middle-income countries globally and to the US. *Addict Beyond Behav*. 2018;87:162-168. doi:10.1016/j.addbeh.2018.07.012
 15. Emma R, Caruso M, Campagna D, Pulvirenti R, Li Volti G. The Impact of Tobacco Cigarettes, Vaping Products and Tobacco Heating Products on Oxidative Stress. *Antioxidants (Basel)*. 2022;11(9):1829. doi:10.3390/antiox11091829.
 16. Gupta A, Tulsyan S, Bharadwaj M, Mehrotra R. Grass roots approach to control levels of carcinogenic nitrosamines, NNN and NNK in smokeless tobacco products. *Food Chem. Toxicol*. 2019;124:359-366. doi:10.1016/j.fct.2018.12.011
 17. Middlekauff H, Park J, Moheimani R. Adverse effects of cigarette and noncigarette smoke exposure on the autonomic nervous system: mechanisms and implications for cardiovascular risk. *J. Am. Coll. Cardiol*. 2014;64:1740-1750. doi:10.1016/j.jacc.2014.06.1201
 18. Lippi G, Rastelli G, Meschi T, Borghi L, Cervellin G. Pathophysiology, clinics, diagnosis and treatment of heart involvement in carbon monoxide poisoning. *Clin. Biochem*. 2012;45:1278-1285. doi:10.1016/j.clinbiochem.2012.06.004
 19. Ratajczak A, Szymczak-Tomczak A, Rychter A, Zawada A, Dobrowolska A, Krela-Kaźmierczak I. Impact of Cigarette Smoking on the Risk of Osteoporosis in Inflammatory Bowel Diseases. *J Clin Med*. 2021;10(7):1515. doi:10.3390/jcm10071515
 20. Caliri A, Tommasi S, Besaratinia A. Relationships among smoking, oxidative stress, inflammation, macromolecular damage, and cancer. *Mutat Res Rev Mutat Res*. 2021;787:108365. doi:10.1016/j.mrrev.2021.108365
 21. Weber M, Sarich P, Vaneckova P, et al. Cancer incidence and cancer death in relation to tobacco smoking in a population-based Australian cohort study. *Int J Cancer*. 2021;149(5):1076-1088. doi:10.1002/ijc.33685
 22. Dai S, Au C, Chan M, Kam R, Li, Chan K. Parental Knowledge, Attitude, and Practice on Tobacco Use, Smoking Cessation, and Children's Environmental Tobacco Smoke

- Exposure. *Front Public Health*. 2021;9:733667. doi:10.3389/fpubh.2021.733667
23. Mohan S, Margaret B, Manjula. Perception towards tobacco consumption and its usage among auto rickshaw drivers of Udupi District, Karnataka, India: A cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2022;15:1-6. doi:10.1016/j.cegh.2022.101005
 24. Preeti P, Rajayamini R, RajShivaani M, Anantha Eashwar V, Dutta R, Jain, T. A Cross Sectional Study On The Attitude, Awareness And Use Of Tobacco Among The Undergraduate Medical Students Of Chennai. *European Journal of Molecular & Clinical Medicine*. 2020;7(8). <https://bit.ly/3O5U1q1>
 25. Sangster L, García A. *Asociación sobre uso de cigarrillos electrónicos y/o tabaco en la vida con consumo de marihuana en el último año en estudiantes universitarios. Perú 2016* [Tesis de pregrado]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2021. <https://bit.ly/3aF6eDD>
 26. Gutierrez M. *Factores sociales que influyen en el consumo de tabaco en los adolescentes del centro Preuniversitario GEUNI de San Vicente de Cañete en el 2019* [Tesis de pregrado]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019. <https://bit.ly/3xuMVpB>
 27. Correa L, Segura C, Cedillo L, Morales A, Olivera J. Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas*. 2018;1-40. <https://bit.ly/3NtQmSF>
 28. Ahmad S, Wasim S, Irfan S, Gogoi S, Srivastava A, Farheen Z. Qualitative vs. Quantitative Research. *Population*. 2019;1(2):1-5. <https://bit.ly/3MyT6gu>
 29. Austin Z, Sutton J. Qualitative research: getting started. *Can J Hosp Pharm*. 2014;67(6):436-40. doi:10.4212/cjhp.v67i6.1406
 30. Sousa V, Driessnack M, Mendes I. An overview of research designs relevant to nursing: part 1: quantitative research designs. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007;15(3):502-7. <https://bit.ly/3AagLQd>
 31. Seers K, Crichton N. Quantitative research: Designs relevant to nursing and healthcare. *NT Res*. 2001;6(1):487-500. doi:10.1177/136140960100600103
 32. Connelly Lynne M. Cross-sectional survey research. *Medsurg nursing*. 2016;25(5): 369-370. <https://bit.ly/3QI3tRX>
 33. Estadística Poblacional - Ministerio de Salud del Perú. *Distrito de Magdalena del Mar*. 2022. <https://tinyurl.com/mryxeut5>

34. Redacción EC. Magdalena: estos son los lugares prohibidos para colocar propaganda política. *El Comercio*. 19 de enero, 2020. <https://tinyurl.com/2vz8sbxm>
35. Fabienne G, Crini V, Jullien P. *Knowledge, attitudes and practices for risk education [Multimédia multisupport]: how to implement KAP surveys: guideline for KAP survey manager*. 2009;1-84. <https://bit.ly/3dPUgIE>
36. Sarkar S, Baruah A, Nath B. Knowledge regarding adverse effects of tobacco smoking among the schizophrenia patients. *Indian J Psy Nsg*. 2018;15:39-42. doi:10.4103/2231-1505.262504
37. Mohmad S, Ismail A, Ks H, et al. Comparison and determination of factors associated with smoking status, smoking knowledge, attitude and practice (S-KAP) between smoke-free and non-smoke-free campuses in public universities in Malaysia: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2022;12(3):e052275. doi:10.1136/bmjopen-2021-052275
38. Pingree C, Newberry T, McMains K, et al. Medical Ethics in Extreme and Austere Environments. *HEC Forum*. 2020;32:345-356 doi:10.1007/s10730-020-09405-9
39. Mustafa N, Bashir A, Sohail R, Kumar S, Khatri M, Varrassi G. Knowledge, Attitude, and Practice of Cigarette Smoking Among Medical Students of Quaid-E-Azam Medical College, Bahawalpur: A Web-Based Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2023;15(10):e46459. doi:10.7759/cureus.46459
40. 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
41. Laila M, Abeer A, Ghada N, Zeinab E, El-Khashab, Sahir O. Knowledge, Attitude and Practice of University Hospital Staff regarding tobacco control measures. *The Medical Journal of Cairo University*. 2019;87:2249-2256. <https://tinyurl.com/2uzzamc5>
42. Haddad C, Lahoud N, Akel M, et al. Knowledge, attitudes, harm perception, and practice related to waterpipe smoking in Lebanon. *Environmental Science and Pollution Research*. 2020. doi:10.1007/s11356-020-08295-1
43. Dawood O, Rashan M, Hassali M, Saleem F. Knowledge and perception about health risks of cigarette smoking among Iraqi smokers. *J Pharm Bioallied Sci*. 2016;8(2):146-151. doi:10.4103/0975-7406.171738
44. Nurul I, Azlina N, Nor Iza A, Mainul H. Knowledge, Attitude and Practice towards Smoking among International Islamic University Malaysia Kuantan Communities.

IJUM Medical Journal Malaysia. 2016;15(2):19-26. <https://tinyurl.com/3tb6s23z>

45. Vu G, Ngo C, Phan P, et al. Inadequate Knowledge, Attitude and Practices about Second-Hand Smoke among Non-Smoking Pregnant Women in Urban Vietnam: The Need for Health Literacy Reinforcement. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(10):3744. doi:10.3390/ijerph17103744
46. Phagava H, Bakuradze M, Mateshvili M, Grigolia N, Pagava K, Mchedlishvili I. Survey of knowledge, attitude and practice regarding tobacco smoking in medical students. *Experimental and Clinical Medicine Georgia*. 2022;8:1-5. <https://tinyurl.com/mrnddzmf>
47. 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; 3(1):64-83. <https://tinyurl.com/3xmwuhaa>
48. Maretalinia M, Juliansyah E, Suyitno S, Yulianto A, Suryani, D. Association of smoking related to knowledge, attitude, and practice (KAP) with tobacco use in Community Health Center Working Area of Sungai Durian, Sintang Regency, West Kalimantan Province. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2021;24(1):38-45. <https://acortar.link/fgtTLW>
49. Kulhánek A, Lukavská K, Švancarová I, Fidesová H, Gabrhelík R. Changes in tobacco use patterns and motivation to quit related to the new smoke-free legislation in the Czech Republic. *J Public Health (Oxf)*. 2021;43(2):348-354. doi:10.1093/pubmed/fdz156
50. Gucuk, S, Yildirmaz I. Knowledge on Tobacco Control Campaigns and Recommendations for Reduction of Tobacco Use : A Cross- Sectional Study Recommendations for Reduction of Tobacco Use. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2019;13(1):34-41. <https://acortar.link/GMur95>
51. Rashiden I, Ahmad Tajuddin N, Yee A, Zhen S, Bin Amir Nordin A. The efficacy of smoking ban policy at the workplace on secondhand smoking: systematic review and meta-analysis. *Environ Sci Pollut Res Int*. 2020;27(24):29856-29866. doi:10.1007/s11356-020-09407-7
52. Nainggolan O, Dharmayanti I, Kristanto A. Hubungan Antara Perilaku Merokok Anggota Rumah Tangga dengan Perilaku Merokok Remaja di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2018). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2020;23(2):80-88. <https://acortar.link/fgtTLW>

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valor
Variable 1. Conocimientos	El conocimiento es la comprensión teórica o práctica de la materia.	La variable conocimiento estuvo conformada por diez ítems y fue aplicado a 200 encuestados.	Marco teórico cognitivo	1-10	Nominal	Bajo: 0-3 Moderado: 4-7 Alto: 8-10
Variable 2. Actitudes	Una actitud es un estado mental o neurológico de disposición que influye en el comportamiento de un individuo ante cosas y acontecimientos relevantes.	La variable actitud estuvo conformada por siete ítems y fue aplicado a 200 encuestados.	Responsabilidad y seguridad	1-7	Ordinal	Actitud positiva: > 22 puntos. Actitud aceptable: 14 a 21 puntos. Actitud negativa: < 13 puntos.
Variable 3. Prácticas	La práctica es el acto de realizar repetidamente un comportamiento para aprender y dominar una habilidad.	La variable práctica estuvo conformada por siete ítems y fue aplicado a 200 encuestados.	Aplicación y capacitación	1-7	Ordinal	Buenas prácticas: > 22 puntos Prácticas aceptables: 14 a 21 puntos. Malas prácticas: < 13 puntos.

ANEXO B: Instrumentos de recolección de datos

La presente encuesta está dirigida al personal de las oficinas farmacéuticas, 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

Educación primaria

Educación secundaria

Educación técnica superior

Título profesional 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

Conocimientos

Indique su grado de conformidad con cada una de las siguientes afirmaciones marcando con un aspa (X) la respuesta correcta.

Dimensión	Indicadores		Alternativas
Nivel de conocimiento	1.	Fumar puede causar principalmente cáncer de:	a) Cáncer de sangre b) Cáncer de piel c) Cáncer de pulmón
	2.	Fumar incrementa el riesgo de:	a) Enfermedad gastrointestinal b) Enfermedad hepática c) Enfermedad cardiovascular
	3.	¿Qué medicamento se usa que ayuda para dejar de fumar?	a) Diazepam b) Vareniclina c) Alprazolam
	4.	¿Cuáles son los efectos adversos que el tabaquismo de los padres puede provocar en los niños	a) Alergias b) Otitis Media Aguda c) Asma
	5.	El tabaco contiene al componente químico estimulante llamada:	a) Codeína b) Morfina c) Nicotina
	6.	La exposición del humo de tabaco en una mujer embarazada puede ocasionar en el feto:	a) Bajo de peso b) Parto prematuro c) Muerte fetal
	7.	Existe un mayor riesgo de problemas respiratorios en los niños que viven con personas que fuman.	a) Correcto b) Incorrecto c) Desconozco
	8.	Todas las formas de tabaco son dañinas y no existe un nivel seguro de exposición al tabaco	a) Correcto b) Incorrecto c) Desconozco
	9.	Fumar un cigarrillo es seguro si no se inhala.	a) Correcto b) Incorrecto c) Desconozco
	10.	Fumar cigarrillos con bajo contenido de alquitrán y nicotina es mucho menos perjudicial para su salud.	a) Correcto b) Incorrecto c) Desconozco

Calificación:

Bajo: 0-3 Moderado: 4-7 Alto: 8-10

Actitudes

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

En una escala de totalmente en desacuerdo (1); en desacuerdo (2); de acuerdo (3); totalmente de acuerdo (4).

Dimensión	Indicadores	1	2	3	4
Actitudes	1. ¿Usted apoyaría las disposiciones que prohíben fumar en lugares públicos o lugares de trabajo?				
	2. ¿Tiene usted bastante preocupación sobre la exposición del humo de tabaco en su salud?				
	3. ¿Cree que la persona que fuma afecta negativamente la salud a otras personas?				
	4. ¿Cree que la persona que fuma no puede aconsejar a otros para que dejen de fumar?				
	5. ¿Piensa usted que los farmacéuticos tienen la responsabilidad de aconsejar a los pacientes que dejen de fumar?				
	6. ¿Cree que el tabaquismo es un importante problema de salud en el Perú?				
	7. ¿Cree usted que las campañas antitabaco contribuyen a disminuir el hábito de fumar?				

Puntuación máxima 28

Calificación:

Actitud positiva: > 22 puntos

Actitud aceptable: 14 a 21 puntos

Actitud negativa: < 13 puntos

Prácticas

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

En la siguiente escala: Nunca (1); Algunas veces (2); La mayoría de veces (3); Siempre (4).

Dimensión	Indicadores	1. Nunca	2. Algunas veces	3. La mayoría de las veces	4. Siempre
Prácticas	1. ¿Aconseja usted a las personas o familiares a dejar de fumar?				
	2. ¿Asiste usted a campañas educativas sobre los efectos dañinos del tabaco en la salud?				
	3. ¿Considera que fumar le hará daño a usted mismo?				
	4. ¿Abre la puerta o ventana cuando fuma en casa?				
	5. ¿Se lava las manos, después de fumar y antes del contacto corporal con los niños?				
	6. ¿Ayuda a las personas a dejar de fumar brindándoles materiales educativos relacionados con dejar de fumar?				
	7. ¿Explica usted a las personas o familiares los peligros de fumar tabaco?				

Puntuación máxima 28

Calificación:

Buenas prácticas: > 22 puntos

Prácticas aceptables: 14 a 21 puntos

Malas prácticas: < 13 puntos

ANEXO C: Carta de presentación del Decano de la Facultad



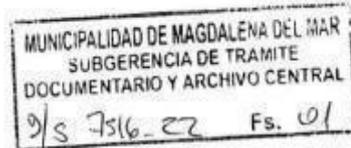
UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

San Juan de Lurigancho 27 de julio del 2022

CARTA N°148-2022/ EPFYB-UMA

Sr.
CARLOMAGNO CHACÓN GÓMEZ
Alcalde de la Municipalidad distrital de
Magdalena del Mar
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: HONORIO RODRIGUEZ, Miguel Alejandro, DNI 07755285 y ANZUALDO ZAMBRANO, Robert Mauro, DNI 09457220 puedan recopilar datos para su proyecto de tesis titulado: **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO Y EFECTOS ADVERSOS PARA LA SALUD AL FUMAR TABACO ENTRE ADULTOS EN EL DISTRITO DE MAGDALENA DEL MAR, LIMA, JULIO 2022"**.

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

Atentamente,


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



Av. Canto Bello 431, San Juan de Lurigancho
Telf. 389 1212
www.unma.edu.pe

ANEXO D: Carta de aprobación de la Institución

 **Municipalidad de Magdalena del Mar** "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Magdalena del Mar, 12 de agosto del 2022

OFICIO N° 050-2022-SGPSS-GDH-MDMM

Doctor
JHONNEL SAMANIEGO JOAQUIN
Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica
Universidad María Auxiliadora
Av. Canto Bello 431 – San Juan de Lurigancho
LIMA

Referencia: **CARTA N°148-2022/EPFYB-UMA.**
MEMORANDO N°121-2022-SGPVECDR-GDH-MDMM

Asunto: **Autorización para realizar trabajo de investigación.**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente a nombre del Doctor Carlomagno Chacón Gómez, Alcalde de la Municipalidad de Magdalena del Mar y del mío propio; y manifestarle, de acuerdo a los documentos en referencia, lo siguiente:

Se autoriza a los Bachilleres Honorio Rodríguez, Miguel Alejandro con DNI 07755285 y Anzualdo Zambrano, Robert Mauro con DNI 09457220, para que realicen encuestas al público en general en las zonas aledañas a la Plaza Túpac Amaru y al Mercado de Magdalena, perteneciente al distrito de Magdalena del Mar con la finalidad de obtener un resultado sobre los "Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el consumo y efectos adversos para la salud al fumar tabaco entre adultos en el distrito de Magdalena del Mar, Lima, Julio 2022". Estas encuestas se realizarán en el mes de agosto del año en curso en el horario de 8 de la mañana a 2 de la tarde, declarando procedente su trámite. Así mismo, finalizando el estudio mencionado, se solicita remitir una copia a nuestra entidad.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,



DS/007516-2022
MPVS/kvga

Av. Brasil 3501, Magdalena del Mar, Lima Teléf.: 418-0700 / 418-0745 / 418-0754

ANEXO E: Consentimiento informado

Título de la Investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el consumo y efectos adversos para la salud al fumar tabaco entre adultos en el distrito de Magdalena del Mar, Lima, agosto 2022.

Investigadores principales: Bach. Anzualdo Zambrano, Robert Mauro
Bach. Honorio Rodriguez, Miguel Alejandro

Sede donde se realizará el estudio: Distrito de Magdalena del Mar
(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 de investigación, ante la escasez de estudios sobre el impacto del tabaco en la salud y el medio ambiente, es valioso aportar nuevos conocimientos, porque el consumo de tabaco suele estar entrelazado en la vida cotidiana y puede ser un refuerzo fisiológico, psicológico y social. Muchos factores, incluidas las representaciones de los medios y la aceptación cultural y social del consumo de tabaco, combinados con la capacidad adictiva del tabaco, hacen que el consumo de tabaco sea más frecuente. Es más, la prevalencia del tabaquismo y el consumo de tabaco en el Perú no se ha informado adecuadamente. Existe una necesidad urgente de una intervención centrada en los jóvenes y en la población adulta, especialmente llevar a cabo programas de concientización en las universidades seguidos de iniciativas para dejar de fumar. A pesar de suficientes pruebas científicas, las enfermedades y muertes asociadas al tabaquismo siguen siendo un importante problema de salud mundial.

2. Objetivo del estudio

Determinar el conocimiento, actitudes y prácticas relacionados con el consumo y efectos adversos para la salud al fumar tabaco entre adultos en el distrito de Magdalena del Mar, Lima, agosto 2022.

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 protegida, 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

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

6. Confidencialidad

Sus datos e identificación serán mantenidas con estricta reserva y confidencialidad por el grupo de investigadores. Los resultados serán publicados en diferentes revistas médicas, sin evidenciar material que pueda atentar contra su privacidad.

7. Aclaraciones

- Es completamente **voluntaria** su decisión de participar en el estudio.
- En caso de no aceptar la invitación como participante, no habrá ninguna consecuencia desfavorable alguna sobre usted.
- Puede retirarse en el momento que usted lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, lo cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que realizar gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación.

Para cualquier consulta usted puede comunicarse con:

Tesista 1: Bach. Anzualdo Zambrano, Robert Mauro

Correo electrónico: anzualdozambrano@gmail.com

Tesista 2: Bach. Honorio Rodriguez, Miguel Alejandro

Correo electrónico: fhonoriotorres@gmail.com

Asesor: Dr. Acaro Chuquicaña, Fidel Ernesto

Celular: 999417996

Correo electrónico: eacaro_farmaceutico@yahoo.es

Sí considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación en el estudio, puede, si así lo desea, 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 del investigador: _____ Firma

del investigador: _____

Lima, _____ de _____ del 2022

ANEXO F: Fichas de validación de los cuestionarios

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

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO Y EFECTOS ADVERSOS PARA LA SALUD AL FUMAR TABACO ENTRE ADULTOS EN EL DISTRITO DE MAGDALENA DEL MAR, LIMA, JULIO 2022

Tesisistas
Bach. ANZUALDO ZAMBRANO, ROBERT MAURO
Bach. HONORIO RODRIGUEZ, MIGUEL ALEJANDRO

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: 11 de agosto de 2022

Validado por: Dr. Víctor Humberto Chero Pacheco

Firma:



Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO Y EFECTOS ADVERSOS PARA LA SALUD AL FUMAR TABACO ENTRE ADULTOS EN EL DISTRITO DE MAGDALENA DEL MAR, LIMA, JULIO 2022

Tesistas

Bach. ANZUALDO ZAMBRANO, ROBERT MAURO
 Bach. HONORIO RODRIGUEZ, MIGUEL ALEJANDRO

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)	

I. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

... Ninguno

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

..... Ninguno

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

..... Ninguno

Fecha: 31 de Julio del 2022

Validado por: Siancas Tao, Norío

Firma: 

Ficha de validación del cuestionario

Título del Proyecto de Tesis: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS RELACIONADOS CON EL CONSUMO Y EFECTOS ADVERSOS PARA LA SALUD AL FUMAR TABACO ENTRE ADULTOS EN EL DISTRITO DE MAGDALENA DEL MAR, LIMA, JULIO 2022

Tesistas

Bach. ANZUALDO ZAMBRANO, ROBERT MAURO
Bach. HONORIO RODRIGUEZ, MIGUEL ALEJANDRO

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: 04/08/2022

Validado por: ELISA DIONICIO ESCALANTE

Firma:



ANEXO G: Evidencias fotográficas del trabajo de campo



Foto 1. Investigador durante el desarrollo de la encuesta, distrito de Magdalena del Mar.



Foto 2. Investigador durante el desarrollo de la encuesta, distrito de Magdalena del Mar.