

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



Conocimiento del daño a la salud por consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 5° de secundaria del colegio I.E.N “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores, Lima, durante el mes de Julio del año 2016

Para optar el Título Profesional de:

MÉDICO CIRUJANO

Autor

Herrera Cotrina, Eduardo Carlos

Director de Tesis

Prof. Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas

Asesor de Tesis

Dr. Marín Suarez Jorge

LIMA – PERÚ

2016

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos mis profesores por las enseñanzas dadas durante todo el tiempo que duró la carrera.

Mi agradecimiento a mi director de tesis, Dr. Jhony De la Cruz, a mi asesor de tesis, Dr. Marín, por el apoyo, cátedra, orientación y confianza brindada en la elaboración de la tesis de principio a fin.

Igualmente agradezco al Dr. José Luis Risco por brindarme sus conocimientos para la realización y abordaje del presente tema.

Al personal del IEN Centro Base San Juan por brindarme la confianza y permiso para ejecutar el presente trabajo de investigación en su institución.

DEDICATORIA

A mi padre, a mi madre y a mi hermana, quienes son las personas que siempre en todo momento estuvieron presentes apoyándome en cualquier sentido, para seguir adelante y no renunciar a mis metas.

A Mayra, por los ánimos, compañía y comprensión a lo largo de la carrera y enseñanzas para la elaboración de la tesis.

A toda mi familia y amigos por la confianza y la credibilidad que pusieron en mi persona.

ÍNDICE

1) RESUMEN.....	5
2) ABSTRACT.....	6
3) MARCO TEORICO.....	7
4) INTRODUCCION.....	23
a. Línea de Investigación y lugar de ejecución.....	23
b. Planteamiento del problema.....	24
c. Justificación.....	26
d. Objetivos.....	28
e. Hipótesis.....	29
5) ANTECEDENTES.....	30
6) METODOLOGIA Y MATERIALES.....	35
a. Diseño general de estudio	35
b. Definiciones operacionales.....	35
c. Universo de estudio.....	35
d. Criterios de inclusión y exclusión.....	36
e. Procedimientos de recolección de información.....	37
f. Instrumentos a utilizar para el muestra.....	37
g. Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación.....	37
h. Análisis y Resultados.....	38
- Métodos y Modelos de análisis de datos según tipo de variables.....	38
- Programas a utilizar para análisis de datos.....	40
7) RESULTADOS.....	41
8) DISCUSION.....	52
9) CONCLUSIONES.....	56
10) RECOMENDACIONES.....	57
11) CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	59
12) PRESUPUESTO.....	60
13) REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	60
14) ANEXOS.....	63

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol y tabaco es la problemática más importante en la actualidad, sin embargo, su estudio en escolares no es suficiente aún. Uno de los factores estudiados con mayor amplitud ha sido el ámbito familiar, los antecedentes en los padres y su rendimiento escolar en el cual está envuelto el adolescente. A pesar de esto, no existen estudios que hayan sido realizados en centros educativos multicéntricos que evalúen dicha asociación

Objetivo: Determinar la asociación entre el conocimiento de daño a la salud y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 5° de secundaria del colegio I.E.N “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores, Lima

Metodología: Estudio observacional, transversal, analítico, con enfoque cualitativo y nivel investigación relacional. Se trabajó con una población de 140 estudiantes de 5° de secundaria del colegio I.E.N “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores, Lima y se midió el conocimiento de daño a la salud, mediante una encuesta revalidada que fue realizada en Chosica por Escalante, además de otras variables como violencia intrafamiliar, antecedente de consumo en los padres, bajo nivel académico. Se determinó la asociación usando la prueba de chi cuadrado, se usó un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo.

Resultados: La Asociación entre el conocimiento de daño a la salud y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 5° de secundaria del colegio I.E.N “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores, Lima, fue de un OR de 3,2 el cual fue significativamente estadística; por otro lado también se asoció con el consumo de alcohol y tabaco la violencia intrafamiliar con un OR de 2.7, antecedentes de consumo en los padres con un OR de 2.4, bajo rendimiento escolar con un OR de 1.5, el género con un OR de 4.45 los cuales resultaron ser también significativamente estadísticos

Conclusiones: Se concluye que existe asociación entre el conocimiento de daño a la salud y el consumo de alcohol y tabaco, con un OR de 3,2; lo cual nos indica que existe 3 veces más riesgo de que un estudiante que no tenga conocimiento sobre los múltiples efectos del tabaco y alcohol pueda sufrir de consumo de éste, además tenemos que la violencia intrafamiliar, antecedente de consumo en

los padres, bajo rendimiento escolar y el género tuvieron una relación que fue estadísticamente significativa.

Palabras Clave: Conocimiento daño a la salud, alcohol, tabaco, violencia intrafamiliar.

Abstract:

Introduction: The consumption of alcohol and tobacco is an important problem today, however, their study in schoolchildren is still not enough. One of the factors that has been extensively studied has been the family background, the background in the parents and their school performance which the student is involved. In spite of this, there are no studies that have been carried out in multicenter educational centers that evaluate this association

Objective: To determine the association between knowledge of harm to health and consumption of alcohol and tobacco in high school students of 5th grade in San Juan de Miraflores, Lima.

Methodology: Observational, transversal, analytical study, with quantitative approach and level of relational research. It was worked with a population of 140 students of the 5th grade of the IEN school "San Juan Base Center" San Juan de Miraflores, Lima and was measured the knowledge of damage to health, through a revalidated survey that was carried out in Chosica by Escalante, in addition to other variables such as intrafamily violence, antecedent of consumption in the parents, low academic level. The association was determined using the chi-square test, a value of $p < 0.05$ was used as statistically significant.

Results: The Association between the knowledge of harm to health and alcohol and tobacco consumption in students of 5th grade of the IEN school "Centro San Juan" San Juan de Miraflores, Lima, was of a OR of 3.2 which was Statistically significant; On the other hand, it was also associated with alcohol and tobacco consumption, intrafamily violence with an OR of 2.7, antecedents of consumption in parents with an OR of 2.4, low school performance with an OR of 1.5, gender with an OR of 4.45 Which were also statistically significant

Conclusions: We conclude that there is an association between knowledge of harm to health and consumption of alcohol and tobacco, with an OR of 3.2; Which indicates that there is 3 times more risk of a student who does not have knowledge about the multiple effects of tobacco and alcohol can suffer from consumption of this, in addition we have that domestic violence, antecedent of consumption in the parents, low school performance And gender had a relationship that was statistically significant.

Keywords: Knowledge of harm to health, alcohol, tobacco, domestic violence.

3. Marco Teórico

EL TABACO

El tabaco es uno de los problemas con mayores riesgos para la salud pública que ha tenido que afrontar el mundo. Mata a casi 6 millones de personas al año, de las cuales más de 5 millones lo consumen en la actualidad o lo han consumido, y más de 600 000 son personas no fumadoras que están expuestas al humo generado por el tabaco. Cada seis segundos aproximadamente muere una persona debido al tabaco, lo que representa uno de cada 10 decesos en los adultos.

Casi el 80% de los más de mil millones de fumadores que hay en el mundo viven en países que presentan ingresos bajos o medios, donde mayor es la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaco ¹.

COMPONENTES DEL TABACO

El último informe de los Estados Unidos estima que el humo del tabaco contiene unos 7.000 componentes, de los cuales casi 70 son sustancias que producen cáncer (por ejemplo: arsénico, benceno, berilio (un metal tóxico), 1,3-butadieno (un gas peligroso), cadmio (un metal tóxico), cromo (un elemento metálico), óxido de etileno, níquel (un elemento metálico), polonio-210 (un elemento químico radiactivo) o cloruro de vinilo) y otros pueden ser tóxicos para el ser humano.

El humo que se transmite, representa sólo el 5-8% de lo que se produce cuando una persona fuma un cigarrillo. El resto de los componentes son gases invisibles, entre los que se incluye el gas cianhídrico, este es un gas venenoso que disminuye la capacidad del organismo para transportar oxígeno y el monóxido de carbono (CO), un gas que es muy tóxico, que constituye del 3 al 6% del humo inhalado.

El CO interfiere con el transporte del oxígeno. Al fumar, todos los órganos reciben menos oxígeno y por consiguiente produce isquemia.

El alquitrán es un residuo que contiene miles de sustancias químicas que se desprenden en el humo del cigarrillo, sus restos quedan almacenados en el pulmón obstruyendo a nivel de los bronquios y afectando la respiración.

Los filtros que llevan los cigarrillos, hechos de acetato de celulosa, retienen parte del alquitrán y del humo antes de que lleguen a nivel de los pulmones del fumador. También enfrían el humo y lo hacen más fácilmente inhalable².

¿COMO PRODUCE SUS EFECTOS EL TABACO?

Muchos adolescentes y adultos piensan que no hay efectos de fumar en sus cuerpos hasta que alcanzan edad media. El cáncer de pulmón causado por el tabaco, otros tipos de cáncer, enfermedades del corazón ocurren hasta años después del primer cigarrillo de una persona. Sin embargo, hay muchos daños serios de fumar que ocurren mucho antes. De hecho, fumar tiene numerosos efectos inmediatos para la salud en el cerebro, sistema respiratorio, cardiovascular, gastrointestinal, inmunológico y metabólico. Mientras que estos efectos, no todos producen síntomas notables, la mayoría comienzan a dañar el cuerpo con el primer cigarrillo - A veces irreversiblemente - y rápidamente producen condiciones médicas graves y consecuencias para la salud.

Adicción rápida de fumar temprano

Muchos adolescentes y niños pequeños creen erróneamente que experimentar con fumar o incluso de manera casual, no conducirá a ninguna dependencia seria. De hecho, las últimas investigaciones muestran que los síntomas de adicción - como tener fuertes deseos de fumar, sentirse ansioso o irritable, o haber intentado sin éxito parar de fumar - puede aparecer entre los jóvenes dentro de semanas o sólo días después de que comienza el tabaquismo ocasional.

El fumador promedio prueba su primer cigarrillo a los 12 años y puede ser un fumador regular a los 14,3 años. Cada día, más 3.500 niños prueban su primer cigarrillo y otros 1.000 niños menores de 18 años se vuelven nuevos fumadores, reportan serios antojos, y más del 70 por ciento de los fumadores adolescentes ya han intentado y no han dejado de fumar.

Efectos inmediatos y rápidos en el cerebro

Parte del poder adictivo de la nicotina proviene de su efecto directo sobre el cerebro. Además de la bien entendida dependencia química, los fumadores de cigarrillos también muestran evidencia de unos mayores problemas y sufren los siguientes efectos inmediatos:

- **Aumenta el estrés.** Contrariamente a la creencia popular, fumar no alivia el estrés. Los estudios han demostrado que en promedio, los fumadores tienen niveles más altos de estrés que los no fumadores.⁶ Los sentimientos de relajación que los fumadores experimentan mientras están fumando son en realidad un regreso al estado sin estrés normal que los no fumadores experimentan todo el tiempo.⁷
- **Altera la química del cerebro.** En comparación con los no fumadores, las células cerebrales de los fumadores-específicamente receptores de las células cerebrales - han demostrado tener menos receptores de dopamina. Los receptores de células cerebrales son moléculas que se sientan en el exterior de la célula que interactúan con las moléculas que encajan en el receptor, al igual que una cerradura y llave. Los receptores son importantes porque guardan y median las funciones de la celda. Por ejemplo, cuando la molécula viene a lo largo desbloquea el receptor y se realiza una cadena de eventos para realizar una función celular específica. Los receptores específicos median diferentes actividades celulares.

Los fumadores tienen menos receptores de dopamina, un receptor celular específico que se cree en el cerebro desempeñar un papel en la adicción. La dopamina normalmente se libera naturalmente con los comportamientos como

comer, beber y copular.⁹ Se cree que la liberación de dopamina da un sentido de recompensa. Una de las principales hipótesis sobre el mecanismo de la adicción teoriza que la exposición a la nicotina inicialmente aumenta la transmisión de dopamina, pero posteriormente disminuye la función de la dopamina y número del receptor. El aumento inicial de la actividad de la dopamina a partir de la nicotina produce sentimientos agradables para el fumador, pero la disminución subsiguiente en la dopamina deja al fumador anhelando más cigarrillos.¹⁰

Nuevos estudios en animales han demostrado que la química cerebral y los receptores pueden ser alterados. El hábito de fumar puede continuar cambiando la química del cerebro, incluyendo la disminución de receptores de dopamina y, por lo tanto, producir un deseo más intenso y el riesgo de adicción. En estos cerebros, los cambios químicos pueden ser permanentes. Además, debido a que el papel desempeñado por los receptores en otras funciones cognitivas, como la memoria y la inteligencia, se desconoce cómo los efectos del tabaquismo alteran la química del cerebro.¹²

Efectos Inmediatos y Rápidos en el Sistema Respiratorio

El sistema respiratorio incluye los conductos nasales y hacia abajo en las vías respiratorias más pequeñas de los pulmones. Debido a que todos estos espacios están en comunicación directa entre sí, todos ellos pueden ser afectados por el humo del tabaco simultáneamente.

- **Broncoespasmo.** Este término se refiere a la "irritabilidad de las vías respiratorias" o el apriete anormal de las vías respiratorias de los pulmones. El broncoespasmo hace que las vías respiratorias sean más pequeñas y conduce a sibilancias similares a las experimentadas por un ataque de asma.¹³ Aunque los fumadores pueden no tener asma, son susceptible a este tipo de reacción al humo del tabaco.¹⁴ Un asmático que comienza a fumar puede hacer que el broncoespasmo haga una respiración más difícil, ya que el cuerpo intenta obtener más aire en los pulmones irritados.

- **Aumenta la producción de flema.** Los pulmones producen moco para atrapar sustancias químicas y tóxicas. Los pequeños cilios cubren las vías respiratorias del pulmón y se mueven rítmicamente para limpiar este moco de los pulmones. Combinado con la tos, esto suele ser un método eficaz para limpiar los pulmones de sustancias nocivas. El humo del tabaco paraliza estos pelos, permitiendo que el moco se acumule en los pulmones del fumador.¹⁶ El humo del cigarrillo también promueve el crecimiento de las células caliciformes dando como resultado un aumento del moco.¹⁷ Se produce más mucosidad con cada respiración de tabaco irritante y el fumador no puede detener el aumento del moco.

- **Tos persistente.** La tos es la respuesta natural del cuerpo a irritantes claros de los pulmones. Sin la ayuda de los cilios (arriba), el fumador se enfrenta a la difícil tarea de flema con tos solo. Una tos persistente, aunque irritante, es la única defensa del fumador contra los productos nocivos del humo del tabaco. Un fumador probablemente tendrá una tos persistente y molesta al momento en que empiezan a fumar. Un fumador que no está tosiendo probablemente no está haciendo un trabajo efectivo limpiando sus pulmones de los irritantes dañinos que se encuentran en el humo del tabaco.¹⁸

- **Disminuye el rendimiento físico.** Cuando el cuerpo está estresado o muy activo (por ejemplo, correr, nadar, jugar deportes competitivos), requiere que más oxígeno sea entregado a los músculos activos. La combinación de broncoespasmo y aumento de la producción de flema produce disminución de la función pulmonar, lo que conduce a un rendimiento físico deficiente. Además, se ha demostrado que fumar dificulta el desarrollo pulmonar en adolescentes, limitando la capacidad respiratoria de los adultos.¹⁹ Fumar no sólo limita el estado actual, también puede restringir el potencial físico futuro.

CONSUMO DE CIGARRILLOS EN ADOLESCENTES

Desde 1991, dos estudios nacionales, Monitoring the Future (MTF), han realizado un seguimiento de la prevalencia de fumar en el país entre los adolescentes en Niveles de grado.⁴ Estos resultados de tendencia muestran que

los cigarrillos entre los estudiantes de 8^o a 12^o grado aumentó en gran parte en los años noventa, pero desde entonces ha alcanzado niveles máximos en 1996-97. Según recientes datos de MTF en 2003, el 5 por ciento de estudiantes de octavo grado, 9 por ciento de estudiantes de décimo grado y 16 por ciento de estudiantes de 12^o grado eran fumadores diarios (es decir, informaron fumar cigarrillos diario durante los 30 días anteriores a la encuesta). Estos hallazgos son generalmente consistentes con el YRBS 2001. Utilizando una medida ligeramente diferente, se encontró que el 14 por ciento de los estudiantes de secundaria eran fumadores frecuentes actuales - de 20 o más cigarrillos en los 30 días antes de la encuesta. Se ha seguido numerosos estudios longitudinales evaluando la frecuencia de fumar con el tiempo, estos estudios sobre el tabaquismo se inician durante un período de años, y este comportamiento a menudo persiste o aumenta durante este tiempo. Considerando que la utilización de drogas como el alcohol y la marihuana se han encontrado en jóvenes adultos durante años, el tabaquismo se ha mantenido bastante persistente durante este tiempo. Más recientemente, algunas investigaciones longitudinales han ido más allá, identificando tendencias generales en el comportamiento de fumar. Es decir, algunos estudios han identificado patrones en el tabaquismo del adolescente. Por ejemplo, estudios han distinguido a los adolescentes que fuman a niveles constantemente altos en el tiempo, aumentan su nivel de fumar o dejar de fumar, que los que inician el tabaquismo más tarde en la adolescencia, etc. Identificar distintos patrones de fumar y comprender los factores relacionados con estos patrones tiene implicaciones para la investigación y la intervención. Estudios que han tratado específicamente el tabaquismo en el adolescente, en relación con diversas características individuales o familiares han descubierto que los blancos son más propensos a otros grupos raciales / étnicos. Además, los no fumadores son más probables que pertenezcan a familias nucleares intactas. Otras investigaciones han demostrado que las familias con los adolescentes que fuman también tienden a tener lazos más débiles con los padres y la escuela, más problemas de conducta escolar y menores niveles de autoestima, logro académico y logros educativos. Los fumadores también son más propensos a abandonar la escuela secundaria.

EL ALCOHOL

En Inglaterra, la proporción de jóvenes de edades comprendidas entre los 11-15 años que informaron haber bebido alcohol disminuyó del 62% al 54%, entre 1988 y 2007. Sin embargo, el monto consumido por los jóvenes que beben aumentó de 6.4 unidades por semana en 1994 a 12.7 unidades por semana en 2007 ¹. El aumento más grande se observó en los niños de 14 años que aumentaron su consumo de alcohol de 6,1 a 9,9 unidades por semana durante este período. Además, este aumento no fue específico de género. Tanto para los niños como para las niñas hubo un aumento de la cantidad de alcohol consumido ¹. Además, uno de cada cuatro jóvenes de 14 años ha consumido más de 10 unidades de alcohol en su última ocasión de beber; Este nivel de consumo aumentado a uno en tres por la edad de 15 ². En 2001 se informó que en los jóvenes el consumo de alcohol tiende a limitarse a menos días que los adultos, y en particular los fines de semana ². Así, los jóvenes (entre 11-15 años), que beben, tienden a realizarlo con menos intensidad que los adultos. En los jóvenes (de 16 a 24 años), las últimas estadísticas del NHS (Instituto Nacional Sobre las adicciones) sobre el alcohol (2008) informó que el 26% de los hombres y el 24% de las mujeres beben más de los límites semanales recomendados para bebedores de bajo riesgo en adultos, que son 21 unidades para hombres y 14 unidades para mujeres. Además, se muestra que el 9% de los varones jóvenes y el 6% de las mujeres jóvenes bebían más de 50 unidades por semana, lo que es indicativo de alto riesgo de beber en los adultos³.

No está claro si los adultos en la actualidad están orientados sobre el consumo de bebidas, además es pertinente para los jóvenes que se encuentran en medio del desarrollo fisiológico y emocional evaluar sus posibles riesgos en la salud. Durante los últimos 30 años, el número de muertes por enfermedad hepática crónica y cirrosis ha aumentado de manera constante en Inglaterra ⁴ y esta tendencia es particularmente marcada en el grupo de 25-34 años.

El número aumentó de 16 en 1970 a 68 en 2000 para los hombres y de 7 en 1970 a 60 en 2000 para mujeres por cada 1000 personas en relaciones a la morbimortalidad⁴. La mayoría de las enfermedades hepáticas en este país se debe a la ingestión de alcohol⁵. ESPAD estudio ⁶ informó que el 13% de todos los adolescentes de 15-16 años de edad habían participado en un accidente o tenía una lesión como resultado de beber ⁶.

En Escocia, se ha informado que diariamente 15 niños menores de 17 años asisten a departamentos de Emergencia, intoxicados y con necesidad de asistencia médica o tratamiento⁷. De hecho, una auditoría de 21 departamentos de emergencia durante un período de 6 semanas mostró que 648 niños y jóvenes menores de 17 años necesitan tratamiento médico; 15 de los casos eran menores de 12 años y uno tenía tan solo 8 años de edad. En promedio, estos jóvenes habían consumido 13 unidades de alcohol en las 24 horas anteriores a su asistencia⁷. Si este número fuera extrapolado para Inglaterra, daría una estimación de alrededor de 1245 jóvenes por semana que requieren asistencia médica o tratamiento en Inglaterra (64.750 por año) ¹⁰.

En Inglaterra, unos 35.472 jóvenes de 16 a 24 años fueron ingresados en el hospital en las condiciones relacionadas con el alcohol⁸. La mayor proporción (19.533) eran hombres y las cifras incrementan con el aumento de la edad [8]. Si bien es claro a partir de estas cifras el consumo excesivo de alcohol por los jóvenes es una preocupación importante en el Reino Unido, no está claro qué impacto tiene el uso del alcohol sobre su salud y bienestar más allá del episodio hospitalario inmediato.⁸ El consumo intensivo de alcohol por parte de los jóvenes es más pronunciado en las zonas con alta privación social. Los niveles más altos de consumo de alcohol son reportados por jóvenes en el noreste de Inglaterra, Yorkshire y Humberside donde tienen 1,5 veces más probabilidades de haber bebido alcohol durante la última semana que los jóvenes que viven en el resto de Inglaterra ¹. En 2008, una encuesta de 1.250 jóvenes que viven en comunidades desfavorecidas en Gran Bretaña descubrió que más de un tercio no sabía lo que

una unidad de alcohol era y no entendía el término borrachera. De Jóvenes, el 39% bebía hasta 20 unidades por semana y el 15% bebía más de 20 unidades por Semana ⁹. Así, los efectos adversos de la privación social en los jóvenes pueden agravarse por posibles problemas de salud y sociales relacionados con el consumo excesivo de alcohol. ¹⁸

En una encuesta de niños de 15 y 16 años del noroeste de Inglaterra, los participantes informaron que teniendo 16 años, recibieron una mayor cantidad de ingresos por semana y no tener un hobby o ser miembro de un club o equipo deportivo se asoció con niveles más altos de Alcohol¹⁰. Además, un porcentaje más alto de niñas informó haber bebido en reuniones sociales y un mayor porcentaje de bebedores compulsivos eran hombres¹⁰. Este comportamiento de Salud 2005/2006 se refleja en la encuesta realizada en Niños en edad Escolar (HBSC) (sobre patrones de salud entre los jóvenes en 41 países y regiones de Europa y América del Norte) donde proporciona una comparación entre los grupos de riesgo¹¹.

Tendencias y patrones recientes

El consumo total de alcohol por los jóvenes ha disminuido en la Unión Europea en los últimos años (Comisión de las Comunidades Europeas, 2006), aunque ha habido importantes variaciones. Así, una excepción importante ha sido el consumo de alcohol en Europa del Este, aumentó para los muchachos y las muchachas durante 1999-2003 (Anderson, Baumberg, 2006). Sin embargo, es importante considerar tanto la cantidad como el patrón de consumo. Así, los últimos datos de la encuesta ESPAD muestran que la disminución general del consumo de alcohol en toda la UE, se ha visto acompañada por la proporción de jóvenes con hábitos de consumo de alcohol peligrosos. ¹⁴

Uso de alcohol

Según los últimos datos de la encuesta ESPAD, la proporción de adultos jóvenes europeos de 15 a 16 años de edad que han bebido alcohol al menos una vez en su vida es de alrededor del 90% (Hibell, Skretting, 2009), con la edad media de iniciación 12 años y medio. En los últimos 12 meses y 30 días, el 82% y 61%, respectivamente, de los encuestados de 15 a 16 años respondieron que bebían alcohol al menos una vez. A los 11 años más de 50% de todos los adolescentes que viven en los estados miembros de la UE han probado el alcohol al menos una vez.¹⁷

Hubo un relativo cambio en la vida en los últimos 12 meses, disminuyendo la prevalencia de beber alcohol por estudiantes de 15 a 16 años entre 1995 y 2007. Sin embargo, hubo una tendencia creciente en los 30 días, incrementándose la prevalencia hasta 2003, seguida por una pequeña caída entre 2003 y 2007, principalmente entre los niños. Portugal fue una notable excepción, con un aumento de la prevalencia de por vida tanto para niños como para niñas de 2003 a 2007. Según los datos de la encuesta HBSC, entre 1998 y 2006 los niños tenían una mayor prevalencia de consumo de alcohol que las niñas. Sin embargo, la brecha de género se redujo considerablemente durante este tiempo. Antes de 2006, la prevalencia del consumo de alcohol fue mayor en los niños que en las niñas en casi todos los países.¹⁵

Frecuencia de uso

Una medida de la frecuencia de consumo de alcohol es la proporción de adolescentes que han consumido alcohol unas 40 veces o más en su vida. Los datos de la encuesta ESPAD mostraron, entre 1995 y 1999, hasta antes de 2007 (Hibell, Skretting, 2009), una disminución de la prevalencia de consumo frecuente durante la vida en los adolescentes. Otra medida es la prevalencia de consumo de alcohol, la cual fue de 20 veces o más en los últimos 12 meses, donde también hubo un ligero aumento en esta medida entre 1995 y 2003 antes de estabilizarse entre 2003 y 2007 (Hibell, Skretting, 2009). Finalmente, la proporción de estudiantes que bebieron alcohol 10 veces o más en los últimos 30 días también

fue relativamente sin cambios entre 2003 y 2007. Según datos de la encuesta ESPAD, la frecuencia promedio de consumo de alcohol entre los 15-16 años edad es más alta en Europa Central, entre 5 y 9 veces al mes, y más baja en el norte de Europa (dos por mes). Los adolescentes de este grupo de edad que viven en el sur y el este de Europa beben entre 3 y 5 veces por mes. Los datos de la encuesta de HBSC de 11, 13 y 15 años mostraron unas tasas relativamente bajas de consumo semanal de alcohol (Con la excepción de los niños del Reino Unido) en los adolescentes del norte de Europa.¹¹

Embriaguez y borrachera

En toda la Unión Europea, más de 1 de cada 8 adolescentes de 15 a 16 años han estado ebrios más de 20 veces en su vida (Anderson, Baumberg, 2006), y alrededor del 50% ha bebido al menos una vez (Hibell, Skretting, 2009). La edad media de emborracharse por primera vez en Europa es de unos 14 años, los adolescentes de países de Europa Central y Oriental consumían alcohol antes que los de países del sur de Europa (Anderson, Baumberg, 2006). Globalmente, una revisión reciente basada en 26 artículos Publicado en 2005-2006 encontró que la prevalencia de beber entre los estudiantes Australasia, Europa y América del Sur y América del Norte fue generalmente mayor que en África y Asia (Karam, Et al., 2007).¹⁸

En los países de la encuesta ESPAD, alrededor del 18% de los encuestados informaron que habían sufrido intoxicación alcohólica en los anteriores 30 días (Hibell, Skretting, 2009). Al mismo tiempo, hasta el 43% (47% de los niños y 39% de las niñas) informaron que habían consumido cinco o más bebidas en una ocasión en el último mes, lo que sugiere que la intoxicación es una medida subjetiva que puede subestimar sustancialmente la prevalencia de embriaguez entre adolescentes. Algunos países obtuvieron puntajes altos en ambas medidas en la encuesta ESPAD. Al mismo tiempo, muchos otros países (por ejemplo, Estonia, Letonia) informaron una alta frecuencia en la medida de consumo de alcohol, pero una baja frecuencia de embriaguez (Hibell, Skretting,

2009). La prevalencia de la embriaguez y el consumo excesivo de alcohol es la más alta en Europa septentrional y oriental. Al mismo tiempo, se observó una disminución del consumo de alcohol en varios países nórdicos (Islandia, Finlandia, Noruega) entre 2003 y 2007, en Letonia y Estonia. En la mayoría de los países de la encuesta ESPAD, hubo un aumento en el consumo excesivo de alcohol de niños y niñas entre 1995 y 1999, aunque la tendencia se hizo menos clara de 1999 a 2003 (Anderson, Baumberg, 2006). La tendencia ascendente se reanudó de 2003 a 2007, especialmente entre niñas (Hibell, Skretting, 2009). El mayor aumento entre 2003 y 2007 tuvo lugar en Portugal, donde la prevalencia de la de consumo de bebida al ato contenido de alcohol entre los estudiantes saltó del 25% al 56% (Hibell, Skretting, 2009). Para las niñas, los mayores incrementos en las tasas de consumo excesivo de alcohol en los últimos años se dieron en países nórdicos (Irlanda, Reino Unido, Noruega, Suecia). Como resultado, la brecha de género en la embriaguez se parece a los de países nórdicos y del Reino Unido (Anderson, Baumberg, 2006). En general, la diferencia entre los sexos en términos de haber estado borrachos es mayor en los países de la Europa región norte que región Sur (Anderson, Baumberg, 2006). Del mismo modo, el estudio HBSC mostró que el número de niños y niñas de 15 años que informaron estar "realmente borrachos" más de una vez, ha aumentado en la mayoría de los países durante 1994-2002 (Anderson, Baumberg, 2006). También mostró que la prevalencia de la embriaguez entre los 11-15 años que viven en países del norte de Europa (Suecia, Noruega, Finlandia y Dinamarca) declinó entre 1996 y 2006.²¹

Por otro lado, se observó una tendencia inversa en los países de Europa oriental (Excepto Polonia y República Checa) (Simons-Morton, et al., 2009). No hubo cambios en el la prevalencia de la embriaguez en los países del sur de Europa durante el mismo período excepto en Grecia, donde la prevalencia de beber disminuyó en este grupo de edad.¹⁴

Consumo total

El ranking nacional por la frecuencia de beber y beber en cantidad es muy diferente comparado con el ranking por consumo total. En casi todos los países, los niños bebían más alcohol que las niñas (Hibell, Skretting, 2009), con la notable excepción de Islandia. Además, los niños del norte de Europa tienen el menor consumo total de alcohol en comparación con otras regiones (2-3 litros al año) y Europa Central está bebiendo más (8-10 litros al año). El mayor consumo total se produce en la Holanda- 14 litros al año. (Anderson, Baumberg, 2006) En general, los países que reportaron consumo más frecuente también tendieron a reportar menos embriaguez en cada ocasión. Sin embargo, hubo varias excepciones a esta regla, con Dinamarca y Austria tanto altas tasas de consumo de alcohol por ocasión, así como altas frecuencias de consumo.²⁴

Otros patrones

En general, la encuesta ESPAD demostró que las bebidas alcohólicas son fáciles de obtener por la mayoría de los adolescentes de 15-16 años de edad (Hibell, Skretting, 2009). La más popular de las bebidas alcohólicas entre los adolescentes de Europa es la cerveza (Hibell, Skretting, 2009), la cual es aproximadamente el 40% de la cantidad total de alcohol consumida en la última ocasión de beber, seguido por bebidas como el whisky (30%) y el vino (13%). Así, la cerveza sigue siendo la más común (49%), seguido de licores (40%), vino (35%), whisky (35%) y vodka (28%). En general, la cerveza es la bebida más popular entre los niños, mientras que el vino era más popular entre Niñas (Hibell, Skretting, 2009). La cerveza representó más de la mitad del consumo total entre los jóvenes en 11 países (Incluidos 6 países de la UE), mientras que el vino era más popular en Noruega, Italia y Portugal. Entre 2003 y 2007, también hubo una significativa reducción general en la proporción de estudiantes que fueron bebiendo cerveza y / o vino en los últimos 30 días.¹⁶

Vodka fue la bebida más popular en Chipre, los Países Bajos y Eslovenia (Hibell, Skretting, 2009). Los Vodkas también fueron considerablemente más populares en la unión europea región norte que en los países de la región sur, el vino se encontró que fue más popular entre los muchachos de la región norte que los de la región sur. En cada país la prevalencia de consumo de Whisky en 30 días osciló entre el 58% (Austria, Países Bajos) y el 5% (Polonia). Una mayor proporción de niñas que de varones reportó consumir vino en los últimos 30 días en 22 países; lo contrario fue en países de región este. Por regla general, los varones eran más propensos a consumir cerveza que niñas en el sur de Europa. El país con mayor diferencia de género fue el Reino Unido (33 % vs 53%) (Hibell, Skretting, 2009). El vino era más popular en dos países bálticos (Estonia, Lituania). Algunos estereotipos ampliamente difundidos sobre los patrones de consumo de alcohol parecen estar justificados. Por ejemplo, aunque se espera que los europeos del sur consuman tradicionalmente, los adolescentes (hombres y mujeres) que viven en el Reino Unido tienen más probabilidades de beber en sus comidas que sus compañeros que viven en Francia (Anderson, Baumberg, 2006). Los adolescentes de la región sur también son menos afines a beber vino que cerveza, lo que indica un grado de armonización de las bebidas alcohólicas. Aunque, en general, los contextos de consumo más comunes para los jóvenes de 15 a 16 años fueron (que representa aproximadamente la mitad de los lugares al sur de Europa) en lugares públicos en comparación con los adultos mayores. Los adultos europeos eran más propensos a beber al aire libre que adultos mayores en otras partes de Europa. En general, las consecuencias del consumo de alcohol entre jóvenes y adolescentes no fueron relacionadas con la salud, que pueden ocurrir como resultado del consumo a largo plazo de alcohol (Por ejemplo, cirrosis hepática). Las consecuencias del consumo de alcohol por los jóvenes pueden ser particularmente debidas a importantes razones. Cook y Moore (2002, citado en Cnossen et al., 2009) señalaron tres preocupaciones serias. Primero, los adultos jóvenes a menudo tienen tasas particularmente altas de consumo excesivo de alcohol. Por ejemplo, en Inglaterra, alrededor del 50% de hombres de 16 a 24

años que bebieron alcohol en la semana pasada consumieron más de 8 unidades de alcohol en un solo día. Esta proporción cayó constantemente con la edad, a 47%, 39%, 32%, 26%, 14% y 5% 34; 35 - 44; 45 - 54; 55 - 64; 65 - 74; 75+ grupos de edad, respectivamente (Craig, Mindell, 2008). La tendencia decreciente con la edad para las mujeres era muy similar. Como resultado, es mucho más probable que los jóvenes sean involucrados en delitos violentos relacionados con el alcohol y accidentes automovilísticos. En segundo lugar, beber a edades tempranas puede generar adicción, estableciendo patrones para el consumo futuro. Por lo tanto, una iniciación temprana de la bebida puede tener Consecuencias adversas para el desarrollo posterior. ²⁵

Muerte

La muerte es el resultado potencial más dramático del consumo excesivo de alcohol por parte de los adolescentes. Según una estimación, en la UE, "más del 10% de la mortalidad femenina y alrededor del 25% de la mortalidad masculina en el grupo de 15 a 29 años está relacionado con el consumo peligroso de alcohol "(Comisión de Comunidades, 2006). La Organización Mundial de la Salud ha estimado que en 2002, unos 600.000 europeos murieron como consecuencia del consumo de alcohol. Alrededor del 10% de todas estas muertes, o 63.000, se encontraban entre los adolescentes de 15 a 29 años (Duarte, et al., 2007). Este número está restringido a los hombres que viven en la Unión Europea, alrededor de 13.000 jóvenes mueren como consecuencia del alcohol cada año, lo que representa alrededor del 25% de todas las muertes de hombres jóvenes en la UE. Este Número aumenta hasta más del 30% en la unión Europea region norte. El número de muertes relacionadas por el alcohol es de alrededor de 2.000 muertes cada año (Anderson, Baumberg, 2006). El alcohol aumenta la probabilidad de muerte en la adolescencia, principalmente por el mayor riesgo intencional (por ejemplo, homicidios y suicidios) y lesiones no intencionales (accidentes automovilísticos), y no a través de enfermedades y otras condiciones de salud crónicas, que predominan en los adultos. Por ejemplo, estudios previos han

demostrado que el consumo excesivo de alcohol es un importante factor de riesgo para el comportamiento suicida entre los adolescentes. La relación entre el consumo de alcohol por los adolescentes y un mayor riesgo de lesiones se discutirá a continuación.²⁵

Lesiones

Los daños y lesiones relacionados con el alcohol son consecuencias potencialmente devastadoras del excesivo consumo de alcohol por adolescentes. Un estudio transversal demostró que la probabilidad que experimenten daños agudos relacionados con el alcohol es significativamente menor en los 15-16 años de edad que beben ocasionalmente que en aquellos que beben pesadamente o con frecuencia. Por supuesto, un problema grave potencial en este y otros estudios similares es que beber demasiado puede ser asociado con otros factores de riesgo de daño relacionado con el alcohol.¹⁷

La violencia es una causa frecuente de daños relacionados con el alcohol entre los jóvenes. Un estudio encontró, por ejemplo, que los adolescentes que beben son más propensos a ser tanto perpetradores como víctimas de la violencia. Entre los jóvenes, el consumo de alcohol es frecuentemente asociado a la violencia, así como las agresiones sexuales en los campus universitarios. Hay algunas pruebas de que esto puede reflejar el nivel de agresión en los jóvenes que beben de manera excesiva, aunque algunos autores lo han cuestionado. Otro factor potencial es la asociación entre el consumo de alcohol y el transporte y la tenencia de armas. Las mujeres son generalmente menos propensas a participar en la violencia relacionada con el alcohol que los hombres. Una revisión sistemática evaluó la evidencia epidemiológica existente (sobre todo control de casos y Estudios de cohortes) sobre el vínculo entre el consumo de alcohol y el riesgo de violencia en adultos. Ocho estudios fueron incluidos, con tres de Europa. La evidencia fue más fuerte con consumo severo de alcohol, y no concluyentes para consumo moderado, lo que sugiere una relación dosis-

respuesta. Hubo poco control de la posible confusión en los estudios, y los hallazgos fueron aplicables a todos los grupos de edad, no sólo a los adolescentes. Los jóvenes también están sobrerrepresentados en las estadísticas de conducción. De hecho, según una estimación, Nueve de cada diez muertes en carretera relacionadas con el alcohol son causados por conductores jóvenes.²⁴

4. INTRODUCCION

a. Línea de Investigación y lugar de ejecución

El proyecto de investigación se desarrollara en el colegio I.E.N “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores. Se eligió el tema de investigación puesto que al ser el consumo de alcohol y tabaco un factor de riesgo para el desarrollo de múltiples enfermedades, entre las cuales principalmente tenemos el cáncer de pulmón, cáncer bucal y de esófago además de una diversidad enfermedades prevalentes en nuestro medio, por ejemplo isquemia miocárdica y cerebral, además de otras afecciones cardiovasculares. El tema de investigación se encuentra dentro de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud del 2016 al 2021, a través de este trabajo se obtendrá la epidemiología que nos reflejará la actual realidad de enfermedades no transmisibles que en el transcurso de los años ha aumentado su frecuencia.

El consumo mundial de alcohol, tabaco y otras sustancias controladas está aumentando constantemente, y contribuye de forma significativa a la elevación de enfermedades no transmisibles. Este hábito está creciendo rápidamente en los países en desarrollo y en el sexo femenino. Actualmente, el 50% de los hombres y el 9% de las mujeres de los países en desarrollo son fumadores, en comparación con el 35% de los hombres y el 22% de las mujeres de los países desarrollados. Estados Unidos contribuye de forma especial a la epidemia en los países desarrollados. En efecto, el consumo de cigarrillos per cápita es mayor en Asia y en el Extremo Oriente que en otras partes del mundo; le siguen de cerca las Américas y Europa Oriental.²³

Entre el alcohol y el tabaco hay varias similitudes: ambos son sustancias legales, están ampliamente disponibles en la mayor parte de los países, y son comercializados activamente por empresas multinacionales que dirigen sus campañas publicitarias y de promoción hacia los jóvenes. Según el Informe mundial sobre la situación relativa al alcohol, el consumo de alcohol ha disminuido durante los últimos 20 años en los países desarrollados, pero está aumentando en los países en desarrollo, especialmente en la Región del Pacífico Occidental, donde el consumo anual per cápita de los adultos oscila entre 5 y 9 litros de alcohol puro. El aumento de las tasas de consumo de alcohol en los países desarrollados es determinado en gran parte por los países norteamericanos. El consumo de alcohol es mucho menor en las Regiones de África, Mediterráneo Oriental y Asia Sudoriental.²⁴

b. Planteamiento del problema

En Perú, al año 2003, más del 75% de la población está propensa a ser consumidor de tabaco, y el 63.4% (Castro y Zavaleta 2004) a 68% (Devida, 2004) de los pobladores de 12 a 64 años, han utilizado esta sustancia alguna vez en su vida. La prevalencia del último año de consumo de tabaco alcanza el 37,8% y el uso actual de tabaco se estima en 46.3%. En el Perú, en general por cada mujer que consumió tabaco hubo dos varones que lo hicieron, aunque entre los 20 y 40 años esta razón es casi el triple.²⁵ En la población en general, el tabaco es usado en su mayoría por los hombres (83.1%). El 60.4% de mujeres usan esta sustancia. La prevalencia de vida es de 12 a 19 años y tiende a incrementarse rápidamente: 12 a 13 (18.1%), 14-16 (45.2%), 17-19 (70.4%), 20-40 (80.5%). Se observa el mayor uso en la población joven (12-13: 6.5%, 14-16: 14.6%, 17-19: 15.2%, 20-40: 3.2%). (Castro y Zavaleta 2000).^{26 27}

En el año 2003, la edad de media de inicio en el consumo de tabaco en la población peruana es de 17 años y 16 años en los varones. (Castro y Zavaleta 2004). Se ha observado que las mujeres vienen adoptando los patrones similares al de los varones, con un incremento en el nivel de riesgo de dependencia y enfermedades

causadas por este uso.²⁵ El consumo en el último mes que alcanzó en el 2003, fue de 27,3%, y el de último año llegó al 39,1%, contra un 36,6% que nunca ha fumado. La incidencia no alcanza el 10%, esto también debido, como en el caso del alcohol, al número poco importante de no usuarios. Alrededor del 10% de los hombres afirma haber consumido al menos una vez por mes durante el último año, y 10% de las mujeres y 8,4% de los hombres afirman haber consumido 1 a 2 veces en el último año. El 8% de los hombres afirma consumir diariamente, en una proporción que dobla a la de las mujeres (4,3%). (Castro y Zavaleta 2004).²⁷

Varios estudios en nuestro país han concluido que el tabaco y el alcohol son las sustancias más consumidas por los adolescentes, puesto que se consideran drogas "de inicio" para el consumo de otras drogas, tales como marihuana, cocaína, pasta base, estimulantes, sedantes, etc.²⁵

Es de considerar que el abuso de las drogas consideradas legales (tabaco y alcohol) está afectando muy negativamente la salud, bienestar, desarrollo personal y social de nuestra población menor de edad y adolescentes, lo que también se evidencia en nuestra zona de estudio. La problemática personal, familiar y socio-cultural que trae como consecuencia del consumo desmedido de estas sustancias es cada vez mayor. Es también clara y evidente que este tipo de población a estudiar se encuentra en una etapa importante de cambios: Físicos, intelectuales y afectivos. ²⁷ También se trata de saber que tanto conocen acerca de estas sustancias, cuanto pueden causar daño a la salud y si es que tienen algún antecedente familiar por lo que se puedan ver afectados. Queda demostrado que el consumo de estas sustancias psicoactivas dañan de forma irreparable al ser humano tanto en el aspecto físico como psíquico, ya sea en su concentración, conciencia, tornándose agresivos con su entorno y consigo mismos, esto a corto o largo plazo, sin dejar de lado que causa dependencia. ⁴⁵

En tal sentido, en la presente en investigación nos plantearemos la siguiente interrogante:

¿El nivel de conocimiento sobre daño a la salud está asociado a consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 5º grado de secundaria en el colegio del “I.E.N “Centro Base San Juan” de San Juan de Miraflores-Lima durante el mes de Julio del año 2016?

C. JUSTIFICACION

Debido a que en nuestra sociedad hay mucha gente, no solo adulta, sino que en gran porcentaje menores de edad o escolares que fuman y consumen alcohol, nosotros como equipo hemos decidido investigar que tanto conocen acerca de estas dos drogas legales los escolares de quinto de secundaria de la zona elegida para el estudio. Se ha elegido especialmente este tema, gracias a que la zona, San Juan de Miraflores, Cono Sur de Lima, es una zona, con bastante vida nocturna, acrecentando probablemente el consumo de alcohol y tabaco, siendo dos drogas de fácil adquisición, y así poder informar, enseñar, prevenir a nuestra población de alumnos del presente estudio sobre los riesgos, enfermedades, trastornos y afección psicosocial que pueden desencadenar

Ambos son problemas tan importantes como la desnutrición, enfermedades del corazón, etc.; un gran número de accidentes como atropellamientos, caídas, son causadas por el abuso del alcohol, y otros como los incendios, intoxicaciones, quemaduras pueden ser causados por el tabaquismo, junto con las implicaciones en la salud física, psicológica, social y ambiental. En nuestro país el tabaco y el alcohol son las sustancias más consumidas por los adolescentes, lo que es preocupante, puesto que se consideran drogas "puertas de entrada" para el consumo de otras drogas, tales como marihuana, cocaína, pasta base, estimulantes, sedantes, etc. Según los últimos informes, cientos de miles de personas mueren anualmente de forma prematura debido al tabaco. Pese a estas estadísticas y a numerosos avisos sobre los peligros de fumar, millones de adultos y adolescentes siguen fumando.

No existen estudios en el medio que nos permitan conocer la real prevalencia del consumo de tabaco y alcohol por los adolescentes y del conocimiento que ellos tengan sobre el daño a salud producida por estas drogas ni a nivel nacional,

regional o local. La falta de estudios sobre la realidad local (San Juan de Miraflores) han motivado esta investigación, con cuyos resultados se pretende obtener una base de datos que refleje un diagnóstico del grado de conocimiento del daño a la salud por el consumo de tabaco y de alcohol de la población en estudio, a fin de dar orientación con medidas preventivo promocionales. Con el presente estudio no sólo nos beneficiaremos nosotros y los escolares, sino también la familia de estos, ya que el consumo de estas dos drogas no solo genera deterioro personal sino también del ámbito familiar.

Que como se sabe el abuso de las drogas consideradas legales (tabaco y alcohol) está afectando muy negativamente la salud, desarrollo personal y social de nuestra población menor de edad y adolescente aumentando la problemática personal, familiar y social como consecuencia del consumo desmedido de estas sustancias, es de importancia con la realización de este trabajo el tratar de concientizar a la población a estudiar, de todas las consecuencias que pueden acarrear a su vida futura, no solo en su salud sino también en lo social y psicológico.

También se trata de saber que tanto conocen acerca de estas sustancias, que daño les pueden causar y si es que tienen algún antecedente familiar por lo que se puedan ver influenciados y con las conclusiones del estudio puedan tener los padres de familia, las autoridades educativas y de salud una herramienta que les sirva de punto de partida para incidir en la búsqueda de soluciones al problema del consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes. Como futuros profesionales de la salud, es necesario preguntarnos sobre la necesidad y conveniencia de desarrollar acciones preventivas y promocionales dentro del marco escolar respecto al consumo de alcohol y tabaco y las consecuencias físicas, psicológicas, emocionales, sociales de los consumidores de estas dos drogas.

d. OBJETIVOS

1. Objetivo General:

Determinar el conocimiento del daño a la salud para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 5° de secundaria del colegio I.E.N “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores, Lima, durante el mes de Julio del año 2016.

2. Objetivos Específicos:

1. Determinar si el antecedente de consumo en los padres está asociado significativamente al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 5° de secundaria del I.E.N “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores, Lima, durante el mes de Julio del año 2016

2. Determinar si la violencia intrafamiliar está asociada significativamente al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 5° de secundaria del I.E “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores, Lima, durante el mes de Julio del año 2016

3. Determinar si el bajo rendimiento escolar está asociado significativamente al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 5° de secundaria del I.E “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores, Lima, durante el mes de Julio del año 2016

4. Determinar si el género está asociado significativamente al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 5° de secundaria del I.E “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores, Lima, durante el mes de Julio del año 2016

e. HIPOTESIS

Hipótesis Nula:

Conocimiento del daño a la salud no está asociado al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 5° de secundaria del colegio I.E.N “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores, Lima, durante el mes de Julio del año 2016.

Hipótesis Alternativa:

Conocimiento del daño a la salud está asociado al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 5° de secundaria del colegio I.E.N “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores, Lima, durante el mes de Julio del año 2016.

4. ANTECEDENTES

Antecedentes Nacionales

Beatriz Delgado, Rebeca Bautista, Cándido J. Inglés, José P. Espada y María S. Torregrosa ; DIFERENCIAS DE GÉNERO EN EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA; Salud y drogas 2005, Vol. 5 N° 2, pp. 55-66

El propósito de este estudio fue analizar las diferencias de género en el consumo de sustancias legales, como son el alcohol y el tabaco, en la adolescencia. La muestra, recogida en cinco centros educativos de educación secundaria, estuvo compuesta por 352 adolescentes de ambos sexos. Los resultados mostraron que el consumo de este tipo de sustancias ha variado ya que, mientras hace décadas prácticamente sólo los hombres eran consumidores, actualmente no parecen encontrarse diferencias

estadísticamente significativas en este tipo de comportamientos en función del género. Este fenómeno está en consonancia con la denominada fase 3 que apuntan López, Collishaw y Piha (1994) para explicar teóricamente la dinámica del tabaquismo en países desarrollados.

Antecedentes internacionales

Jorge Rodríguez, Ana María Fernández, Enrique Hernández, Macarena Valdés, Marcelo Villalón, Sergio Ramírez, Rafael Ramírez, Catalina Valenzuela, Sebastián Cardemil; ESTUDIO DE PREVALENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS EN ESCOLARES DE ENSEÑANZA BÁSICA, A TRAVÉS DE LA METODOLOGÍA DE PARES; Rev Méd Chile 2009; 137: 774-784.

El propósito de este trabajo es evaluar el abuso de drogas entre los estudiantes que usan PM. Material y métodos: En una muestra aleatoria de 234 estudiantes de la escuela media y de nivel socioeconómico medio bajo, con edades entre 9 y 14 años (53% mujeres) fueron entrevistados utilizando PM sobre el consumo de drogas. Los Resultados fueron que la frecuencia de consumo de drogas lícitas en el último año fue de 29 % y 15 % durante el último mes (consumo actual). El consumo de tabaco y alcohol fue de 20 % y 18 %, respectivamente, durante el año pasado. Las cifras del último mes fueron de 11 % y 8 % respectivamente. La edad de inicio para el consumo de tabaco y de alcohol fueron $11,1 \pm 1,5$ y $11,3 \pm 1,8$ años, respectivamente. La frecuencia de consumo de drogas ilícitas fue de 3,5 %. Los usuarios de drogas ilícitas comenzaron el consumo de drogas lícitas a edades más tempranas de sus pares no usuarios. Conclusiones: Existe una alta frecuencia de consumo de drogas ilícitas entre los niños en edad escolar

Laura Débora Acosta, Alicia Ruth Fernández, Sandra Cristina Pillon; FACTORES SOCIALES PARA EL USO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES Y JÓVENES; Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 May-June; 19 Spe No:771-81

Este estudio analiza factores sociales de riesgo y de protección para el consumo excesivo de alcohol a partir de los datos de la Encuesta Nacional sobre prevalencias

de consumo de sustancias psicoactivas, en 2008, en la población de jóvenes argentinos de 16 a 24 años.

Se realizó el análisis bivariado y multivariado. Se incluyó como factores de riesgo: la edad de inicio (el menor edad tiene mayor riesgo), la región Pampeana, Noroeste y Noreste, el género masculino y el provenir de hogares con necesidades básicas insatisfechas. Entre los factores protectores se identificó: inactividad, no haber tenido posibilidad de probar drogas ilícitas, no sentir deseos de probar drogas ilícitas, y no haber consumido: tabaco, tranquilizantes, cocaína y pasta básica - alguna vez en la vida. Los resultados nos dan una información útil para la formulación de programas preventivos para la población adolescente y joven.

Martha Ramírez Ruiz, Denise de Andrade; LA FAMILIA Y LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES (GUAYAQUIL-ECUADOR); Rev Latino-am Enfermagem 2005 setembro-outubro; 13(número especial):813-8

La presente investigación tienen como objetivo el de identificar en un ambiente familiar los posibles factores de riesgo relacionados con el uso de alcohol y tabaco en los niños y adolescentes. El estudio se utilizó una muestra de cien familias, a las que se les aplicó un instrumento preestablecido con los responsables de las respectivas familias. Como resultado se obtuvo que 51% del nivel de escolaridad es bajo, el 54% tiene salario inferior al básico, el 61% ingieren bebidas alcohólicas. Vale destacar que incuestionablemente la reducción de la casuística de alcoholismo y/o tabaquismo repercute significativamente en la calidad de vida de los individuos.

María Teresa Francais Salvador; EL SIGNIFICADO DE LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE ALCOHOL DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE UN COLEGIO PARTICULAR EN LISBOA (LISBOA – PORTUGAL); Universidade Aberta (Enero, 2008).

Esta investigación busco conocer que es lo que significa, para los jóvenes, el consumo de alcohol, indagar como es la relación con su familia y como esto puede influir en sus comportamientos, conocer cuál es el conocimiento que los adolescentes

tienen con respecto a las consecuencias a corto y largo plazo, que el consumo de alcohol trae. Este es un estudio descriptivo comparativo, de tipo cuantitativo. La muestra no probabilística, seleccionada a conveniencia de la investigadora. El estudio fue hecho a través de un cuestionario aplicado a una muestra de 149 adolescentes, con edades entre 15 – 18 años, que asistían a un colegio particular en Lisboa. Los datos se analizaron usando estadística descriptiva y diferencial. Se encontró que el predominio de consumo de alcohol durante los fines de semana, en las salidas nocturnas, que la edad de inicio de consumo es cada vez más precoz, no habiendo diferencias significativas entre géneros, que la bebida de preferencia fue la cerveza, y a pesar de que exista algún conocimiento de las consecuencias de consumo de alcohol, es indispensable para ellos el poder integrarse con sus pares y el consumo de alcohol es una forma de lograrlo.

Regina Célia Gollner Zeitoune, Vinicius dos Santos Ferreira, Helaine Silva da Silveira. EL CONOCIMIENTO DE ADOLESCENTES SOBRE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS: UMA CONTRIBUCIÓN PARA LA ENFERMERÍA COMUNITARIA. Esc Anna Nery (Rio de Janeiro, Brasil – 2012).

Esta investigación tuvo por objetivos verificar el conocimiento del adolescente, que vive en una comunidad de Rio de Janeiro, sobre las drogas lícitas e ilícitas y analizar la relevancia de su conocimiento. Se tomaron como muestra 35 estudiantes, de ambos sexos, entre 10 y 19 años. Se desarrolló con un abordaje cualitativo, con datos recolectados a través de la técnica de grupo focal, seguida de análisis temático. El análisis tuvo como resultados que los adolescentes conseguían diferenciar las drogas lícitas, citando los tipos más usados. Los jóvenes también reconocen que el uso de sustancias trae problemas sociales y familiares, además de los daños que provocan a la salud. Se llegó a la conclusión en el estudio que es necesario desarrollar y priorizar políticas que permitan a los adolescentes y familiares ser parte de una educación y orientación con la mira de eliminar o reducir el consumo de estas sustancias.

Masayo Geshi, Kumi Hirokawa, Toshiyo Taniguchi, Yashuito Fujii, Norito Kawakami; LOS EFECTOS DE LA EDUCACIÓN EN SALUD RELACIONADA AL

ALCOHOL EN ESTUDIANTES JUNIOR DE UN COLLEGE DE JAPÓN CON CONDUCTA BEBEDORA: UN ESTUDIO DE CONTROL RANDOMIZADO. Acta Med. Okayama, 2007; Vol 61, No 6.

La presente investigación se tomó a un grupo de estudiantes junior japoneses en forma aleatoria, que fueron educados sobre los efectos del alcohol, los efectos del alcohol en la salud y el comportamiento de beber. Los estudiantes fueron agrupados aleatoriamente en un grupo de intervención (n=38) y otro control (n=33). El grupo de intervención se realizó una sesión de educación que incluyó demostraciones de videos y lecturas por ex alcohólicos. El grupo control recibió una charla educativa sobre el fumar. El conocimiento sobre el alcohol, el comportamiento y el problema de beber fueron medidos a través de un cuestionario. Las variables fueron analizadas con un análisis de varianza (ANOVA) en aquellos que participaron del grupo de intervención se obtuvo un resultado que fue un efecto significativo en los resultados sobre la salud que trae el consumo de alcohol, no así para el comportamiento de beber. Se llegó a la conclusión que la educación puede ser considerada como una buena manera de concientizar sobre los problemas de salud que puede ocasionar el alcohol, pero menos efectivo para cambiar algunos comportamientos de beber en los estudiantes japoneses.

Brigitte Schmid, Erika Hohm, Dorothea Blomeyer, Ulrich Zimmermann, Martin Schimdt, Gunter Esser, Manfred Laucht. EL USO CONCOMITANTE DE ALCOHOL Y TABACO EN LA ADOLESCENCIA TEMPRANA CARACTERIZA A UN GRUPO DE RIESGO. Alcohol & Alcoholism Vol 42, No 3 (Alemania, 2007).

Este estudio busca investigar si el uso de alcohol acompañado con tabaco durante la adolescencia temprana caracterizaba a un subgrupo que difiera de aquellos que usan una sola sustancia en cuestión de tener varios factores de riesgo futuros que representa el uso de la sustancia. El estudio fue longitudinal prospectivo de cohorte con 384 participantes con futuro riesgo de psicopatología, en su mayoría con complicaciones obstétricas y adversidades psicosociales. Comparado con consumidores sólo de alcohol, los adolescentes de 15 años con consumen alcohol y tabaco en el mismo período de tiempo (4 semanas) tuvieron niveles significativamente

altos de consumo excesivo de alcohol, comenzaron a beber a edades más tempranas, tuvieron altos niveles del Tes Fagerstrom para dependencia de nicotina y mayor uso de cannabis. Comparado con consumidores solo de tabaco se encontró un mayor consumo de cannabis. Se llegó a la conclusión que el uso de ambas drogas en la adolescencia temprana se asocia con características que son bien conocidas como factores para para presentar futuramente problemas de dependencia de alcohol y deberían ser objeto de prevención.

Alfonso Zavaleta Martínez-Vargas. Global Youth Tobacco Survey. Fue una encuesta con un diseño corte transversal basada en escuelas, que emplea un esquema bietápico por conglomerados para producir cuatro muestras representativas para las ciudades de Lima, Trujillo, Tarapoto y Huancayo. La encuesta se realizó durante los meses de Junio a Agosto del año 2000. Se tomaron muestras separadas de los colegios de las cuatro ciudades seleccionadas. Para cada ciudad todas las escuelas que tenían los Grados 2, 3 y 4 de secundaria (públicas y privadas) fueron incluidas en el programa de muestreo. Los datos de escuelas utilizados en la selección de la muestra correspondieron al Censo Escolar de 1999, y fueron proporcionados por el Ministerio de Educación del Perú.

9. Metodología Y Materiales:

Diseño General del estudio: Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico con enfoque cualitativo y nivel de investigación relacional.

Operacionalización de variables:

El cuadro de operacionalización de variables se encuentra en el Anexo 4.

**Universo de Estudio, Selección y Tamaño de Muestra, tipo de muestreo
Unidad de Análisis**

Universo o Población:

Es el conjunto de unidades de análisis sobre el cual se desea hacer un estudio o sea es el objeto de estudio. La población de esta investigación se encontrará representada por estudiantes de quinto grado de secundaria, sin distinción de género ni edad y estará conformada por 140 alumnos del "I.E.N "Centro Base San Juan" de San Juan de Miraflores- durante el mes de Julio del año 2016.

Unidad de Análisis:

Es la unidad indivisible del cual se obtiene el dato estadístico. En nuestro estudio está dado por un estudiante de quinto de año de secundaria del "I.E.N "Centro Base San Juan" de San Juan de Miraflores-Lima durante el mes de Julio del año 2016.

Muestra:

Toda muestra debe ser representativa, viable, suficiente y de tamaño adecuado (si este no lo fuese habría sesgo). Lo ideal es que el estudio de una característica de una población sea realizada en toda la población, pero por dificultades de espacio, tiempo y económico, se pueden tomar una muestra de esa población cuya información nos permite elaborar conclusiones respecto a la característica de estudio de la población.

La Muestra en nuestro estudio se elige por Muestreo No probabilístico tipo intencional y estará constituida por la población de estudiantes de quinto de año de secundaria del "I.E.N "Centro Base San Juan" de San Juan de Miraflores-Lima durante el mes de Julio del año 2016, por ser una población relativamente pequeña, la cual **está representada por 140 alumnos, de los cuales 56 son varones (40%) y 84 mujeres (60%).**

Criterios de Selección

CRITERIOS DE INCLUSION:

- a) Estudiantes matriculados en 5º de secundaria en el colegio “I.E.N “Centro Base San Juan” de San Juan de Miraflores-Lima durante el mes de Julio del año 2016.

- b) Estudiantes de 5º de secundaria en el colegio “I.E.N “Centro Base San Juan” que estén presentes el día, fecha y hora de la evaluación.

- c) Estudiantes de 5º de secundaria en el “I.E.N “Centro Base San Juan” que si desean participar de la encuesta.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- a) Estudiantes que no están matriculados en 5º de secundaria en el colegio “I.E.N “Centro Base San Juan” de San Juan de Miraflores-Lima durante el mes de Julio del año 2016.

- b) Estudiantes de 5º de secundaria en el colegio “I.E.N “Centro Base San Juan” que no estén presentes el día, fecha y hora de la evaluación.

- c) Estudiantes de 5º de secundaria en el “I.E.N “Centro Base San Juan” que no desean participar en la encuesta.

d) "I.E.N "Centro Base San Juan" que presenten alguna patología o condición que impida su participación en el llenado de datos

Procesamiento y Análisis de los datos:

La ejecución de este trabajo comenzó con la exposición y correcciones realizadas del proyecto del mismo a las autoridades del INCIB de la Facultad

De Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma, hasta esperar su aprobación. Luego solicitamos al Director de del colegio I.E.N "Centro Base San Juan" del distrito de San Juan de Miraflores - Lima el permiso y las facilidades para realizar las encuestas a los estudiantes del 5to año de Secundaria.

Luego de obtener los datos por medio de las encuestas, se tabularan y se presentaran en tablas y gráficos seleccionados para tal fin.

Utilizaremos la Prueba estadística ó Estadígrafo Chi Cuadrado para efectuar el análisis de la muestra.

Se evaluara el nivel de conocimiento empleando la **escala de ESCALANTE**, que clasifica de la siguiente manera:

Bueno: Si responde 16 ó más ítems

Regular: Si responde entre 11 y 15 ítems

Bajo O Deficiente: Si responde igual o menos de 10 ítems

Obtendremos así los resultados, la interpretación y análisis de los mismos para realizar las conclusiones y recomendaciones. La encuesta tiene un Alfa de Cronbach superior a 0,7.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en la investigación

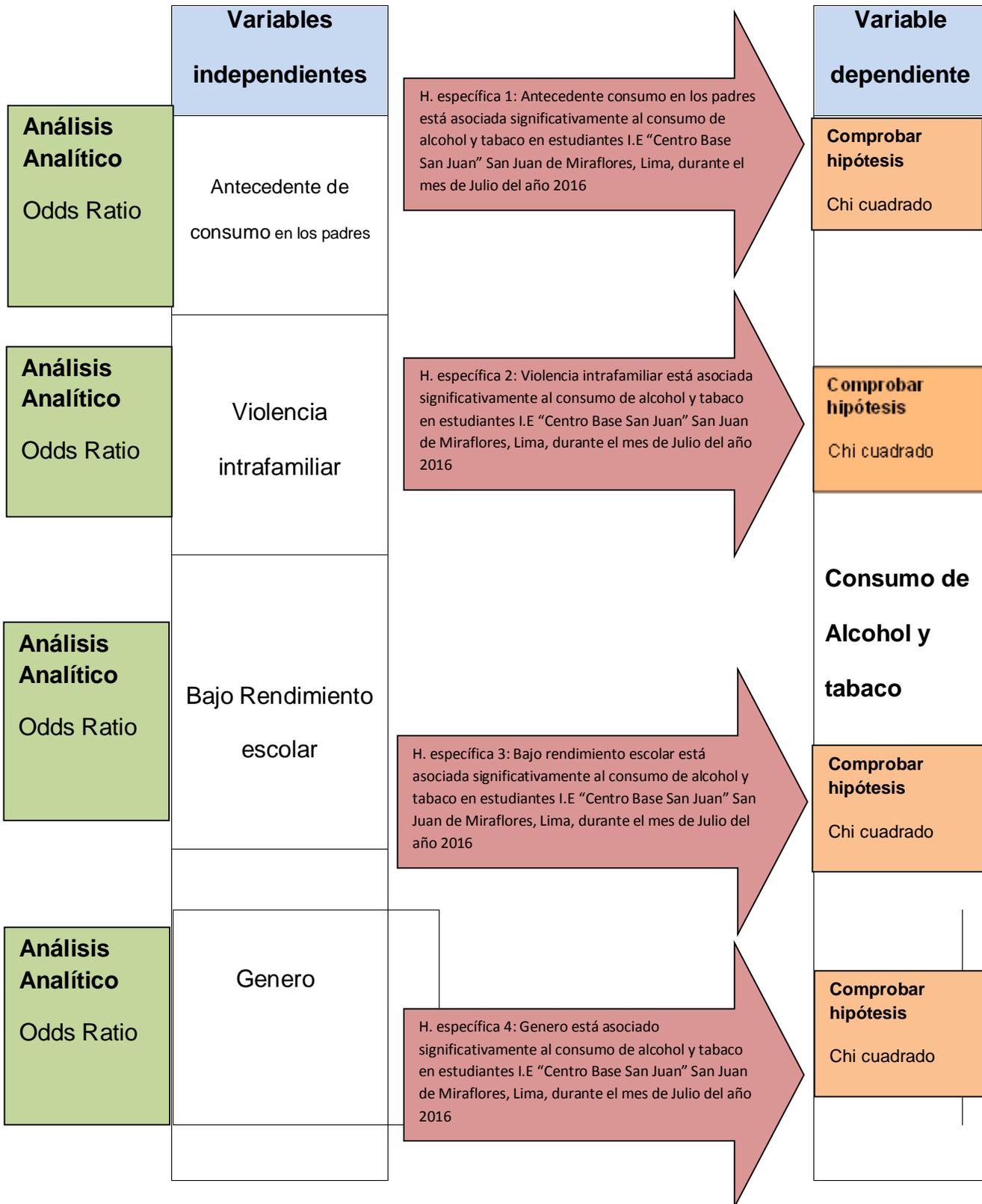
La siguiente investigación se realizó sin violar ninguno de los principios de bioética de los participantes. Los cuales son el principio de autonomía, principio de beneficencia, principio de no maleficencia y principio de justicia. Además, se trabajó con un consentimiento verbal aprobado en proyecto de investigación por la Universidad Ricardo Palma; y los datos son confidenciales.

Análisis de Resultados

Métodos y Modelos de Análisis de Datos según tipo de variables

Para el procesamiento y análisis estadístico de los datos se utilizaron las técnicas estadísticas descriptivas y analíticas. En la estadística descriptiva, para las variables cuantitativas, se usaron las medidas de tendencia central, sea media o mediana y sus respectivas medidas de dispersión, según sea el caso de una variable normal o no normal; lo cual se supo haciendo la prueba de normalidad de Shapiro Wilk.

En la estadística analítica, Se utilizaron pruebas paramétricas (Chi cuadrado o T de student, según sea el caso) y no paramétricas (exacta de Fisher o U de Mann-Whitney, según sea el caso), dependiendo de la naturaleza de las variables. Se Utilizó un $p < 0,05$ como significativo y un intervalo de confianza del 95%.



Asociación
OR IC95%
$p < 0,05$
AM=RL

T Y F
X, DE, R
Chi2, t de student
$\alpha = 0,05$
P=90%
B=20%
FE=79,9%
OR=4

Programas a utilizar para análisis de datos.

Los programas a utilizar para el análisis de datos de este trabajo fueron:

- Microsoft Excel
- SPS

RESULTADOS

De los 140 internos que contestaron la encuesta, 84 (60 %) son mujeres y la de 56 (40%) de varones; la mediana de la edad fue de 15 a 17 años. Las demás características generales de la población la podemos observar en la Tabla 1.

TABLA I: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS ALUMNOS CON CONOCIMIENTO SOBRE DANO A LA SALUD PARA CONSUMO ALCOHOL Y TABACO

Está representada por 140 alumnos, de los cuales 56 son varones (40%) y 84 mujeres (60%).

Parámetros	n	Porcentaje	Media
• Edad (años)	140	100%	16 (15 – 17)
• Sexo			
Masculino	56	40%	ns
Femenino	84	60%	ns

Fuente: I.E – Encuesta de escalante

Con respecto al objetivo general, asociación entre el conocimiento de daño a la salud y consumo de alcohol y tabaco, se encontró que 62 escolares, de los que no tiene conocimientos sobre daño a la salud, consumen alcohol y tabaco; mientras que sólo el 22 de los que tuvieron conocimientos sobre el daño a la salud, no consumieron alcohol y tabaco. Esta relación tuvo un OR de 3,2 el cual fue estadísticamente significativa.

TABLA II:

CONOCIMIENTO DEL DANO A LA SALUD Y CONSUMO ALCOHOL Y TABACO

CONOCIMIENTO DEL DANO A LA SALUD	CONSUMO ALCOHOL Y TABACO		TOTAL
	SI	NO	
NO	62 (73 %)	25 (86%)	87 (62%)
SI	22 (27%)	29 (14%)	51 (34%)
TOTAL	84 (100%)	56 (100%)	140 (100%)

Fuente: I.E – Encuesta de escalante

Chi cuadrado: 5,6

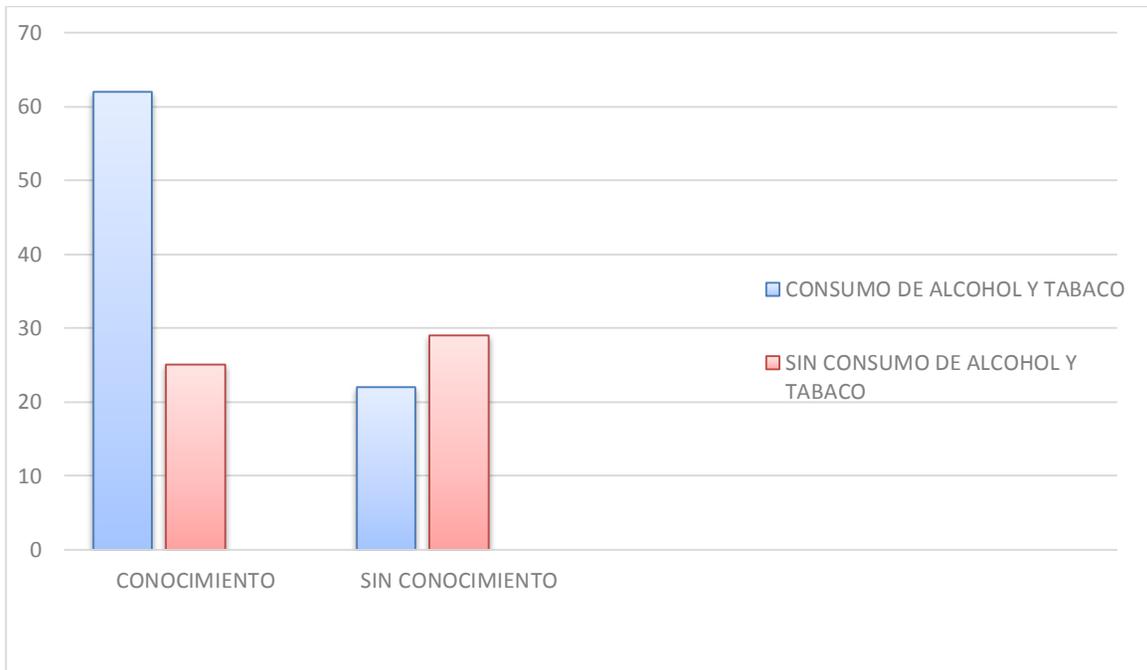
P = 0,016

Odds ratio: 3.2

IC: 1,2 – 2,7

Grafico 01

CONOCIMIENTO SOBRE DAÑO A LA SALUD Y CONSUMO ALCOHOL Y TABACO



Con respecto a la asociación entre el antecedente de consumo en los padres y los escolares, se encontró que 61 de los padres que consumen alcohol y tabaco; también lo realizan sus hijos y mientras que sólo el 23 de los padres, sus hijos no consumían alcohol y tabaco. Esta relación tuvo un OR de 2,4 el cual fue estadísticamente significativa

TABLA III:

Antecedente de consumo en lo padres y consumo de alcohol y tabaco

Antecedente de consumo en los padres	CONSUMO ALCOHOL Y TABACO		TOTAL
	SI	NO	
SI	61 (72%)	29 (51%)	90 (64%)
NO	23 (28%)	27 (49%)	50 (36%)
TOTAL	84 (100%)	56 (100%)	140 (100%)

Fuente: I.E – Encuesta de escalante

Chi cuadrado: 10,6

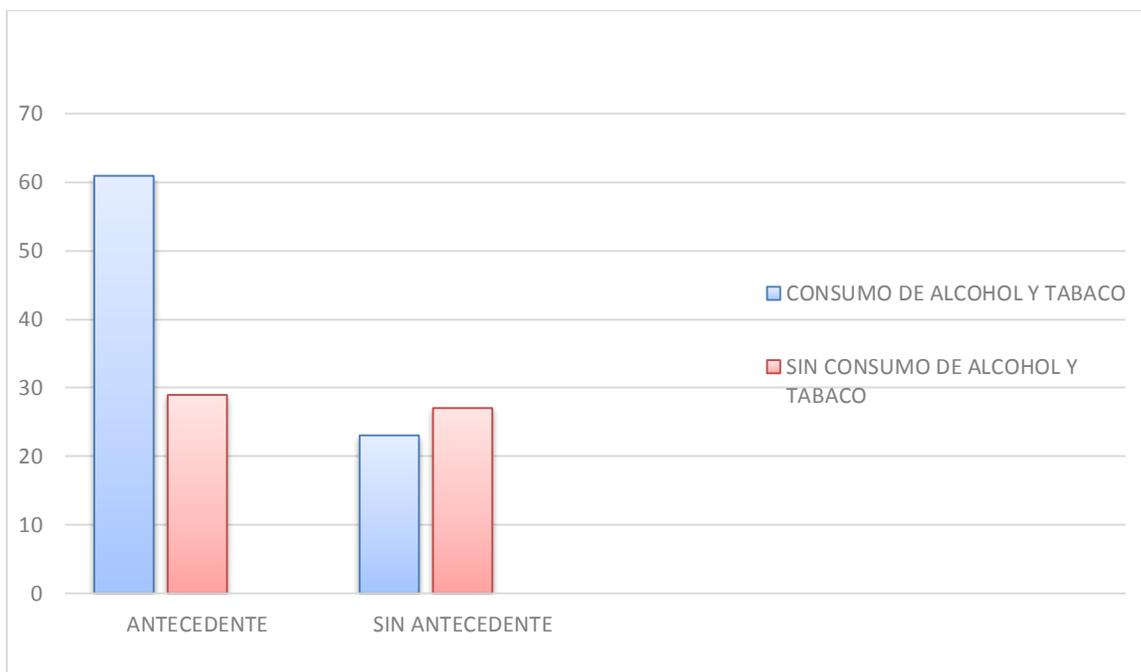
P = 0,032

Odds ratio: 2.4

IC: 1,8 – 3,5

Grafico N 02

Antecedente de consumo en lo padres y consumo de alcohol y tabaco



Con respecto a la asociación entre violencia intrafamiliar y consumo del alcohol y tabaco, se encontró que 59 de los de los escolares que sufren de violencia intrafamiliar, consumen alcohol y tabaco; mientras que 25 escolares que presenta un hogar funcional, consumen alcohol y tabaco. Esta relación tuvo un OR de 2,7 el cual fue estadísticamente significativa.

TABLA IV:

Violencia Intrafamiliar y consumo de alcohol y tabaco

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	CONSUMO ALCOHOL Y TABACO		TOTAL
	SI	NO	
SI	59 (70%)	26 (46%)	85 (60%)
NO	25 (30%)	30 (54%)	55 (40%)
TOTAL	84 (100%)	56 (100%)	140 (100%)

Fuente: I.E – Encuesta de escalante

Chi cuadrado: 8,2

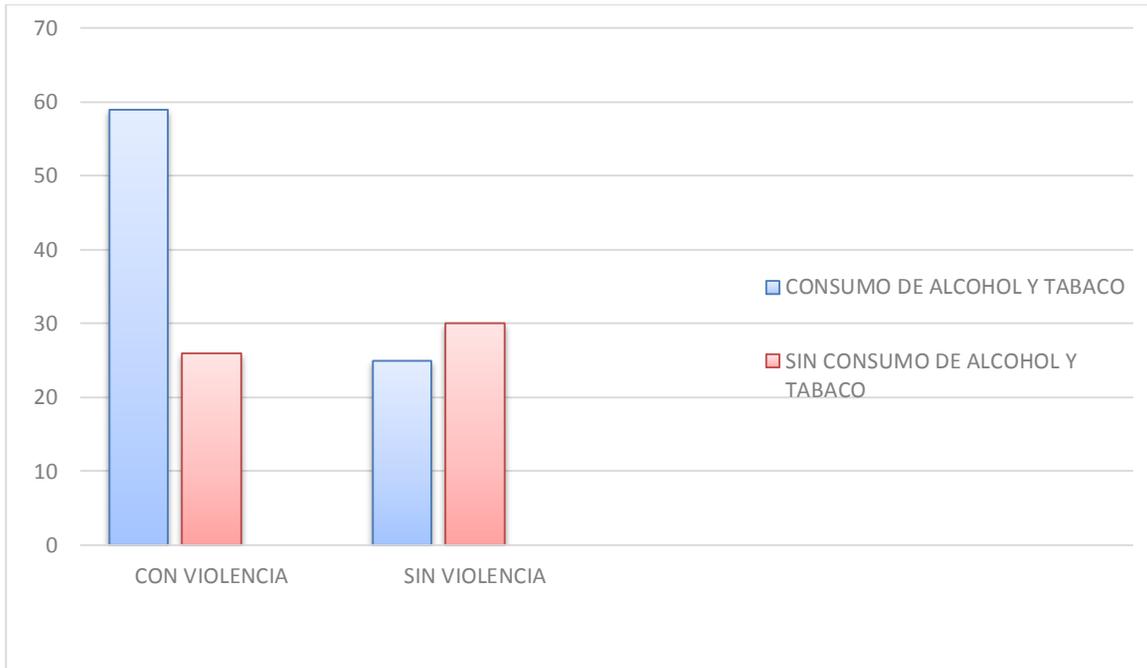
P = 0,016

Odds ratio: 2.7

IC: 2 – 5,1

Grafico 03

Violencia Intrafamiliar y consumo de alcohol y tabaco



Con respecto al bajo rendimiento escolar y consumo del alcohol y tabaco, se encontró que 50 de los de los escolares que tuvieron bajo rendimiento escolar, consumen alcohol y tabaco; mientras que 34 escolares que presenta un rendimiento escolar alto, consumen alcohol y tabaco. Esta relación tuvo un OR de 1,5 el cual fue estadísticamente significativa.

TABLA V:

Bajo rendimiento escolar y consumo de alcohol y tabaco

BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR	CONSUMO ALCOHOL Y TABACO		TOTAL
	SI	NO	
SI	50 (59%)	27 (48%)	77 (55%)
NO	34 (41%)	29 (52%)	63 (45%)
TOTAL	84 (100%)	56 (100%)	140 (100%)

Fuente: I.E – Encuesta de escalante

Chi cuadrado: 6,4

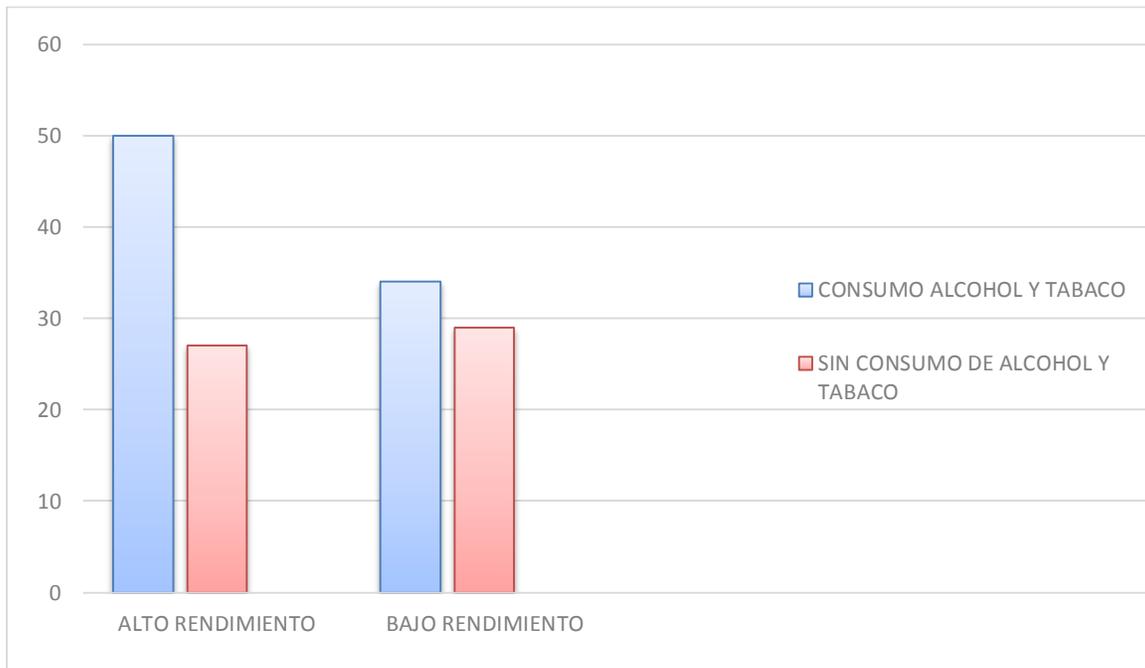
P = 0,031

Odds ratio: 1,5

IC: 1,3 – 1,9

Grafico 04

Bajo rendimiento escolar y consumo de alcohol y tabaco



Con respecto al género y consumo del alcohol y tabaco, se encontró que 57 de los escolares de género masculino, consumen alcohol y tabaco; mientras que 27 escolares de sexo femenino, consumen alcohol y tabaco. Esta relación tuvo un OR de 4,5 el cual fue estadísticamente significativa.

TABLA VI:

Género y consumo de alcohol y tabaco

GENERO	CONSUMO ALCOHOL Y TABACO		TOTAL
	SI	NO	
MASCULINO	57 (67%)	18 (32%)	75 (53%)
FEMENINO	27 (33%)	38 (68%)	65 (47%)
TOTAL	84 (100%)	56 (100%)	140 (100%)

Fuente: I.E – Encuesta de escalante

Chi cuadrado: 14,4

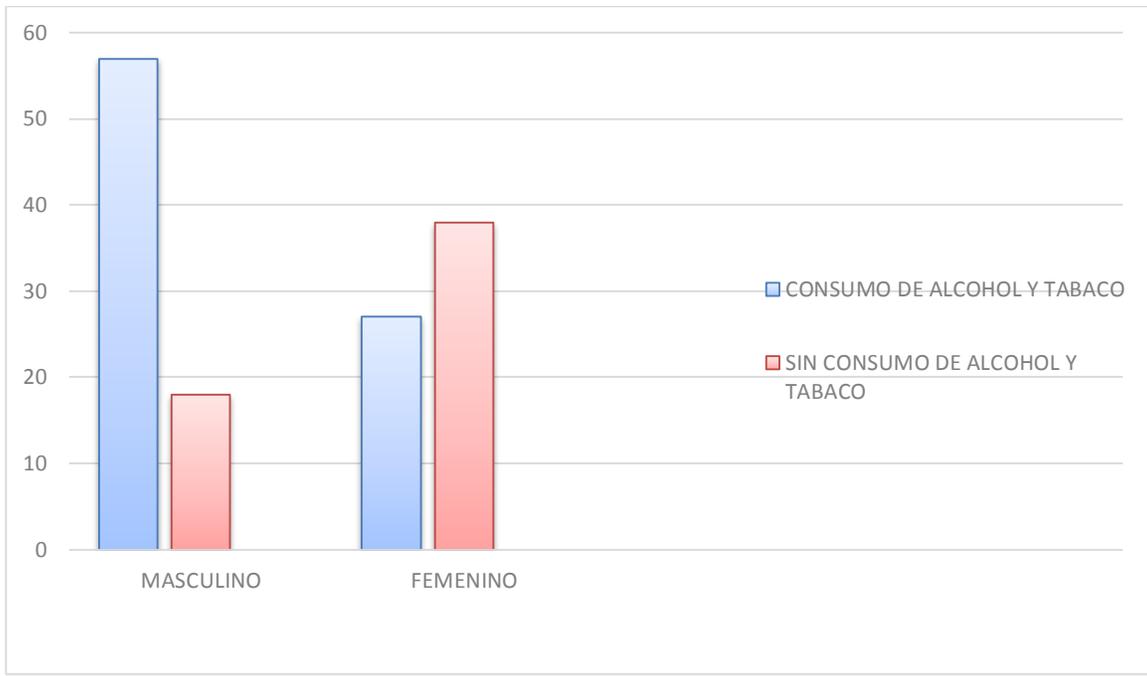
P = 0,008

Odds ratio: 4,45

IC: 1,3 – 1,9

Grafico 05

Género y consumo de alcohol y tabaco



DISCUSION

En el primer cuadro, podemos observar algunos datos representativos del estudio, respecto a ciertas variables de la presente investigación; cabe resaltar que la totalidad de la población estudiada fue de un total de 140 escolares de 5° de secundaria del colegio I.E.N “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores, analizando las condiciones asociadas para el consumo de alcohol y tabaco

Con respecto a la edad observamos que en el grupo tuvo una media de 16 años y en (límites 15 a 17 años). Fueron elegidos los alumnos de 5 de secundaria debido a que se ha visto que varios estudios epidemiológicos, por ejemplo el de Roxana Malfado Mejia, donde menciona las actitudes de los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria frente al consumo de alcohol en la institución educativa Republica del Peru-Villa el Salvador.

Con respecto al sexo se encontró que 56 escolares eran de sexo masculino y 84 de femenino. Esto se debe a las características sociodemográficas en el país, donde es más prevalente el género femenino.

Posteriormente se realizó la valoración de conocimientos del daño a la salud como condición asociada al riesgo de consumo de alcohol y tabaco, observando la distribución de los escolares en función a la tabla tetracórica, haciendo posteriormente el cálculo de los parámetros estadísticos correspondientes empezando por el odds ratio cuyo valor resulto de 3,2 y que expresa que aquellos escolares sin conocimientos del daño a la salud está asociado a consumo de alcohol y tabaco correspondiente a 3,2 veces más que aquellas escolares conocimientos respectivos.

Es por ello que el análisis estadístico a través del test de chi cuadrado cumple la función de determinar la significancia estadística de la distribución obtenida, en este caso en particular resulta siendo positiva la significancia

encontrada, lo que implica que la posibilidad de la influencia del azar en la asociación descrita entre ambas variables es inferior al 5%, lo que resulta ser lo mínimamente esperado. Los resultados tienen una adecuada fuerza de asociación debido a que su valor es mayor de 2, por lo que en la conclusión resulta determinante la asociación entre ambas variables.

Nuestro resultado es similar a los encontrados por Fidel Villarreal Villareal, el cual fue realizado en el país de México, donde tuvo una muestra de 99 escolares. De los cuales llego a la conclusión que la etapa de adolescente es aquella de mayor riesgo en el inicio del consumo de alcohol y tabaco, oscilando la edad e indicando que si se inicia en este hábito a una edad temprana aumenta el riesgo de convertirse en un bebedor y fumador regular, desarrollando dependencia y sufrir consecuencias a largo plazo derivadas de esta conducta.

En el análisis estadístico de nivel de antecedente de consumo en los padres bajo el valor de Chi cuadrado fue de 10.6, siendo estadísticamente significativo ($p < 0,05$), interpretándose que el consumo de los padres está asociado de este en sus hijos. Luego se realizó si los padres que consumen alcohol y tabaco es una condición asociada al riesgo de presentar de este en sus hijos, se realizó la tabla tetracórica haciendo el cálculo del odds ratio y se obtuvo un valor de 2,4. Llegando a la conclusión que cuando los padres son consumidores está asociado que sus hijos presenten esa misma condición en 2,4 veces más.

En el estudio de Francisco Manuel Kovacs, encontró que de un total de 4 019 estudiantes y 7350 padres Tabaquismo, que entre los adolescentes, fumaban el 8,6% de los varones y el 13,5% de las mujeres, y entre los progenitores, el 55,1% de los padres y el 54,5% de las madres. En comparación con las familias en las que ninguno de los padres que consumía tabaco, no hubo un número significativamente mayor de adolescentes fumadores en aquellas en las que fumaban los dos o uno de los padres. Con respecto al alcohol los hijos, el 20,93% de varones y el 20,22% de las mujeres bebían alcohol, y entre los padres lo hacían el: 73,13% de los padres y el 43,28% de las madres. Este estudio es poco comparable con el nuestro por cuanto el diseño utilizado en nuestro caso es

transversal, aun así la tendencia expresada concluye en algo similar a los identificado por nuestro estudio, que existe un mayor consumo de alcohol y tabaco en los escolares, cuando los padres también presenta este antecedente

En el análisis de la Violencia intrafamiliar como factor asociado a consumo de alcohol y tabaco en los escolares, 59 de los escolares con violencia intrafamiliar presentaron consumo de alcohol y tabaco en comparación al 26 de las pacientes con violencia intrafamiliar que no presentaron el mismo consumo. En la prueba estadística de chi cuadrado se obtuvo un valor de 8.2, es decir estadísticamente significativo, lo que se concluye que existe asociación entre la presencia de violencia intrafamiliar y consumo de alcohol y tabaco, dado que el valor p de la prueba estadística de chi cuadrado es menor que 0,05. Posteriormente se calculó el valor de odds ratio el cual se obtuvo 2,7. Lo que se concluye que las escolares con violencia intrafamiliar tienen 2,7 veces más de tener consumo de alcohol y tabaco en comparación a los escolares que presentan un hogar funcional. Los resultados son similares a los encontrados por Rene García Roche en su estudio de influencia familiar en el tabaquismo de los adolescentes, donde tuvo una muestra de 22 851 encuestados el cual llegó a la conclusión que el hábito de fumar de los miembros de la familia influye negativamente en el consumo de tabaco de los escolares y que el riesgo de iniciarse en el hábito de fumar, cuando algún familiar lo hace, es mayor entre las adolescentes femeninas que entre los escolares varones.

En las tabla N° 5 hacemos el análisis para ver la asociación de la variable bajo rendimiento escolar y consumo de alcohol y tabaco, obteniendo un valor de odds ratio de 1.5, la cual tuvo un valor de chi cuadrado de 6.4 y el valor p con una significancia estadística, además el valor de odd ratio nos indica que los escolares con bajo rendimiento escolar tienen 1.5 veces más de riesgo de presentar consumo de alcohol y tabaco comparado con las escolares que rendimiento escolar alto. En el estudio de Rafael Anaya Campo, encontró en una estudio de cohorte que de un total de 2 568 estudiantes, 5.2% de los estudiante, estos

continuaron el consumo de tabaco durante el periodo de estudio, mientras que 64.2% permaneció al margen de la exposición. El bajo desempeño escolar se asoció con la persistencia del tabaquismo en la población total (RM= 2.27; IC95% 1.4-3.6), así como en mujeres (RM= 3.0; IC95% 1.4-6.7) y hombres (RM= 2.2; IC95% 1.1-4.1). El bajo rendimiento escolar tuvo un exceso de riesgo de continuación del tabaquismo, independiente de otras covariables. Este estudio es poco comparable con el nuestro por cuanto el diseño utilizado en nuestro caso es transversal, aun así la tendencia expresada concluye en algo similar a los identificado por nuestro estudio, que existe un mayor consumo de alcohol y tabaco en los escolares, cuando se presenta un bajo rendimiento escolar.

En el análisis del género como factor de asociado a consumo de alcohol y tabaco en los escolares, 57 de los escolares de género masculino presentaron consumo de alcohol y tabaco en comparación al 18 de los estudiantes del mismo sexo que no presentaron el mismo consumo. En la prueba estadística de chi cuadrado se obtuvo un valor de 14.4, es decir estadísticamente significativo, lo que se concluye que existe asociación entre el género y consumo de alcohol y tabaco, dado que el valor p de la prueba estadística de chi cuadrado es menor que 0,05. Posteriormente se calculó el valor de odds ratio el cual se obtuvo 4,45. Lo que se concluye que las escolares de sexo masculino tienen 4,45 veces más de tener consumo de alcohol y tabaco en comparación a los escolares de sexo femenino. Los resultados son similares a los encontrados en los diferentes estudios multicentricos descriptivos epidemiológicos, el cual revela que las personas de sexo masculino tienen mucha mayor tendencia de consumir alcohol y tabaco. Esto puede ser explicado debido a que los hombres tienen el doble de número de receptores de dopamina (hormona encargada de la adicción), lo que le condiciona como factor de riesgo.

CONCLUSIONES

- Se concluye que existe asociación entre los conocimientos del daño a la salud y el consumo de alcohol y tabaco, con un OR de 3,2; lo cual nos indica que existe 3 veces más riesgo que un estudiante con poco conocimiento de daño a la salud resulte ser consumidor de alcohol y tabaco, por lo cual esta relación fue estadísticamente significativa en los estudiantes de 5° de secundaria del colegio I.E.N “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores, Lima, durante el mes de Julio del año 2016.
- Se concluye que existe asociación significativa entre el antecedente de consumo en los padres y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 5° de secundaria del colegio I.E.N “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores, Lima, durante el mes de Julio del año 2016.
- Se concluye que existe asociación significativa entre la violencia intrafamiliar y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 5° de secundaria del colegio I.E.N “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores, Lima, durante el mes de Julio del año 2016., concordando con la literatura previa.
- Se concluye que existe asociación significativa entre bajo rendimiento escolar y el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de 5° de

secundaria del colegio I.E.N “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores, Lima, durante el mes de Julio del año 2016.

- Se concluye que existe asociación entre el género y el consumo de alcohol y tabaco, con un OR de 4,45; lo cual nos indica que existe 4 veces más riesgo de que un estudiante de género masculino resulte ser consumidor de alcohol y tabaco, por lo cual esta relación fue estadísticamente significativa en los estudiantes de 5° de secundaria del colegio I.E.N “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores, Lima, durante el mes de Julio del año 2016, esto puede ser debido a que los hombres presentan el doble de número de receptores de dopamina en comparación con las mujeres.

13. Recomendaciones:

- Se recomienda realizar más estudios con mayor población, debido a que esto aumenta la potencia del estudio para determinar la asociación entre el conocimiento de daño a la salud y el consumo de alcohol y tabaco en escolares de nuestro medio.
- Se recomienda realizar encuestas en instituciones educativas multicéntricas para poder hallar una variación en la fuerza de asociación entre conocimientos de daño a la salud y el consumo de alcohol y tabaco.

- Se recomienda concientizar a los padres de los escolares de la institución educativa 5to secundaria del colegio I.E.N “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores, Lima, del conocimiento del daño a la salud y como este influye en el hábito tabáquico y de consumo de alcohol de los estudiantes
- Se recomienda hacer programas para la enseñanza de los educando, de cómo el consumo de alcohol y tabaco afectado a las funciones fisiológicas del organismo de los escolares de la institución educativa 5to secundaria del colegio I.E.N “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores.
- Se recomienda hacer escuela para padres para mejorar el estilo de vida y los hábitos nocivos en escolares de la institución educativa 5to secundaria del colegio I.E.N “Centro Base San Juan” San Juan de Miraflores

14. Cronograma de actividades

Actividad \ Fechas	Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diseño del Proyecto	X	X	X													
Revisión de la Literatura				X	X											
Elaboración del proyecto de investigación						X	X	X	X	X						
Aprobación del Comité de ética e investigación												X				
Recolección de datos												X	X			

Análisis e Interpretación de datos																		X	X	X
Redacción del informe final																				
Presentación del informe final																				

Actividad \ Fechas	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Análisis e Interpretación de datos	X	X	X	X												
Redacción del informe final					X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Presentación del informe final														X	X	X

15. Presupuesto

Denominación	Cantidad	Costo Unitario S/.	Costo Total S/.
Llamadas de coordinación	20	2,00	40,00
Viáticos	10	4,00	40,00
Impresiones encuestas	200	0,30	60,00
Otras impresiones	04	50,00	200,00
TOTAL			340,00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ariza C, Nebot M. La prevención del tabaquismo en los jóvenes: realidades y retos para el futuro. Barcelona, España. Servei de Promoció de la Salut, Agència de Salut Pública de Barcelona. 2004. VOL. 16, SUPL. 2
2. Tabaquismo programa para dejar de fumar. Centro de prevención y promoción de la salud. 2003. 2º Edición. Página 17.
3. Serie de reports e investigación, NIH. National Institute on drug abuse. 2011. Publicación Número 114342(S). Página 2.
4. Programa de Acción: Adicciones, el tabaquismo Secretaría de Salud. México. Secretaría de Salud. 2000.
5. American Lung Association, Children and Teens. Noviembre 14, 2013. Recuperado a partir de: www.lungusa.org/stop-smoking/about-smoking/facts-figures/children-teens-and-tobacco.html.

6. Deardorff J, Gonzales N, Christopher F, Roosa M y Millsap R. Early puberty and adolescent pregnancy: the influence of alcohol use. Arizona, Estados Unidos. American Academy of Pediatrics. Diciembre 2005. 116(6):1451-6.
7. Cicua D, Mendez M, Muñoz L. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. Bogota, Colombia. Psicorevista. 2005; Vol. 4, N°11, 2008, pp. 115-134
8. Gil J. Consumo de alcohol entre estudiantes de enseñanzas secundarias. Factores de riesgo y factores de protección. Sevilla, España. 6. Mayo-agosto 2008, pp. 291-313
9. Giraldo J, Junco L, Giraldo V. Factores de riesgo y protección para el consumo de alcohol en universitarios. España. Revista Universidad Javeriana de Psicología. 2009.
10. Donovan D, Marlatt Assessment of addictive Behaviors. Londres, Inglaterra. The Guilford Press. 2008.
11. Plan de juventud . Instituto de la Juventud. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales, Instituto de la Juventud, 1996;30:26-7
12. Alonso F. Bases psicosociales del alcoholismo. Trabajo de inscripción en la Real Academia de Medicina. Madrid, 1979; 15
13. Shedler J Block J. Adolescent drug use and psychosocial health: a longitudinal inquiry. American Psychologist 1990; 45: 612-30
14. American Lung Association, Children and Teens. Accessed at www.lungusa.org/stop-smoking/about-smoking/facts-figures/children-teens-and-tobacco.html on November 14, 2013.
15. Florenzano U. Familia y salud de los jóvenes. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile; 1999: 5-7,92-3.
16. Arés M. Familia actual, realidades y desafíos. En: Hogar dulce hogar, folleto editado por el grupo de estudio de familia. La Habana: Universidad de La Habana; 2008:1.
17. Herrera SP. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2007;13(6):591-5.
18. Chávez VJ, Valdés NA. Relación entre la percepción del rol, límite y espacio del adolescente y su grado de autonomía-dependencia. Trabajo de Diploma. Fac. de Psicología. Universidad de La Habana. 1996.

19. Grau J. Estrés, ansiedad y personalidad. Resultados de investigaciones cubanas efectuadas sobre la base de un enfoque personal. Rev Interam Psicol 1998;27(1):37-8.
20. Revilla L d, Aragón A, Muñoz M. Una nueva clasificación demográfica de la familia para su uso en la atención primaria de la salud. España. Atención Primaria, 1998;8(2):40-7.
21. Florenzano R. Familia y salud de los jóvenes. Santiago de Chile: Universidad Católica de Chile; 1995: 5-7,92-3.
22. Carrasco, E. Relación médico-familia. En "La supervisión de Salud del Niño y del Adolescente". Ed. Mediterráneo, Unicef y P. Universidad Católica de Chile; 2005: 8-7,72-3.
23. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. WHO. 2004.
24. Gonzales L, Berger K. Consumo de Tabaco en adolescentes: Factores de riesgo y factores protectores. Chile.2002.: v.8 n.2
25. Tabaquismo en escolares de secundaria: Encuesta Mundial de tabaquismo en jovenes. MINSA. PERU. 2005.
26. Zavaleta A. Global Youth Tobacco Survey. Perú. Cedro. 2000
27. Castro de la Mata, R. Y Rojas A., M. Los jóvenes en el Perú: opiniones, actitudes y valores (Encuesta de hogares). Monografía de Investigación 16. CEDRO. Lima, CEDRO. 1998; 254 pp.
28. Rojas A., M.; Castro de la Mata, R. Epidemiología de Drogas en la Población Urbana Peruana 1997. Lima, CEDRO. 1999; 325 PP.

11. Anexos

Anexo 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS, ESCALA DE ESCALANTE, VALIDADO ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES DE QUINTO GRADO DE SECUNDARIA PARA EVALUAR SU CONOCIMIENTO SOBRE EL DAÑO A LA SALUD POR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

CUESTIONARIO

I Parte: Aspectos generales

Fecha de aplicación: Día.....Mes.....Año

Demográfico-personal:

-¿Qué edad tiene?.....años cumplidos

-Sexo: (Masculino) (Femenino)

- Ud. fuma: (SI) (NO)

- Ud. Toma Bebidas Alcohólicas: (SI) (NO)

-Fuman en su entorno familiar (padres), (hermanos), (amigos), (otros) -----

-Toman bebidas alcohólicas en su entorno familiar: (padres), (amigos), (otros) -----

- Cual ha sido su mayor y menor nota que ha tenido:

II Parte: Aspectos de la investigación

1.- La nicotina (alcaloide muy tóxico) del tabaco (Cigarro) puede producir: (marque la respuesta correcta)

(a). Crea adicción

(b). Estrecha (estenosa) las arterias el afectar el corazón, con infarto y muerte.

(c). La nicotina de un cigarrillo inyectado en la sangre puede matar a una persona

(d). Todo lo dicho en los incisos anteriores puede ser producido por la nicotina.

2.- Los Alquitranes (sustancias oscura con elementos radioactivos) que contiene el tabaco (cigarrillo) se caracteriza por lo siguiente. Marque la afirmación **falsa**:

(a). Son dañinos para la salud

(b). Se caracterizan por dar un color son rosado a los pulmones

(c). Son potentes irritantes de los órganos del sistema respiratorio

(d). Son causantes del cáncer de pulmón

(e). Le producen manchas negras al pulmón de fumadores.

3.- Los órganos afectados por el Cáncer asociado al hábito de fumar tabaco (cigarrillo) son:

(a). Solamente Pulmones, cavidad oral y Laringe

(b). Solamente Esófago, Páncreas y Vejiga urinaria

(c). Solamente Riñones y Cuello Uterino

(d). Pulmones, cavidad oral y laringe, Esófago, Páncreas y Vejiga Urinaria, Riñones y Cuello Uterino.

4.- Marque la afirmación que se considera **Falsa**:

(a). Cada cigarrillo que fumas acorta tu vida en 5 minutos

- (b). Fumar acelera el envejecimiento de la piel, aparecen arrugas
- (c). El fumar mancha de amarillo los dientes y las uñas y dedos
- (d). El fumar produce enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- (e). El fumar mejora la salud y calidad de vida.

5.- El monóxido de carbono que se produce al fumar tabaco (cigarrillo), produce uno de los siguientes. Marque la afirmación **correcta**:

- (a) Oxigena los tejidos del organismo
- (b) Mejora la función de los órganos
- (c) Aumenta la lucidez y el despertar de las personas
- (d) Al inspirarlo, torna rosadas las mejillas, los dedos y uñas
- (e) Dificulta la respiración y oxigenación de los tejidos

6.- La mujer que fuma durante el embarazo, puede llegar a tener lo siguiente, **EXCEPTO**:

- (a) Mayor incidencia de abortos
- (b) Partos prematuros (antes de tiempo)
- (c) Mortalidad del niño cerca del nacimiento
- (d) Peso bajo del niño al nacimiento
- (e) Siempre Niños más saludables que las mujeres que no fuman.

7.- Marque la respuesta que incluya todos los problemas de salud que puede ocasionar el fumar tabaco (Cigarrillo):

- (a) Mal aliento y mal olor general
- (b) Inadecuada respiración
- (c) Cáncer en diferentes órganos
- (d) Aparenta más años que los que realmente tienes
- (e) Mal aliento y mal olor general, respiración inadecuada, Cáncer en diferentes órganos, aparenta más años que los que tiene.

Marque la afirmación que se considera **incorrecta**:

- (a) El tabaco es una sustancia legalizada que daña la salud
- (b) El humo del tabaco (cigarrillo) produce daño a la salud de las personas que están alrededor del fumador (fumadores pasivos)
- (c) El tabaco (cigarrillo) contiene nicotina, alquitranes y produce monóxido de carbono
- (d) El fumar puede ocasionarle anemia, infección de los riñones, ulcera de estómago, Neumonía.
- (e) El tabaco (cigarrillo) no produce daño alguno a la salud.

9.- Los adolescentes que fuman y en especial los que comienzan muy tempranamente, lo hacen porque: **MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA.**

- (a) Tienen alta autoestima
- (b) Por imitar a amigos, padres u otros familiares que fuman
- (c) Conocen muy bien que el tabaco es perjudicial para su salud y la de los que lo rodean
- (d) Porque les produce asco el tabaco (cigarrillo).
- (e) Porque el humo del tabaco (cigarrillo) les hace toser y le irrita los ojos.

10.- Respecto al consumo excesivo de Tabaco, Marque la respuesta correcta:

- a) Mejora la función hepática
- b) Mejora la función Pancreática
- c) Mejora las funciones cerebrales
- d) Todas son correctas
- e) Todas son falsas

11.- El consumo excesivo de alcohol puede producir lo siguiente, **EXCEPTO:**

- (a). Accidentes automovilísticos
- (b). Pancreatitis y muerte
- (c). Cura las enfermedades del estómago como gastritis y ulcera
- (d). Afecta al corazón y aumenta la presión arterial
- (e). Hepatitis.

12.- Las mujeres que beben alcohol durante el embarazo corren un riesgo mayor de tener lo siguiente, **EXCEPTO:**

- (a) Abortos espontáneos
- (b) Retraso mental, defectos congénitos y pobre crecimiento del bebe
- (c) Alcoholismo fetal
- (d) Menos daño a la salud que las mujeres que no toman bebidas alcohólicas.

13.- Respecto al consumo excesivo de alcohol, Marque la respuesta **incorrecta:**

- (a) Es una droga que crea adicción
- (b) Reduce la potencia sexual
- (c) Disminuye los reflejos y la capacidad de captar sensaciones
- (d) Es depresor del sistema nervioso y puede producir cirrosis hepática
- (e) Mejora la salud y la calidad de vida de quien lo consume.

14.- Las consecuencias por el consumo de alcohol pueden ser:

- (a) Riñas familiares, ausencia a la escuela o al trabajo
- (b) Muertes violentas, suicidios, accidentes de tránsito
- (c) Daños mentales como paranoia de celos, alucinaciones
- (d) Ataques epilépticos o hemorragia cerebral
- (e) Todas o cualquiera de las anteriores

15.- El consumo constante de alcohol puede producir todo lo siguiente, **EXCEPTO:**

- (a) Irrita las paredes del estómago produciendo úlceras y gastritis.
- (b) Enfermedades del corazón e infarto cerebral.
- (c) Muerte por pancreatitis aguda hemorrágica
- (d) Mejora todas las funciones del organismo
- (e) Puede producir cáncer

16.- Sabe Ud., que el consumo constante de alcohol puede producirle lo siguiente, **MARQUE LA AFIRMACION INCORRECTA:**

- (a). Envejecimiento prematuro o precoz
- (b). Insomnio, convulsiones y miradas turbias.
- (c). Destruye la armonía familiar y del entorno social del bebedor
- (d). Pesadillas, depresión y conducta suicida.
- (e). Nunca podrá producir alguna de las anteriores

17.- MARQUE LA AFIRMACION INCORRECTA:

- (a) El consumo en exceso de alcohol perjudica la salud
- (b) El consumo constante de alcohol aumenta la agresividad y conduce a la delincuencia
- (c) El consumo permanente de alcohol acorta la vida y disminuye el respeto propio
- (d) El consumo en exceso de alcohol incrementa el colesterol bueno o HDL

18.- Respecto al consumo excesivo y constante de alcohol, MARQUE LA AFIRMACION VERDADERA:

- a) Produce calambres y hormigueos en las extremidades porque hace lenta la circulación de la sangre
- b) No afecta al páncreas ni al estómago ya que no los irrita
- c) No deteriora las relaciones familiares, más bien las armoniza
- d) No afecta al hígado porque este órgano filtra y metaboliza el alcohol
- e) Da estabilidad a los conductores y por esto hay menos accidentes de tránsito

19.- Respecto al consumo excesivo de alcohol, Marque la respuesta correcta: :

- a) Mejora la función hepática
- b) Mejora la función Pancreática
- c) Mejora las funciones cerebrales
- d) Todas son correctas
- e) Todas son falsas.

20.- Marque lo correcto en relación al consumo diario y en gran cantidad de alcohol:

- a) Es bueno para la salud
- b) Es perjudicial para la salud
- c) No afecta la salud
- d) Todas son correctas
- e) Ninguna es correcta

Anexo 2: Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Valor final
Conocimiento de Daño a la Salud	Encuesta de Escalante	Cualitativa Nominal	0= Buen conocimiento 1=Mal conocimiento
Alcohol	Encuesta de Escalante	Cualitativa nominal	0= No 1=SI
Tabaco	Encuesta de Escalante	Cualitativa Nominal	0= No 1=SI
Violencia intrafamiliar	Encuesta de Escalante	Cualitativa Nominal	0= No 1= si
Bajo rendimiento escolar	Encuesta de Escalante	Cualitativa nominal	0= Bajo rendimiento 1= Alto rendimiento
Antecedente Consumo en los padres	Encuesta de Escalante	Cualitativa nominal	0= No 1=SI
Genero	Encuesta de Escalante	Cualitativa nominal	0= masculino 1= femenino

Anexo 3: Turnitin

The screenshot shows the Turnitin web interface. At the top, the browser address bar displays the URL: https://www.turnitin.com/s_class_portfolio.asp?r=51.1793909165394&svr=307&lang=es&. The user is identified as EDUARDO CARLOS HERRERA COTRINA. The interface includes a navigation menu with options like 'Portafolio de la clase', 'Peer Review', 'Mis notas', 'Discusión', and 'Calendario'. A message box welcomes the user to the course page and provides instructions on how to submit and view work. Below this, a section titled 'Página de Inicio de la clase' explains the submission process. The main content area features a table titled 'Bandeja de entrada del ejercicio: CURSO DE TITULACION POR TESIS 2016' with columns for 'Información', 'Fechas', and 'Similitud'. The table lists a submission for 'Curso Titulación Por tesis' with a 14% similarity score and buttons for 'Entregar de nuevo', 'Ver', and a download icon.

ESTÁS VIENDO: INICIO > CURSO DE TITULACION POR TESIS 2016: SECTION 1

¡Bienvenido a la página de inicio de su nueva clase! Podrás ver todos los ejercicios de tu clase en la página principal de tu clase, así como ver información adicional acerca de los ejercicios, entregar tu trabajo y tener acceso a los comentarios para tus trabajos.

Mueve el cursor sobre cualquier elemento de la página principal de la clase para ver más información.

Página de Inicio de la clase

Esta es la página de inicio de su clase. Para entregar un trabajo, haga clic en el botón de "Entregar" que está a la derecha del nombre del ejercicio. Si el botón de Entregar aparece en gris, no se pueden realizar entregas al ejercicio. Si está permitido entregar trabajos más de una vez, el botón dirá "Entregar de nuevo" después de que usted haya entregado su primer trabajo al ejercicio. Para ver el trabajo que ha entregado, pulse el botón "Ver". Una vez la fecha de publicación del ejercicio ha pasado, usted también podrá ver los comentarios que le han dejado en el trabajo haciendo clic en el botón "Ver".

Bandeja de entrada del ejercicio: CURSO DE TITULACION POR TESIS 2016		
Información	Fechas	Similitud
Curso Titulación Por tesis	Comienzo 11-dic-2016 12:52AM Fecha de entrega 20-ene-2017 11:59PM Publicar 20-ene-2017 12:00AM	14% Entregar de nuevo Ver

Anexo 4: Permiso de la institución para la ejecución de la tesis

Lima, 01 de Julio del 2016

**SOLICITO: AUTORIZACION
PARA REALIZAR TESIS JULIO 2016**

SEÑORA

Subdirectora Academica

Presente.-

Reciba mi cordial saludo.

Mediante la presente solicito a Ud. Tenga a bien cursar la documentación que corresponda a fin de que el **Interno de Medicina Humana** de la Universidad Ricardo Palma **EDUARDO CARLOS HERRERA COTRINA** identificado con **DNI 43395802**, realice la ejecución de su tesis en las aulas de Quinto de Secundaria del centro educativo durante el mes de Julio del 2016 mediante la realización de encuestas. Se solicita realizar el trabajo en el I.E.N "Centro Base San Juan" debido a ser una institución educativa nacional emblemática y poseer una población con la problemática a tratar en el respectivo trabajo de investigación. Por tal motivo le pido autorización para realizar la ejecución de la tesis.

Sin otro particular, me despido de Ud.

*Por favor atender
al mismo*



EDUARDO CARLOS HERRERA COTRINA
San Juan de los Rios
San Juan de los Rios

Atte.

Anexo 5: CERTIFICADO DE APROBACION DEL CURSO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

II CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Señor

EDUARDO CARLOS HERRERA COTRINA

Ha cumplido con los requerimientos del curso-taller para la Titulación por Tesis, durante los meses de abril, mayo, junio y julio del presente año, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el Título de la Tesis:

“CONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA SALUD POR CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DE 5° DE SECUNDARIA DEL COLEGIO I.E.N “CENTRO BASE SAN JUAN” SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, DURANTE EL MES DE JULIO DEL AÑO 2016”

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular de **06 créditos académicos**, de acuerdo al artículo 15° del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana (aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N° 2717-2015), considerándosele apto para la sustentación de tesis respectiva.

Lima, 22 de Julio de 2016



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica



Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. de Bambarén
Decana

Anexo 6: CERTIFICADO DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS

 **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**
"Formamos seres humanos para una cultura de Paz"
Facultad de Medicina Humana

Oficio N° 1960-2016-FMH-D

Surco, 22 de julio de 2016

Señor
EDUARDO CARLOS HERRERA COTRINA
Presente

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

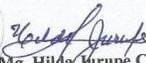
De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "CONOCIMIENTO DEL DAÑO A LA SALUD POR CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO EN ESTUDIANTES DE 5º DE SECUNDARIA DEL COLEGIO I.E.N "CENTRO BASE SAN JUAN" SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA, DURANTE EL MES DE JULIO DEL AÑO 2016", presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha 21 de julio de 2016.

Por lo tanto queda usted expedito a fin de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,


Mg. Hilda Jurupé Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú
E-mail: mhuanan@urp.edu.pe - www.urp.edu.pe/medicina/

Central: 708-0000
Anexo: 6010
Teléfax: 708-0106

Anexo 7: Fotos de la ejecución en la institución educativa



