EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN ADOLESCENTES DE TERCER AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA, SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2025

EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON KNOWLEDGE ABOUT SMOKING PREVENTION IN ADOLESCENTS IN THE THIRD YEAR OF SECONDARY SCHOOL OF A PRIVATE EDUCATIONAL INSTITUTION, SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORES
MELANIE ARLITA ABREGU MORALES
CIELO BEATRIZ ALIAGA BENITES

ASESOR
IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO

LIMA - PERÚ
2026

JURADO

Presidente: DRA. JANET MERCEDES AREVALO IPANAQUE

Vocal: MG. CAROLINA CERNA SILVA

Secretario: MG. ROSA CASIMIRA TUSE MEDINA

Fecha de Sustentación: 22 de setiembre del 2026

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

DRA. IVONNE ELIZABETH JARA ROMERO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0003-3555-3097

DEDICATORIA

Dedico esta tesis con profundo amor y gratitud a mi madre, Arlita, por ser mi mayor fortaleza e inspiración; por creer siempre en mí, por su profunda fe, su resiliencia, su paciencia y su amor incondicional. A mi abuelita Ina, quien me acompañó hasta el último día con su amor y sabiduría. Sus enseñanzas, sus palabras y cada memoria permanecerá siempre en mi corazón. Su recuerdo vive en mí, acompañándome e inspirándome a seguir adelante y a honrarla con cada logro. A mi papá Víctor, a mi padrino Ramón, mis tíos y primos, por su cariño, confianza, comprensión y constante apoyo. Siempre supieron estar cerca, incluso en la distancia. A Zam y Vipery, por su dulce compañía, por llenar mis días de ternura y felicidad. A cada uno de ellos, por ser esenciales en mi vida.

Melanie Arlita Abregu Morales

Dedico esta tesis principalmente a mis padres, Patricia y Roberto, por ser mi mayor pilar y refugio, su amor y confianza incondicional, paciencia y el enorme sacrificio que me han sostenido en cada paso dado e incluso en los momentos más difíciles. A mi hermano y mejor amigo, Alexander, que con tus ocurrencias y compañía has hecho de mi vida más divertida y alegre, gracias por estar a mi lado siempre. A mis tíos y primos, que con su cariño, comprensión y palabras de aliento me impulsaron a continuar en este proceso hasta el final. A mis amigos y seres queridos, les agradezco profundamente, pues este trabajo refleja no solo mi esfuerzo, sino el amor y esperanza que siempre me han dado. También a Thor, Nico y Bebé, por su fiel compañía en las noches largas y la felicidad que me han dado en esta vida.

Cielo Beatriz Aliaga Benites

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a Dios, por otorgarnos la fortaleza y perseverancia necesarias para culminar esta investigación.

A nuestra asesora, Dra. Ivonne Elizabeth Jara Romero, por habernos acompañado con dedicación, paciencia y orientaciones valiosas que perfeccionaron el desarrollo de nuestra tesis.

Al personal de la Institución Educativa Privada Leonard Euler SJM, por su apoyo constante y disposición mostrada, la cual hizo posible la ejecución de este trabajo.

Finalmente, pero no menos importante, a nuestras familias, cuyo apoyo incondicional y confianza fueron el motor que nos impulsó a seguir hasta alcanzar este logro.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente proyecto fue autofinanciado por las integrantes de la investigación, quienes asumieron los gastos correspondientes a su elaboración y ejecución.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	ABREGU MORALES MELANIE ARLITA
2.	ALIAGA BENITES CIELO BEATRIZ

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA,** autores del trabajo titulado: **EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN ADOLESCENTES DE TERCER AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA, SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS.**

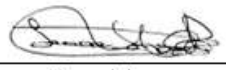
En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	JARA ROMERO IVONNE ELIZABETH	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **21%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid:::1:3674220709**; fecha de entrega: **09-10-2026)**.
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 09 de octubre del 2026.**



Firma del asesor
N° DNI: 08172949
ORCID: 0000-0003-3555-3097

TABLA DE CONTENIDOS

		Pág.
Resumen		
Abstract		
I.	Introducción	1
II.	Objetivos	19
III.	Materiales y Métodos	19
IV.	Resultados	26
V.	Discusión	29
VI.	Conclusiones	34
VII.	Referencias Bibliográficas	36
VIII.	Tablas	43
Anexos		

RESUMEN

El consumo de tabaco en adolescentes representa un problema de salud pública debido a sus consecuencias sobre la salud respiratoria, cardiovascular y oncológica. **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención del tabaquismo en adolescentes de tercer año de secundaria de una institución educativa privada de San Juan de Miraflores, 2025. **Materiales y métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, con diseño preexperimental de un solo grupo y corte longitudinal. La muestra censal estuvo conformada por 84 adolescentes. Se aplicó un cuestionario de 15 ítems organizado en tres dimensiones: conocimientos generales, factores de riesgo y medidas preventivas, cuya validez de contenido fue determinada mediante juicio de expertos y la prueba binomial ($p < 0.05$). Se realizó un pretest antes de la intervención educativa y un postest al finalizar la misma. El análisis estadístico incluyó estadística descriptiva y la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas para la comprobación de las hipótesis. **Resultados:** El puntaje promedio de conocimiento aumentó de 20.19 ± 4.02 en el pretest a 24.98 ± 4.07 en el postest. El nivel alto de conocimiento se incrementó de 40.5% a 84.5%, observándose diferencias estadísticamente ($Z = -6.785$; $p < 0.001$). **Conclusiones:** La intervención educativa fue efectiva al incrementar significativamente el conocimiento sobre prevención del tabaquismo en adolescentes de tercer año de secundaria.

Palabras clave: Intervención educativa; conocimiento; prevención del tabaquismo; adolescentes (DeCS).

ABSTRACT

Tobacco use among adolescents represents a public health problem due to its respiratory, cardiovascular, and oncological consequences. **Objective:** To determine the effectiveness of an educational intervention on knowledge regarding tobacco smoking prevention among third-year secondary school adolescents from a private educational institution in San Juan de Miraflores, 2025.

Materials and Methods: A quantitative study with a one-group pre-experimental design and a longitudinal approach was conducted. The census sample consisted of 84 adolescents. A 15-item questionnaire was administered, organized into three dimensions: general knowledge, risk factors, and preventive measures. Its content validity was determined through expert judgment and the binomial test ($p < 0.05$). A pretest was conducted before the educational intervention, and a posttest was administered after its completion. The statistical analysis included descriptive statistics and the Wilcoxon signed-rank test for paired samples to test the hypotheses. **Results:** The mean knowledge score increased from 20.19 ± 4.02 in the pretest to 24.98 ± 4.07 in the posttest. The proportion of participants with a high level of knowledge increased from 40.5% to 84.5%, showing statistically significant differences ($Z = -6.785$; $p < 0.001$). **Conclusions:** The educational intervention was effective in significantly improving knowledge regarding tobacco smoking prevention among third-year secondary school adolescents.

Keywords: Educational intervention; knowledge; tobacco smoking prevention; adolescents (DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco permanece como una amenaza principal para la salud pública global, por la carga de enfermedad, discapacidad y mortalidad que genera. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) pronuncia que ocasiona más de siete millones de muertes anuales, incluidas alrededor de 1.6 millones en personas no fumadoras expuestas al humo ajeno. Cerca del 80% de quienes consumen estos productos habitan en países de medianos y bajos ingresos, cuyos sistemas sanitarios afrontan una proporción considerable de sus consecuencias.[1]

La adolescencia representa un periodo especialmente sensible para el inicio de esta conducta. Los cambios propios del desarrollo, la necesidad de aceptación social y la influencia del entorno pueden facilitar la experimentación con productos de tabaco o nicotina. Actualmente 37 millones de adolescentes, entre las edades de 13 a 15 años consumen productos tabáquicos. La exposición temprana a la nicotina favorece la dependencia y puede afectar procesos vinculados con el desarrollo cerebral.[2]

El inicio precoz amplía, además, el tiempo de exposición a sustancias perjudiciales y eleva la probabilidad de presentar enfermedades respiratorias, cardiovasculares, neoplásicas y otras afecciones crónicas durante la adultez. Por esta razón, la prevención no debe limitarse a advertir sobre las consecuencias del consumo, sino que requiere intervenciones educativas capaces de fortalecer conocimientos, percepción del riesgo y habilidades para tomar decisiones saludables.[1,2]

En la zona de América Latina y el Caribe, el tabaco ocasiona un poco más de 1 millón de muertes cada año y constituye un factor de riesgo relevante como para

enfermedades respiratorias crónicas, diabetes, cardiovasculares y cáncer. Aunque la prevalencia regional descendió del 28% en el año 2000 al 16.3% en 2020, los avances han sido desiguales entre países y aún persisten limitaciones en la implementación integral de las medidas de control.[3]

La exposición involuntaria también continúa afectando a la población joven. Un análisis conjunto realizado en 18 países de la región, con información de 95 805 adolescentes, encontró que el 60.9% estuvo expuesto al humo de tabaco ajeno durante la semana previa a la evaluación y el 15.1% presentó exposición diaria. Esta última fue mayor en mujeres que en varones, con 16.5% y 13.7%, respectivamente.[4]

A esta situación se suman factores individuales y sociales que intervienen en el inicio del consumo. La convivencia con familiares fumadores, la influencia del grupo de pares, la accesibilidad de los productos y una percepción reducida del daño pueden normalizar esta práctica durante la etapa escolar. Tales condiciones demandan acciones preventivas que no solo transmiten información, sino que ayuden al adolescente a reconocer situaciones de presión y responder ante ellas de manera autónoma.[5]

A nivel nacional, la Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes informó que siete de cada cien estudiantes entre 13 a 15 años consumen tabaco. De los cuales, quienes fumaban, el 49.2% adquiere cigarrillos en establecimientos comerciales y el 61% manifestó que no se le negó la venta pese a ser menor de edad. Estos datos muestran que la exposición de los escolares no depende únicamente de decisiones individuales, sino también de condiciones del entorno que facilitan el acceso.[6]

En la población de 15 años a más, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022 registró que el 16.2% había consumido al menos un cigarrillo durante los doce meses anteriores. La proporción fue mayor en varones que en mujeres, con 27.4% y 5.9%, respectivamente. Por región natural, el consumo alcanzó el 18.9% en la selva, 16.5% en la costa y 14.1% en la sierra; Lima Metropolitana presentó una prevalencia de 19.4%. El promedio nacional fue de 4.5 cigarrillos diarios.[7]

Entre los adolescentes peruanos, el tabaquismo activo disminuyó de 17.1% en 2007 a 5.7% en 2019. Sin embargo, la exposición al humo fuera del hogar todavía alcanzaba el 36.3%, lo que revela que la reducción del consumo directo no elimina el riesgo derivado de los espacios sociales donde circula el tabaco. Este panorama sustenta la necesidad de mantener acciones preventivas antes de que el consumo o la exposición se consoliden como parte de la vida cotidiana.[8]

En Lima Metropolitana, el uso de cigarrillos electrónicos viene incrementándose en la población estudiantil. Para el Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2024, el 10.8% de los escolares manifestó haber utilizado estos dispositivos durante el último año, proporción que supera el consumo de tabaco convencional, estimado en 9%. De igual forma, se anunció que la edad promedio de inicio es de 13.7 años, focalizándose el mayor riesgo de consumo entre adolescentes de 14 a 16 años.[9]

La realidad de San Juan de Miraflores fue considerada en una encuesta de CEDRO realizada en 2025 con 3 419 escolares de 12 a 17 años procedentes de ese distrito, Pucallpa, Arequipa y Trujillo. En el conjunto de participantes, más del 40% declaró

haber utilizado vapeadores alguna vez y más del 20% reportó su uso durante los últimos treinta días. Debido a que los resultados fueron presentados de manera agrupada, no expresan una prevalencia exclusiva del distrito; no obstante, su inclusión confirma la presencia de esta conducta en población escolar del contexto donde se desarrolló la investigación.[10]

La evidencia nacional más reciente refuerza esta preocupación. Un análisis de 45 089 estudiantes peruanos encontró que el 16% había utilizado cigarrillos electrónicos alguna vez, el 10.9% durante los últimos doce meses y el 6.9% en los últimos treinta días. La frecuencia aumentó progresivamente del primero al quinto grado de secundaria; además, los sabores, la curiosidad y el manejo del estrés figuraron entre las principales motivaciones para su uso.[11]

Estos datos respaldan la selección de estudiantes de tercer año de secundaria, quienes se encuentran principalmente entre los 13 y 15 años, intervalo próximo a la edad de inicio reportada y al periodo de mayor susceptibilidad. A esta edad se amplía la autonomía, cobra mayor importancia la aceptación del grupo y se consolidan decisiones que pueden mantenerse en etapas posteriores. Intervenir antes de que el consumo se vuelva habitual ofrece, por tanto, una oportunidad preventiva relevante.

La institución educativa privada seleccionada se ubica en el distrito de San Juan de Miraflores y atiende a estudiantes de tercer año de secundaria, grupo etario especialmente vulnerable al inicio del consumo de tabaco y dispositivos electrónicos con nicotina. Si bien la institución no cuenta con registros sobre esta problemática ni con evaluaciones previas del conocimiento de los estudiantes,

durante las gestiones con el área de coordinación académica, se identificó la necesidad de fortalecer las acciones de educación para la salud. En este contexto, la intervención resulta pertinente para promover conocimientos y favorecer decisiones informadas frente al consumo de productos con nicotina.

Desde enfermería, las intervenciones educativas forman parte de las acciones de promoción de la salud y prevención de conductas perjudiciales. Su aporte no se reduce a comunicar los efectos del tabaquismo; también comprende fomentar el autocuidado, facilitar decisiones informadas y acompañar la construcción de hábitos protectores dentro de la comunidad escolar.[12]

En este contexto, existe la finalidad de sustentar científicamente la presente investigación, se revisaron investigaciones nacionales e internacionales relacionadas con la prevención del tabaquismo en adolescentes mediante intervenciones educativas. La revisión de estos antecedentes permite conocer resultados previos, enfoques metodológicos y evidencias científicas que contribuyen a fundamentar la investigación.

Pérez et al., en Cuba en el 2021, el estudio titulado “Intervención educativa sobre tabaquismo en estudiantes del preuniversitario Asalto al Polvorín”, cuyo propósito fue implementar una estrategia educativa orientada a prevenir el inicio del consumo de tabaco en adolescentes. De enfoque cuantitativo con diseño cuasiexperimental. Con una muestra de 126 estudiantes. Se aplicó un cuestionario en el que se evaluaron conocimientos relacionados con la adolescencia, el tabaquismo, la resiliencia y las adicciones. En el resultado la edad promedio es de 15.8 años, el 30.16% vive con familiares fumadores y el 19.84% tenía amigos fumadores.

Después de la intervención, los conocimientos sobre adolescencia y adicciones aumentaron entre 56.4% y 59.6% y la prevalencia del consumo de tabaco se redujo en 7.14%. Se concluyó que la intervención educativa fue efectiva.[13]

Rondón J., en Cuba en el 2021, el estudio titulado "Intervención educativa sobre la adicción al tabaco en adolescentes fumadores", con el objetivo de evaluar el efecto de una intervención educativa sobre los conocimientos, las creencias y los comportamientos asociados al consumo de tabaco. De enfoque cuantitativo y un diseño cuasiexperimental, incluyendo a 22 adolescentes con edades comprendidas entre los 11 y 19 años. Como resultados el 40.9% inició el consumo de tabaco motivado por la curiosidad. Tras la aplicación de la intervención, se observó un incremento significativo en el nivel de conocimientos, una mejor percepción del riesgo y cambios favorables en las creencias relacionadas con el hábito de fumar. Se concluyó que la intervención educativa fortaleció los conocimientos de los adolescentes y promueve la prevención del tabaquismo.[14]

Hernández et al., en México en el 2024, realizó un estudio titulado "Efecto de una intervención educativa en el tabaquismo en adolescentes", orientado a determinar el impacto de una intervención educativa sobre el riesgo de consumo de tabaco en adolescentes. De enfoque cuantitativo y un diseño analítico, cuasi experimental, longitudinal y prospectivo, donde 91 adolescentes fueron evaluados antes y después de la intervención mediante un cuestionario. En los resultados mostró una disminución del 39% al 30%. Además, hubo mejoras en el nivel de conocimientos y en la adopción de conductas orientadas a la prevención. Finalmente la intervención educativa fue efectiva para disminuir los factores de riesgo asociados

al tabaquismo y promovió la adopción de decisiones saludables durante la adolescencia.[15]

Carrión et al., en España en el 2023, realizaron el estudio "Prevención del consumo de tabaco en una población adolescente mediante un modelo de intervención multipersonal", dirigido a evaluar una intervención preventiva sobre el consumo de tabaco en estudiantes, docentes y padres de familia. La investigación tuvo enfoque cuantitativo y diseño cuasiexperimental, con 306 estudiantes distribuidos en grupo intervención (151) y control (155). Tras un año, los estudiantes no fumadores del grupo intervenido aumentaron de 84.1% a 88.7%, mientras que el grupo control presentó variaciones mínimas. Asimismo, se observó una reducción significativa del consumo de tabaco (OR = 0.135; IC 95%: 0.019 – 0.973; p = 0.047). Los autores concluyeron que la intervención multipersonal fue eficaz para disminuir el tabaquismo en adolescentes.[16]

Mardhiah et al., en Indonesia en el 2023, realizaron el estudio "Efectos de un programa comunitario de promoción de la salud para la prevención del tabaquismo en adolescentes: estudio cuasiexperimental", que buscó evaluar el efecto de un programa educativo preventivo sobre el consumo de tabaco. La investigación tuvo enfoque cuantitativo y diseño cuasiexperimental con pretest y postest, incluyendo a 104 adolescentes de 12 a 14 años, distribuidos en grupo intervención (55) y control (49). La intervención consistió en cuatro sesiones educativas con apoyo audiovisual durante un mes. Los resultados mostraron mejoras significativas en conocimientos, actitudes y conductas preventivas, así como una menor intención de

fumar ($p < 0.001$). Se concluyó que el programa de promoción de la salud fue efectivo para prevenir el tabaquismo en adolescentes.[17]

Bernabé y Carrillo, en el Perú en el año 2022 realizaron el estudio "Prevalencia y tendencias del tabaquismo activo y pasivo en adolescentes peruanos", cuyo objetivo fue analizar la evolución del consumo y exposición al tabaco mediante la Encuesta Mundial sobre Tabaquismo en Jóvenes. La investigación tuvo enfoque cuantitativo y diseño observacional analítico, con el análisis de 17 047 registros de las encuestas realizadas en 2007, 2014 y 2019. Los resultados evidenciaron una disminución del tabaquismo activo de 17.1% a 5.7% ($p < 0.001$), así como de la exposición al humo de tabaco en el hogar (24.7% a 10.4%) y fuera del hogar (46.3% a 36.3%). Los autores concluyeron que la exposición pasiva continúa siendo un problema, por lo que se requieren mayores estrategias preventivas contra el tabaquismo.[8]

Conto J., en Ayacucho en el 2022, realizó el estudio "Factores de riesgo asociados al consumo de tabaco en adolescentes", se propuso determinar la relación entre factores de riesgo y consumo de tabaco. La investigación tuvo enfoque cuantitativo, diseño correlacional y corte transversal, con una muestra de 143 estudiantes de secundaria. Se aplicó un cuestionario Likert de 10 ítems, validado por expertos y con confiabilidad $\alpha \geq 0.75$. Los resultados mostraron que el 23.3% consumía tabaco, predominando en varones (20%) y el 56.7% presentó conocimientos adecuados sobre sus riesgos. El autor concluyó que existe relación significativa entre factores de riesgo y consumo de tabaco,

evidenciando la necesidad de fortalecer estrategias educativas preventivas en escolares.[18]

Chanamé et al., en Pucallpa en el 2026, realizaron el estudio "Percepciones de adolescentes sobre el tabaco tradicional «mapacho» en Pucallpa: hallazgos emergentes de un estudio cualitativo", enfocado en analizar las percepciones de adolescentes escolares sobre su consumo. La investigación tuvo enfoque cualitativo y diseño descriptivo, con la participación de 38 adolescentes de 12 a 17 años de dos instituciones educativas públicas, mediante grupos focales. Los resultados identificaron dos categorías: el valor cultural atribuido al mapacho y la percepción de su nocividad. Aunque reconocieron sus efectos perjudiciales, algunos adolescentes lo consideran menos dañino que el tabaco industrial por su origen natural. Los autores concluyeron que las creencias culturales influyen en la percepción del riesgo y deben considerarse en las intervenciones preventivas.[19]

Chacaltana y Torres, en Ica en el 2023, realizaron el estudio "Factores sociodemográficos y consumo de tabaco en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria", destinado a determinar la relación entre factores sociodemográficos y consumo de tabaco en adolescentes. La investigación tuvo enfoque cuantitativo, diseño observacional, analítico y transversal, con una muestra de 152 estudiantes. Los resultados mostraron que el 54.61% fueron varones y el 45.39% mujeres. Asimismo, la práctica deportiva fue la única variable asociada significativamente al consumo de cigarrillos ($p = 0.0039$), evidenciándose como un factor protector frente al tabaquismo. Los autores concluyeron la importancia de fortalecer

intervenciones educativas para prevenir el consumo de tabaco en adolescentes escolarizados.[20]

El tabaquismo constituye una enfermedad crónica originada por la dependencia a la nicotina, considerada la principal sustancia adictiva. La OMS lo identifica como un factor con mayor impacto sobre la enfermedad y la mortalidad prematura, debido a su estrecha relación con patologías cardiovasculares, respiratorias, varios tipos de cáncer y enfermedades crónicas no transmisibles. Asimismo, la exposición al humo del tabaco no solo perjudica a quienes lo consumen de forma activa, sino también a las personas expuestas de manera involuntaria, generando importantes efectos adversos en la salud individual y colectiva. En conjunto, estas consecuencias posicionan al tabaquismo como un inconveniente prioritario para la salud pública y un desafío constante para fortalecer estrategias de prevención y control.[1,2,21]

Según la forma de exposición al humo, el consumo de tabaco puede clasificarse en fumador activo, fumador pasivo y exfumador. El fumador activo consume productos derivados del tabaco de manera habitual u ocasional y se expone directamente a sus componentes tóxicos. El fumador pasivo, aunque no consume tabaco, inhala el humo generado por otras personas, situación que también incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con esta exposición. Por su parte, el exfumador corresponde a quien ha abandonado el consumo durante un periodo prolongado, disminuyendo progresivamente los riesgos asociados. Esta clasificación facilita la identificación de los diferentes niveles de exposición y orienta el desarrollo de estrategias preventivas dirigidas tanto a consumidores como a personas expuestas al humo ambiental.[1,3,21]

Se ha identificado que el humo de tabaco está conformado por 7 mil compuestos químicos, de los cuales una proporción importante posee propiedades tóxicas y potencial cancerígeno. Entre sus componentes más relevantes se encuentran la nicotina, responsable del desarrollo de la dependencia; el alquitrán, estrechamente vinculado con distintos tipos de cáncer; y el monóxido de carbono, que compromete la capacidad de la sangre para transportar oxígeno provocando enfermedades cardiocirculatorias. Además, contiene metales pesados, compuestos orgánicos volátiles y otras sustancias capaces de producir daño progresivo en diversos órganos y sistemas. En consecuencia, la exposición continua a estos compuestos representa un riesgo significativo para la salud tanto de los fumadores activos como de las personas expuestas al humo de tabaco de forma pasiva.[1,3,21]

Los productos derivados del tabaco incluyen diversas presentaciones que contienen nicotina y otras sustancias perjudiciales para la salud, entre ellas los cigarrillos convencionales, puros, cigarros, pipas y tabaco para mascar. En los últimos años se ha incrementado el uso de cigarrillos electrónicos y dispositivos de tabaco calentado, especialmente entre adolescentes, debido a la percepción errónea de que representan alternativas menos nocivas. No obstante, la evidencia científica demuestra que estos dispositivos también contienen sustancias potencialmente tóxicas, favorecen la dependencia a la nicotina y pueden facilitar la transición hacia el consumo de tabaco convencional.[1,3,5,21]

Frente a esta problemática, las estrategias preventivas comprenden intervenciones de educación para la salud, campañas de sensibilización, programas escolares de promoción de estilos de vida saludables, fortalecimiento de habilidades para resistir

la presión de grupo, participación de la familia y cumplimiento de las medidas de control del tabaco establecidas por las autoridades sanitarias. Estas acciones buscan reducir el inicio del consumo, fortalecer la percepción del riesgo y promover decisiones informadas respecto al uso de productos que contienen nicotina.[1,5,22]

Durante la adolescencia, una etapa la cual se caracteriza por tener cambios profundos tanto físicos como emocionales, influye mucho en la construcción de la identidad y adquisición de conductas vinculadas a la salud. A medida que aumenta la autonomía personal y adquieren mayor relevancia la familia, la escuela y el grupo de pares, también se incrementa la posibilidad de experimentar con productos derivados del tabaco y desarrollar dependencia temprana a la nicotina. Por esta razón, los adolescentes constituyen una población prioritaria para la implementación de acciones de promoción de la salud y de estrategias orientadas a prevenir el consumo de tabaco.[1,3,21]

El inicio del consumo de tabaco responde a la interacción de múltiples factores. Entre los más relevantes se encuentran la curiosidad, la presión del grupo de pares, la convivencia con familiares fumadores, la disponibilidad de los productos de tabaco y la percepción reducida del riesgo. La presencia simultánea de estos elementos incrementa la probabilidad de experimentar con el tabaco y favorece la consolidación del hábito durante etapas posteriores del desarrollo.[3,8,18]

Durante la adolescencia, las consecuencias de consumir tabaco, afectan el desarrollo integral como persona. Además del incremento del riesgo de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y neoplásicas, la exposición temprana a la nicotina favorece la dependencia, compromete el bienestar psicológico y puede

repercutir negativamente tanto como en las relaciones sociales y académicas. La evidencia científica indica que iniciar el consumo a edades tempranas incrementa la probabilidad de mantener este comportamiento en la vida adulta.[1,3,21]

En este contexto, la prevención del tabaquismo abarca un conjunto de estrategias dirigidas a impedir el inicio del consumo, reducir la exposición a los factores de riesgo y fortalecer los protectores desde las primeras etapas de la vida. Estas medidas comprenden el desarrollo de intervenciones educativas, la participación de la familia y de la institución educativa, así como la implementación de políticas públicas orientadas a generar entornos saludables y favorecer que la población adopte decisiones informadas frente al consumo de tabaco.[3,15,23]

Desde el ámbito de la promoción de la salud, el conocimiento comprende el conjunto de información y aprendizajes que una persona adquiere mediante la educación y la experiencia, permitiéndole comprender situaciones relacionadas con su bienestar y orientar en tomar decisiones. Para la prevención del tabaquismo, este proceso facilita el reconocimiento de riesgos asociados al tabaquismo, favorecer el desarrollo de habilidades protectoras e incrementar la capacidad para asumir situaciones que tengan la probabilidad de iniciar este hábito.[23,24,25]

Su evaluación constituye un indicador útil para valorar la efectividad de las intervenciones educativas y determinar el nivel de comprensión alcanzado por los adolescentes. Habitualmente se clasifica en niveles bajo, medio y alto, de acuerdo con el puntaje obtenido mediante instrumentos validados. Mientras un nivel elevado refleja una adecuada comprensión de los contenidos, los niveles inferiores

evidencian la necesidad de reforzar el proceso educativo mediante estrategias orientadas a consolidar nuevos aprendizajes.[13,15,24]

Para la presente investigación, esta variable se estructuró en tres dimensiones complementarias. La primera corresponde a los conocimientos generales sobre el tabaquismo, que incluyen aspectos básicos relacionados con su definición, características y efectos sobre la salud. La segunda comprende los factores de riesgo, referidos a las condiciones personales, familiares y sociales que favorecen el inicio del consumo. Finalmente, las medidas preventivas abarcan las acciones orientadas a evitar el tabaquismo mediante la educación en salud, fortalecer habilidades personales junto con la colaboración de la familia y escuelas para la promoción de estilos de vida saludables.[21,23,26,27]

La dimensión factores de riesgo evalúa el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes acerca de las condiciones individuales, familiares, sociales y ambientales que favorecen el inicio del consumo de tabaco. Entre los factores más relevantes se encuentran la influencia del grupo de pares, la convivencia con familiares fumadores, la curiosidad, la presión social y la exposición a mensajes que incentivan su consumo. Identificar oportunamente estas condiciones permite reconocer situaciones de riesgo y desarrollar habilidades para tomar decisiones responsables que contribuyan a prevenir el inicio del tabaquismo durante la adolescencia.[8,22,28]

La dimensión medidas preventivas comprende el conocimiento de las acciones destinadas a evitar el inicio del consumo de tabaco y promover estilos de vida saludables entre los adolescentes. Incluye estrategias como la participación en

actividades de educación para la salud, el fortalecimiento de habilidades para resistir la presión del grupo, la adopción de hábitos saludables, el apoyo de la familia y la participación en programas preventivos implementados en el ámbito escolar. Un adecuado conocimiento de estas medidas favorece la adopción de conductas protectoras y contribuye a fortalecer la prevención del tabaquismo desde edades tempranas.[3,26,27]

La intervención educativa es un proceso planificado y sistemático cuyo propósito es fortalecer los conocimientos, desarrollar habilidades y favorecer cambios positivos en las actitudes y los comportamientos relacionados con la salud. En el campo de la Enfermería constituye una estrategia esencial para la promoción de la salud, ya que contribuye a la toma de decisiones informadas y al fortalecimiento de prácticas de autocuidado. Para alcanzar estos objetivos, su planificación debe ajustarse a las necesidades de la población objetivo, incorporar metodologías participativas y utilizar recursos didácticos acordes con las características de los participantes, favoreciendo así un aprendizaje activo, significativo y sostenible.[13,14,23,28]

Las intervenciones educativas suelen desarrollarse mediante una secuencia organizada que comprende el diagnóstico de las necesidades educativas, la planificación de objetivos y contenidos, la ejecución de actividades participativas y la evaluación de los resultados alcanzados. Esta estructura permite valorar objetivamente los cambios obtenidos y generar evidencia sobre la efectividad de las estrategias implementadas en la promoción de la salud.[13,15,23,28]

La presente investigación se sustentó en la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, la cual plantea que la adopción de comportamientos saludables es el resultado de la interacción entre las características individuales, las experiencias previas, la percepción de los beneficios y las barreras para la acción, así como del compromiso asumido con un plan de conducta orientado al bienestar. Desde este enfoque, las intervenciones educativas representan una estrategia que fortalece los conocimientos y la autoeficacia de las personas, favoreciendo la toma de decisiones responsables frente a factores de riesgo, como el consumo de tabaco.[16,17]

De acuerdo con esta teoría, el profesional de Enfermería desempeña un papel fundamental en la planificación, ejecución y evaluación de intervenciones educativas dirigidas a la población adolescente. Mediante acciones de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de conductas de riesgo, contribuye a fortalecer el autocuidado, fomentar estilos de vida saludables y generar entornos que favorezcan el bienestar integral de los estudiantes.[18,19]

En conjunto, la evidencia científica revisada demuestra que el conocimiento constituye un factor determinante para la prevención del tabaquismo durante la adolescencia y que las intervenciones educativas representan una estrategia eficaz para fortalecerlo desde el ámbito escolar. Asimismo, el sustento proporcionado por la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender respalda la implementación de acciones educativas orientadas a promover conductas saludables y prevenir factores de riesgo, lo que fundamenta el desarrollo de la presente investigación.

El consumo de tabaco durante la adolescencia continúa representando un importante desafío para la salud pública, debido a que esta conducta suele iniciarse

a edades cada vez más tempranas y ocasiona consecuencias que comprometen la salud tanto en el presente como en la vida adulta. En este sentido, la investigación adquiere relevancia teórica al aportar evidencia sobre la efectividad de una intervención educativa para fortalecer el conocimiento acerca de la prevención del tabaquismo en estudiantes de tercer año de secundaria. Asimismo, se sustenta en la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, la cual plantea que el conocimiento favorece la adopción de conductas orientadas al cuidado de la salud.

Desde la perspectiva social, el estudio adquirió especial importancia porque la adolescencia constituye una etapa clave para la consolidación de hábitos que pueden mantenerse a lo largo de la vida. Fortalecer el conocimiento sobre los riesgos asociados al consumo de tabaco y las medidas preventivas favorece la toma de decisiones responsables, el desarrollo del autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables tanto en el entorno familiar como en el escolar. En ese proceso, la institución educativa y el profesional de Enfermería desempeñan un papel esencial en la promoción de la salud y la prevención del tabaquismo.

En el ámbito práctico, esta investigación aportó evidencia acerca de la efectividad de una intervención educativa susceptible de ser implementada o adaptada en instituciones educativas con características similares. Además, sus resultados servirán como base para que los profesionales de Enfermería planifiquen, ejecuten y evalúen programas preventivos dirigidos a reducir los factores asociados al inicio del consumo de tabaco en la población escolar.

Desde la perspectiva metodológica, el estudio planteó una propuesta sustentada en un diseño preexperimental con evaluación antes y después de la intervención

educativa, utilizando un instrumento adaptado para medir el conocimiento sobre la prevención del tabaquismo en adolescentes. Este enfoque metodológico permitirá generar evidencia útil para futuras investigaciones en contextos educativos similares y contribuirá al fortalecimiento del conocimiento científico sobre las intervenciones educativas desarrolladas desde la Enfermería escolar.

Las hipótesis formuladas son las siguientes:

Hipótesis nula (H_0): La intervención educativa no es efectiva en el conocimiento sobre prevención del tabaquismo en adolescentes de tercer año de secundaria de una institución educativa privada de San Juan de Miraflores, 2025.

Hipótesis alterna (H_1): La intervención educativa es efectiva en el conocimiento sobre prevención del tabaquismo en adolescentes de tercer año de secundaria de una institución educativa privada de San Juan de Miraflores, 2025.

En consecuencia, la interrogante de investigación que orienta este estudio es: ¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención del tabaquismo en adolescentes de tercer año de secundaria de una institución educativa privada de San Juan de Miraflores, 2025?

II. OBJETIVOS

Objetivo general: Determinar la efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención del tabaquismo en adolescentes de tercer año de secundaria de una institución educativa privada, San Juan de Miraflores, 2025.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel del conocimiento sobre el tabaquismo en adolescentes antes de la intervención educativa.
- Determinar el nivel del conocimiento sobre el tabaquismo en adolescentes después de la intervención educativa.
- Comparar los resultados del nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, ya que permitió medir y analizar el nivel de conocimiento sobre la prevención del tabaquismo mediante la recopilación y el procesamiento de datos numéricos. Asimismo, correspondió a un estudio de tipo aplicado, debido a que estuvo orientado a generar evidencia acerca de la efectividad de una intervención educativa dirigida a estudiantes de tercer año de secundaria. Se empleó un diseño preexperimental con un solo grupo, evaluado antes y después de la intervención educativa mediante un esquema de pretest y

postest. Además, el estudio tuvo un carácter longitudinal, puesto que las mediciones se realizaron en dos momentos: previamente a la intervención y una vez concluida su aplicación.

Población

La población estuvo conformada por 84 estudiantes matriculados en el tercer año de educación secundaria de la Institución Educativa Privada Leonard Euler, ubicada en la calle Heráclés Cabrera N.° 315, distrito de San Juan de Miraflores, Lima. La institución pertenece a la modalidad de Educación Básica Regular (EBR), desarrolla sus actividades en turno mañana y cuenta con tres secciones de tercer año de secundaria, constituyendo la totalidad de la población de estudio.

Los criterios de inclusión para el estudio fueron:

- Estudiantes de ambos sexos debidamente matriculados y con asistencia regular en el tercer año de educación secundaria de la institución educativa en estudio.
- Estudiantes cuyos padres o apoderados legales autorizaron su participación mediante la firma del consentimiento informado.
- Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del formato de asentimiento informado (unidad de análisis).

Los criterios de exclusión para el estudio fueron:

- Cuestionarios del pretest o postest con respuestas incompletas, duplicadas o con patrones de llenado inconsistente que invaliden la medición.

- Estudiantes que asistan en calidad de oyentes o con matrícula extemporánea no regularizada durante el periodo de recolección de datos.

Muestra

La muestra fue de tipo censal y estuvo conformada por los 84 estudiantes del tercer año de educación secundaria, distribuidos en tres secciones, quienes constituyeron la totalidad de la población accesible del estudio.

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica e instrumento

La técnica seleccionada para la recolección de datos fue la encuesta, por ser el procedimiento más adecuado para obtener información estandarizada acerca del nivel de conocimiento de los adolescentes sobre la prevención del tabaquismo antes y después de la intervención educativa. Como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado de 15 ítems (Anexo 2), diseñado para evaluar de manera integral el conocimiento de los participantes y organizado en las siguientes dimensiones:

- Conocimientos generales sobre tabaquismo: ítems 1 al 5.
- Factores de riesgo del tabaquismo: ítems 6 al 10.
- Medidas preventivas del tabaquismo: ítems 11 al 15.

Para la interpretación de los resultados se estableció una clasificación del nivel de conocimiento sobre la prevención del tabaquismo en tres categorías: nivel bajo (0 a 10 puntos), nivel medio (11 a 20 puntos) y nivel alto (21 a 30 puntos). Asimismo, cada una de las tres dimensiones del instrumento fue analizada de forma

independiente, con el propósito de identificar los cambios generados por la intervención educativa en los conocimientos generales sobre el tabaquismo, los factores de riesgo y las medidas preventivas.

El cuestionario para evaluar el conocimiento sobre la prevención del tabaquismo en adolescentes fue elaborado por las investigadoras y sometido a un proceso de validación de contenido mediante juicio de expertos, con la participación de 10 profesionales de Enfermería con experiencia asistencial, docente y de investigación. Los especialistas evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems en relación con las dimensiones del estudio. Posteriormente, las concordancias entre jueces fueron analizadas mediante la prueba binomial, obteniéndose niveles de significancia estadística inferiores a 0.05 ($p < 0.05$), lo que confirmó la validez de contenido del instrumento para su aplicación en la población de estudio. Por su parte, la confiabilidad se determinó mediante una prueba piloto en 20 adolescentes con características similares a la muestra, obteniéndose un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.68, evidenciando una consistencia interna aceptable. (Anexos 3, 4 y 5)

Procedimiento de recolección de datos

Antes de iniciar el estudio se realizaron las coordinaciones administrativas con la Institución Educativa Privada Leonard Euler para obtener la autorización correspondiente. Posteriormente, el estudio fue expuesto a los responsables de la institución y, en coordinación con el personal directivo y docente, se estableció el cronograma que permitió desarrollar la investigación de acuerdo con la planificación prevista.

El proceso de recolección de datos inició en el aula de clases con la aplicación del pretest de forma grupal, con una duración de 15 minutos, a fin de determinar el nivel de conocimiento inicial de los estudiantes sobre la prevención del tabaquismo. Inmediatamente después, se desarrolló la primera sesión educativa, titulada "Prevención del tabaquismo en adolescentes", con una duración de 45 minutos, en la cual se abordaron contenidos relacionados con el concepto de tabaquismo, tipos de tabaco, efectos sobre la salud individual, consecuencias del humo de segunda mano y las repercusiones de este consumo durante la etapa adolescente. (Anexo 8)

Posteriormente, se estableció un intervalo de exactamente siete días (una semana) entre la primera y la segunda sesión, tiempo planificado metodológicamente para permitir la asimilación, reflexión y consolidación de los contenidos iniciales en los estudiantes sin generar sobrecarga académica. Cumplido este lapso, se ejecutó la segunda y última sesión educativa, denominada "Factores de riesgo y medidas preventivas frente al tabaquismo", con una duración de 45 minutos, donde se profundizaron los factores personales, familiares y sociales asociados al inicio del consumo, la presión del grupo de pares, las medidas de autocuidado y la toma de decisiones saludables. Al culminar la segunda sesión educativa, se desarrollaron actividades dinámicas, como la elaboración de papelotes creativos y la realización de representaciones teatrales, para consolidar los nuevos conocimientos adquiridos. Seguidamente, se aplicó el postest bajo las mismas condiciones de tiempo e instrumento que el pretest, con el objetivo de evaluar y cuantificar los cambios obtenidos en el nivel de conocimiento. (Anexo 8)

A lo largo de ambas sesiones se emplearon metodologías participativas, exposición dialogada, preguntas guiadas, dinámicas grupales y actividades de reforzamiento orientadas a propiciar un aprendizaje significativo. Asimismo, se utilizaron recursos didácticos como presentaciones multimedia, gigantografías, folletos y videos educativos (Anexo 9), adaptados a las características de la población escolar y previamente revisados por juicio de expertos para garantizar su pertinencia pedagógica. (Anexo 10)

Análisis de datos

Los datos recolectados se codificaron y organizaron en una base de datos elaborada en Microsoft Excel; posteriormente, fueron procesados utilizando el software IBM SPSS Statistics, versión 26.

El análisis descriptivo incluyó el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas, así como de las medidas de tendencia central y dispersión, con el objetivo de detallar el comportamiento de la variable de estudio y de sus dimensiones en las fases preintervención y postintervención.

Para el análisis inferencial, se verificó previamente el supuesto de normalidad en la distribución de las diferencias entre las puntuaciones del pretest y postest mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Al evidenciarse una distribución no normal ($W = 0.930$; $p < 0.001$), se aplicó la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas, debido a que las mediciones del pretest y postest corresponden a los mismos participantes ($n = 84$). Para la contrastación de las hipótesis, se estableció un nivel de significancia estadística de $\alpha = 0.05$. (Anexo 6)

Aspectos éticos del estudio

El estudio se desarrolló respetando los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, asegurando en todo momento la protección de los derechos de las personas participantes. Antes de iniciar el estudio se obtuvo la autorización de la institución educativa y la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). Debido a la continuidad del proceso investigativo, dicha aprobación fue renovada durante el año 2026, asegurando el cumplimiento de las disposiciones éticas vigentes. (Anexos 15 y 16)

La participación de los estudiantes fue completamente voluntaria y estuvo respaldada por el consentimiento informado otorgado por los padres o apoderados, así como por el asentimiento informado de los adolescentes. (Anexos 12 y 13). Del mismo modo, toda la información recopilada fue manejada bajo estrictos criterios de confidencialidad. Para resguardar la identidad de los participantes, los datos fueron codificados y destinados exclusivamente con fines académicos y de investigación.

IV. RESULTADOS

Los datos sociodemográficos de los adolescentes participantes evidenciaron que el 90.5% (76) tenía 14 años, mientras que el 9.5% (8) correspondía a estudiantes de 13 años. En cuanto al sexo, predominó el femenino con 53.6% (45), frente al masculino con 46.4% (39). Respecto al consumo de tabaco, el 97.6% (82) manifestó no consumirlo y únicamente el 2.4% (2) refirió ser fumador. Del mismo modo, el 69% (58) indicó conocer a alguna persona que fuma, mientras que el 31% (26) señaló no conocer a ningún fumador. Estos resultados describen las características generales de la población evaluada y constituyen el punto de partida para interpretar los cambios observados tras la intervención educativa. (Tabla 1)

La evaluación inicial del nivel de conocimiento sobre prevención del tabaquismo mostró que el 58.3% (49) de los adolescentes alcanzó un nivel medio, seguido del 40.5% (34) con nivel alto y del 1.2% (1) con nivel bajo. Esta distribución indica que, antes de la intervención educativa, predominaba un conocimiento intermedio en la población estudiada. (Tabla 2)

Sin embargo, al finalizar la intervención, el comportamiento de la variable presentó una modificación importante: el nivel alto aumentó hasta 84.5% (71), mientras que el nivel medio disminuyó a 14.3% (12) y el nivel bajo permaneció en 1.2% (1). En síntesis, los resultados evidencian un desplazamiento de la mayor parte de los estudiantes hacia niveles superiores de conocimiento, lo que evidencia un impacto favorable de la intervención educativa. (Tabla 3)

La mejora observada también se manifestó al analizar cada una de las dimensiones del instrumento. En conocimientos generales, el porcentaje de estudiantes con nivel

alto aumentó de 61.9% en el pretest a 76.2% en el postest. De igual forma, en la dimensión de factores de riesgo el nivel alto pasó de 29.8% a 65.5%, mientras que en medidas preventivas se incrementó de 65.5% a 90.5%. La mayor magnitud del cambio se registró en las dimensiones de factores de riesgo y medidas preventivas, lo que evidencia que la intervención fortaleció especialmente aquellos contenidos relacionados con la identificación de situaciones de riesgo y las medidas orientadas a la prevención del consumo de tabaco. (Tabla 4)

La comparación directa entre las mediciones efectuadas previo y posterior a la intervención permitió apreciar con mayor claridad la magnitud de estos cambios. Mientras que en el pretest predominó el nivel medio de conocimiento (58.3%), en el postest la mayor proporción de estudiantes alcanzó el nivel alto (84.5%). En términos porcentuales, el nivel alto aumentó de 40.5% a 84.5%, en tanto que el nivel medio descendió de 58.3% a 14.3%; por su parte, el nivel bajo permaneció sin variaciones (1.2%). Esta redistribución de los niveles de conocimiento confirma una mejora consistente en los adolescentes tras la aplicación de la intervención educativa. (Tabla 5)

La tendencia descrita se corroboró al examinar la diferencia porcentual entre ambas mediciones. El nivel alto registró un incremento de +44 puntos porcentuales, mientras que el nivel medio presentó una reducción de -44 puntos porcentuales. En contraste, el nivel bajo permaneció estable durante todo el periodo de evaluación. En conjunto, estos resultados respaldan la magnitud del cambio alcanzado y muestran que la intervención educativa favoreció un incremento importante del conocimiento sobre prevención del tabaquismo en la población estudiada. (Tabla 6)

La evidencia descriptiva fue confirmada mediante el análisis inferencial. La media del nivel de conocimiento aumentó de 20.19 ± 4.02 en el pretest a 24.98 ± 4.07 en el postest, reflejando un incremento de los puntajes luego de la intervención educativa. De manera concordante, la prueba de rangos con signo de Wilcoxon obtuvo un estadístico $Z = -6.785$ y un valor de $p < 0.001$, inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0.05$), evidenciando diferencias estadísticamente significativas entre ambas mediciones. Estos hallazgos respaldan la eficacia de la intervención educativa para incrementar el conocimiento sobre prevención del tabaquismo en los adolescentes participantes. (Tabla 7)

En concordancia con los resultados inferenciales obtenidos, el contraste de hipótesis mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon condujo al rechazo de la hipótesis nula (H_0) y al respaldo de la hipótesis alternativa (H_1). El estadístico $Z = -6.785$, acompañado de un valor de $p < 0.001$, evidenció diferencias estadísticamente significativas entre los puntajes del pretest y postest. En consecuencia, se determinó que la estrategia aplicada incrementó de manera significativa el conocimiento de los estudiantes de tercer año de secundaria de la institución educativa privada de San Juan de Miraflores, 2025, cumpliéndose el objetivo planteado en la investigación. (Tabla 8)

V. DISCUSIÓN

En relación con las características sociodemográficas de la población de estudio, los hallazgos evidenciaron una muestra predominantemente homogénea en edad, donde el 90.5% (76) correspondió al grupo de 14 años y el 9.5% (8) al grupo de 13 años, con una ligera mayor representatividad del sexo femenino con 53.6% (45) en comparación con el sexo masculino que representó el 46.4% (39). Asimismo, respecto a la conducta tabáquica, se identificó que el 97.6% (82) de los adolescentes no consumía tabaco y únicamente el 2.4% (2) refirió ser fumador activo; no obstante, el 69% (58) manifestó conocer a personas fumadoras en su entorno cotidiano.

Estos resultados adquieren gran relevancia al ser contrastados con la literatura. La baja prevalencia de consumo activo (2.4%) concuerda con lo descrito por Chacaltana, Suárez y Torres, quienes señalaron que en los primeros años de la adolescencia (13 a 14 años) el consumo experimental de cigarrillos suele ser incipiente; sin embargo, advierten que la exposición al humo y la cercanía con fumadores marcan el punto de inflexión para la iniciación tabáquica.[20] Respecto a la distribución por sexo, la ligera preponderancia femenina observada en la muestra difiere de patrones históricos donde el tabaquismo predominaba marcadamente en varones, pero converge con las tendencias epidemiológicas actuales descritas por Bernabé y Carrillo, quienes señalan una progresiva paridad de género e incremento de vulnerabilidad al tabaquismo en mujeres adolescentes en el contexto peruano.[8]

Por otra parte, la brecha identificada entre un consumo activo reducido (2.4%) y una alta familiaridad con fumadores en el entorno (69%) respalda lo sustentado por

Vrinten et al., quienes demostraron que la convivencia con fumadores y la influencia del círculo social cercano son los principales determinantes de susceptibilidad al tabaquismo en jóvenes no fumadores.[29] Desde el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, estos datos generales configuran los factores personales (biológicos y socioculturales) y las experiencias previas: la edad temprana sitúa al escolar en una etapa de consolidación de hábitos, mientras que la presencia de fumadores en el entorno social representa una influencia interpersonal que debilita las barreras frente al consumo; de allí que intervenir en este grupo sociodemográfico represente una ventana de oportunidad clave antes de la consolidación de conductas de riesgo.

En lo concerniente al objetivo general, la intervención educativa demostró una efectividad significativa al incrementar el conocimiento global sobre la prevención del tabaquismo en los adolescentes evaluados. Esta conclusión se sustenta empíricamente en el incremento de la media global, la cual ascendió de 20.19 ± 4.02 puntos en el pretest a 24.98 ± 4.07 puntos en el postest, así como en los resultados de la prueba inferencial no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon ($Z = -6.785$; $p < 0.001$), que permitieron rechazar la hipótesis nula.

Este impacto favorable es concordante con los hallazgos de Leyva et al., Hernández et al. y Acosta et al., quienes reportaron ganancias cognitivas estadísticamente significativas tras implementar programas educativos estructurados en estudiantes de secundaria y preuniversitarios.[13,15,28] Bajo la perspectiva teórica de Nola Pender, las intervenciones educativas de enfermería inciden directamente sobre las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica. Al transformar el

conocimiento abstracto en información comprensible y aplicable, se modifica la percepción de severidad y susceptibilidad ante los daños del tabaco, promoviendo en el escolar una adecuada valoración de los beneficios de la abstinencia y fortaleciendo su autoeficacia para rechazar el consumo.[30,31]

Con respecto al primer objetivo específico, orientado a identificar el nivel de conocimiento antes de la intervención educativa, se observó un claro predominio del nivel medio con 58.3% (49), seguido del nivel alto con 40.5% (34) y una mínima proporción en nivel bajo con 1.2% (1). Este diagnóstico basal demostró que, si bien los adolescentes poseían nociones preliminares sobre el tabaquismo, carecían de información suficiente y rigurosa sobre sus implicancias preventivas integrales.

Esta condición coincide con lo descrito por Rondón y por Conto, quienes identificaron niveles basales predominantemente regulares e insuficientes respecto a los mecanismos de adicción y los peligros del tabaquismo en escolares peruanos.[14,18] Desde los postulados de Pender, este déficit basal en las cogniciones representa una barrera crítica para la adopción de conductas promotoras de salud: cuando el conocimiento es fragmentado, la percepción de amenaza y las barreras cognitivas para resistir la presión social se debilitan, dejando al escolar susceptible a la imitación de patrones del entorno.

En relación con el segundo objetivo específico, enfocado en determinar el nivel de conocimiento tras la intervención educativa, se constató un notable desplazamiento hacia el nivel alto, alcanzando un 84.5% (71) de la muestra, mientras que el nivel medio disminuyó al 14.3% (12) y el nivel bajo se mantuvo en 1.2% (1). La

sustancial redistribución de los puntajes comprueba la eficacia pedagógica de la estrategia implementada.

Dicho incremento guarda estrecha relación con las investigaciones de Carrión et al. y Mardhiah et al., en las que los escolares alcanzaron niveles sobresalientes de información preventiva tras sesiones didácticas interactivas. En el marco del Modelo de Promoción de la Salud, alcanzar un nivel alto de conocimiento constituye un catalizador indispensable para el fortalecimiento de la autoeficacia percibida, es decir, consolida la confianza y la seguridad que experimenta el adolescente para decir «no» frente al ofrecimiento de cigarrillos convencionales o electrónicos.[16,17]

Respecto al tercer objetivo específico, dirigido a comparar el nivel de conocimiento antes y después de la intervención, los resultados evidenciaron un cambio positivo y contundente: el nivel alto registró un incremento neto de +44 puntos porcentuales (40.5% a 84.5%), en exacta correspondencia con la reducción del nivel medio en -44 puntos porcentuales (58.3% a 14.3%).

Esta mejoría integral coincide con los reportes de Pérez et al. y Hernández et al., quienes señalaron que las intervenciones preventivas generan saltos cuantitativos considerables entre las mediciones basales y finales. A nivel disciplinar, este resultado respalda los planteamientos de Pender, al demostrar que la educación en salud administrada por profesionales de enfermería actúa como una clave motivacional directa para la acción, reestructurando el esquema mental del adolescente para comprometerse con un plan de acción protector y duradero frente al tabaco.[13,15]

Finalmente, el análisis dimensional brindó un panorama detallado de la intervención: las tres dimensiones mostraron progresos significativos en el nivel alto, destacando la dimensión de factores de riesgo, la cual experimentó la mayor variación al aumentar más del doble (29.8% a 65.5%), seguida por medidas preventivas (65.5% a 90.5%) y conocimientos generales (61.9% a 76.2%).

El hecho de que la mayor magnitud de cambio se haya concentrado en la identificación de factores de riesgo y en la adopción de medidas preventivas concuerda con lo señalado por Carrión et al. y Mardhiah et al., quienes enfatizan que las intervenciones escolares más efectivas son aquellas orientadas al entrenamiento en habilidades prácticas para la vida y no únicamente a la memorización de conceptos biológicos.[16,17] Teóricamente, el fortalecimiento de los factores de riesgo permite neutralizar las influencias interpersonales adversas (tales como la imitación familiar o la presión de pares fumadores identificada en el 69% del grupo), mientras que el dominio de medidas preventivas provee al escolar de herramientas de autorregulación y toma de decisiones, afianzando el compromiso individual con un estilo de vida libre de tabaco.

LIMITACIONES

- Para desarrollar las sesiones, se consideró la disposición de los docentes para ceder sus horas de clase, debiendo adaptar las fechas según las materias que permitían el ingreso y las semanas de evaluaciones de los estudiantes.

- El tiempo cedido por los docentes dentro de sus horas pedagógicas resultó ajustado, lo que exigió acelerar algunas actividades participativas y

dinámicas grupales para cumplir con todo el contenido planificado sin exceder la hora pactada.

- Por tratarse de un grupo adolescente numeroso dentro del aula de clases, al inicio de las sesiones se presentaron distracciones e inquietud propia de la edad, requiriendo un esfuerzo constante del facilitador para mantener la concentración y participación activa durante toda la sesión.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye que la intervención educativa fue efectiva para incrementar el conocimiento sobre la prevención del tabaquismo en adolescentes de tercer año de secundaria de una institución educativa privada de San Juan de Miraflores. La comparación entre el pretest y el postest evidenció diferencias estadísticamente significativas mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, lo que condujo al rechazo de la hipótesis nula y al respaldo de la hipótesis alterna, confirmando el efecto favorable de la estrategia educativa sobre el nivel de conocimiento.

Antes de la intervención educativa predominó un nivel de conocimiento medio sobre prevención del tabaquismo, evidenciando que la mayor parte de los adolescentes poseía conocimientos insuficientes para la adopción de conductas preventivas.

Después de la intervención educativa predominó el nivel alto de conocimiento demostrando que la estrategia educativa fortaleció significativamente los conocimientos de los adolescentes sobre la prevención del tabaquismo.

Al comparar los resultados obtenidos antes y después de la intervención educativa, se identificó un aumento porcentual en el nivel alto de conocimiento y una disminución de igual magnitud en el nivel medio, confirmando que la aplicación de la intervención educativa permitió mejorar significativamente el conocimiento sobre prevención del tabaquismo en los adolescentes participantes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Tabaquismo [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 19 jun 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/tobacco
2. Organización Mundial de la Salud. Enganchando a la próxima generación: cómo capta la industria tabacalera a los clientes jóvenes [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado 19 jun 2026]. Disponible en: https://fctc.who.int/es/resources/publications/i/item/hooking-the-next-generation-how-the-tobacco-industry-captures-young-customers
3. Organización Panamericana de la Salud. Lucha contra el tabaquismo en las Américas: nuevo reporte de la OPS [Internet]. Washington (DC): OPS; 2022 [citado 3 may 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/17-8-2022-lucha-contra-tabaquismo-americas-nuevo-reporte-ops
4. Bernabe A, Carrillo R. Second-hand smoke exposure in adolescents in Latin America and the Caribbean: a pooled analysis. Lancet Reg Health Am. 2023;20:100478.
5. National Institute on Drug Abuse. ¿Cuántos adolescentes consumen tabaco? [Internet]. Bethesda (MD): National Institute on Drug Abuse; [citado 3 may 2024]. Disponible en: https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/el-tabaquismo-y-los-adolescentes
6. Ministerio de Salud del Perú. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes, Perú [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; [citado 3 may 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/286701-7-de-cada-100-estudiantes-de-13-a-15-anos-de-edad-en-el-pais-consumen-tabaco

7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2022 [Internet]. Lima: INEI; 2022 [citado 3 may 2024]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf
8. Bernabe A, Carrillo R. Prevalencia y tendencias de tabaquismo activo y pasivo en adolescentes peruanos. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2022;39(2):193-200.
9. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. Día Mundial Sin Tabaco: Devida alerta que vape supera al cigarrillo tradicional entre escolares peruanos [Internet]. Lima: DEVIDA; 2026 [citado 6 jul 2026]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/devida/noticias/1399447-dia-mundial-sin-tabaco-devida-alerta-que-vape-supera-al-cigarrillo-tradicional-entre-escolares-peruanos
10. Redacción RPP. Crece consumo de cigarros electrónicos en adolescentes en el Perú: ¿a qué se debe este aumento? [Internet]. Lima: RPP; 2026 [citado 8 jul 2026]. Disponible en: https://rpp.pe/peru/actualidad/crece-consumo-de-cigarros-electronicos-en-adolescentes-en-el-peru-a-que-se-debe-este-aumento-noticia-1673979
11. Vargas R, Hernández A. Prevalencia y patrones de uso de cigarrillos electrónicos entre adolescentes escolarizados en el Perú, 2024. Tob Induc Dis. 2026;24:10.18332/tid/218168.
12. International Council of Nurses. Definiciones actuales de enfermería [Internet]. Geneva: International Council of Nurses; 2026 [citado 19 jun

2026]. Disponible en: https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions/current-nursing-definitions

13. Perez E, Báez M, Pérez R, Cordoví L. Intervención educativa sobre tabaquismo en estudiantes del preuniversitario Asalto al Polvorín. En: Convención Internacional de Salud Cuba Salud; 2022; La Habana, Cuba [Internet]. La Habana: Cuba Salud; 2022 [citado 17 may 2024]. Disponible en: https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/1342/1458
14. Rondón J. Intervención educativa acerca de la adicción al tabaco en adolescentes. En: Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería; 2022; Cuba [Internet]. La Habana: Sociedad Cubana de Enfermería; 2022 [citado 27 may 2024]. Disponible en: https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/viewPaper/554
15. Hernández F, Robledo M, Martínez S, Ruiz C, Silva G. Efecto de una intervención educativa en el tabaquismo en adolescentes. Lux Médica [Internet]. 2024 [citado 27 ene 2025]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9990378
16. Carrión F, Ribera J, Martin J, Martin A. Prevención del consumo de tabaco en una población adolescente mediante un modelo de intervención multipersonal. Tob Prev Cessat. 2023;9:37.

17. Mardhiah, Tahlil T, Darmawati. Efectos de un programa comunitario de promoción de la salud para la prevención del tabaquismo en adolescentes: un estudio cuasiexperimental. Int J Nurs Educ. 2023;15(1):35-41.
18. Conto J. Factores de riesgo asociados al consumo de tabaco en adolescentes I.E.P. Los Licenciados, Ayacucho, 2019 [tesis de licenciatura en Internet]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [citado 25 jun 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14441/1714
19. Chanamé E, Limache A, Moodie C, Zavaleta A, Uny I. Percepciones de adolescentes sobre el tabaco tradicional «mapacho» en Pucallpa: hallazgos emergentes de un estudio cualitativo. Rev Enferm Herediana. 2026;19(1):e7644.
20. Chacaltana J, Torres J. Factores sociodemográficos y consumo de tabaco en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Teodosio Franco García en el año 2018. Rev Méd Panacea. 2023;12(2):39-48.
21. Asociación Española de Pediatría. Tabaquismo [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; [citado 3 may 2024]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/tabaquismo.pdf
22. García P, Carrillo A, Fernández A, Sánchez J. Factores de riesgo en la experimentación y el consumo de tabaco en estudiantes de 12 a 14 años: actitudes ante el tabaco en los grupos de presión. Aten Primaria. 2006;37(7):392-399.
23. Bueno H, Rincón F, Sánchez M. Promoción de la salud mediante prácticas de enfermería sobre la disminución del consumo de tabaco en niños y

adolescentes [trabajo de grado en Internet]. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023 [citado 2 may 2026]. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/9e3989c1-05b8-47c0-b00a-08014cf230a1

24. Muñoz B, Riverola J. Gestión del conocimiento. Rev Espacios [Internet]. 2005 [citado 11 may 2024];26(2). Disponible en: https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html
25. Cigna. Consumo de tabaco en los adolescentes [Internet]. Bloomfield (CT): Cigna; [citado 11 may 2024]. Disponible en: https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/consumo-de-tabaco-en-los-adolescentes-uq2423
26. Perú. Congreso de la República. Ley N.º 28705, Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco. Diario Oficial El Peruano. 2006 abr 6.
27. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. OMS, UNICEF y Lancet: el mundo no les garantiza a niñas y niños una vida saludable y un clima adecuado para su crecimiento [Internet]. Lima: UNICEF Perú; [citado 3 may 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/mundo-no-garantiza-ni%C3%B1as-ni%C3%B1os-una-vida-saludable-clima-adecuado
28. Acosta M, Huayllani S, Cerna L, Ponce J. Efectividad de un taller sobre estilos de vida saludable en estudiantes peruanos vulnerables. Vive Rev Salud. 2025;8(22). Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432025000100189

29. Vrinten C, Parnham C, Filippidis T, Hopkinson S, Laverty A. Risk factors for adolescent smoking uptake: analysis of prospective data from the UK Millennium Cohort Study. Tob Induc Dis. 2022;20:73.
30. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: una reflexión en torno a su comprensión. Enferm Univ. 2011;8(4):16-23.
31. Alligood R. Modelos y teorías en enfermería. 10.ª ed. Barcelona: Elsevier; 2022.
32. García F. Factores protectores y de riesgo de salud en adolescentes escolarizados de Laguna Larga, Córdoba: aportes para el diseño de políticas públicas de salud [trabajo final de especialización en Internet]. Córdoba: Universidad Católica de Córdoba; 2020 [citado 18 jun 2024]. Disponible en: https://pa.bibdigital.ucc.edu.ar/3204/1/TF_GarcíaAspitia.pdf
33. Rial B. Factores de riesgo y protección asociados al consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes de secundaria [tesis en Internet]. A Coruña: Universidade da Coruña; 2023 [citado 2 may 2026]. Disponible en: https://ruc.udc.es/entities/publication/6360f50f-11a1-4741-99e1-c8f61840e9b1
34. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF [Internet]. Nueva York: UNICEF; [citado 3 may 2024]. Disponible en: https://www.unicef.org

35. Pichón A, Bardales F, Ciapponi A, Alcaraz A, Rodríguez A. Carga económica y enfermedad del tabaquismo en Perú y efecto proyectado de fortalecer medidas de control del tabaco. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2025;42(2):126-137.
36. American Academy of Pediatrics. Etapas de la adolescencia [Internet]. Itasca (IL): American Academy of Pediatrics; [citado 3 may 2024]. Disponible en: https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx
37. Galbe J, Rando Á, San Miguel M, Colomer J, Cortés O, Esparza M, et al. Prevención del consumo de tabaco en la adolescencia. Pediatr Aten Primaria. 2020;22(88):411-422.
38. Ministerio de Salud del Perú. Cómo mejorar la educación para la salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; [citado 12 jun 2024]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/GOB/950_CIES-IB25.pdf
39. Jordán M, Pachón L, Blanco M, Achiong M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Rev Med Electrón [Internet]. 2011 [citado 12 jun 2024];33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017
40. Roco A, Flores S, Olguin M, Maureira N. Alpha de cronbach y su intervalo de confianza. Nutr Hosp. 2024;41(1). doi:10.20960/nh.04961.

VIII. TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de Institución Educativa Privada, San Juan de Miraflores, 2025

Variables sociodemográficas	Categoría	n	%
Edad	13 años	8	9.5
	14 años	76	90.5
Sexo	Masculino	39	46.4
	Femenino	45	53.6
Consumo de tabaco	Fumadores	2	2.4
	No fumadores	82	97.6
Conoce a alguien que fuma	Sí	58	69.0
	No	26	31.0

Tabla 2. Nivel de conocimiento de los adolescentes antes de la intervención educativa en Institución Educativa Privada, San Juan de Miraflores, 2025

Nivel de conocimiento	n	%
Bajo	1	1.2
Medio	49	58.3
Alto	34	40.5
Total	84	100

Tabla 3. Nivel de conocimiento de los adolescentes después de la intervención educativa en Institución Educativa Privada, San Juan de Miraflores, 2025

Nivel de conocimiento	n	%
Bajo	1	1.2
Medio	12	14.3
Alto	71	84.5
Total	84	100

Tabla 4. Nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa según dimensiones aplicado en Institución Educativa Privada, San Juan de Miraflores, 2025

Dimensión del conocimiento	Nivel de conocimiento	Pretest			Postest			Estadístico Z de Wilcoxon	Valor de p
		n	%	Media ± Desviación Estándar	n	%	Media ± Desviación Estándar		
Conocimientos generales sobre tabaquismo	Bajo	8	9.5	7.02 ± 2.57	1	1.2	8.57 ± 1.90	−4.440	< 0.001
	Medio	24	28.6		19	22.6			
	Alto	52	61.9		64	76.2			
Conocimientos sobre factores de riesgo	Bajo	11	13.1	5.62 ± 2.07	5	6	7.43 ± 2.21	−4.801	< 0.001
	Medio	48	57.1		24	28.6			
	Alto	25	29.8		55	65.5			
Conocimientos sobre medidas preventivas	Bajo	2	2.4	7.55 ± 2.00	1	1.2	8.98 ± 1.57	−4.753	< 0.001
	Medio	27	32.1		7	8.3			
	Alto	55	65.5		76	90.5			

Tabla 5. Comparación del nivel de conocimiento sobre prevención del tabaquismo antes y después de la intervención educativa en adolescentes de tercer año de secundaria de una institución educativa privada, San Juan de Miraflores, 2025

Nivel de conocimiento	Pretest		Postest	
	n	%	n	%
Bajo	1	1.2	1	1.2
Medio	49	58.3	12	14.3
Alto	34	40.5	71	84.5
Total	84	100	84	100

Tabla 6. Diferencia porcentual del nivel de conocimiento de los adolescentes pretest y postest de la intervención educativa en Institución Educativa Privada, San

Nivel de conocimiento	Pretest		Postest		Diferencia porcentual
	n	%	n	%	
Bajo	1	1.2	1	1.2	0
Medio	49	58.3	12	14.3	-44
Alto	34	40.5	71	84.5	+44
Total	84	100	84	100	

Juan de Miraflores, 2025

Tabla 7. Análisis inferencial del efecto de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de prevención del tabaquismo en adolescentes de una institución educativa privada de San Juan de Miraflores, 2025.

Variable	Pretest (Media ± Desviación Estándar)	Postest (Media ± Desviación Estándar)	Estadístico Z de Wilcoxon	Valor p
Nivel de conocimiento sobre prevención del tabaquismo	20.19 ± 4.02	24.98 ± 4.07	−6.785	< 0.001

Tabla 8. Prueba no paramétrica para el contraste de las hipótesis sobre el nivel de conocimiento de prevención del tabaquismo antes y después de la intervención educativa en una institución educativa privada de San Juan de Miraflores, 2025.

Hipótesis	Estadístico Z de Wilcoxon	Valor de p	Decisión
H_0: La intervención educativa no produce cambios en el nivel de conocimiento. H_1: La intervención educativa incrementa el nivel de conocimiento.	−6.785	< 0.001	Se rechaza H_0 Se acepta H_1

ANEXOS

Anexo 1: **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador
Variable independiente: Intervención educativa sobre prevención de tabaquismo en adolescentes	Es un instrumento educativo que permite la organización de actividades relacionadas entre sí que se enfocan en la enseñanza – aprendizaje de acuerdo a métodos, técnicas y estrategias que contribuirán en la proporción de conocimientos apropiados para los estudiantes con el fin de ser activos en las actividades sobre prevención de tabaquismo adolescentes.	Planificación	Proceso que involucra la evaluación de la problemática y el desarrollo de estrategias, materiales y/o recursos a emplear, con el fin de explicar los mecanismos adecuados para alcanzar los objetivos establecidos.	Sesión educativa 1: Aplicación del pre test Preparación y realización de la intervención educativa.
		Ejecución	Conlleva la implementación efectiva de las estrategias y recursos planificados en la intervención educativa, conforme al cronograma diseñado.	Sesión educativa 2: Realización de la intervención educativa
		Evaluación	Se alude a la evaluación de los resultados obtenidos y la estipulación del impacto de la intervención educativa en función de los objetivos establecidos.	Aplicación del post test.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
		Conocimiento	Es el conocimiento integral	- Definición	

Variable dependiente: Nivel de conocimientos de los adolescentes sobre el tabaquismo	Proceso en el cual las personas adquieren comprensión y familiaridad con hechos, conceptos, principios o habilidades, es aprendido, no innato debido a que el ser humano está en constante aprendizaje.	general del tabaquismo	que poseen los adolescentes sobre el tabaquismo y consecuencias tanto a corto como a largo plazo.	- Consecuencias en el organismo a corto y largo plazo	**Escala ordinal:** Conocimiento bajo = 0 a 5 preguntas Conocimiento medio = 6 a 10 preguntas Conocimiento alto = 11 a 15 preguntas
		Conocimiento sobre factores de riesgo	Es el conocimiento integral que poseen los adolescentes sobre los factores de riesgo que incrementa las posibilidades de volverse adicto al tabaco.	- Edad - Sexo - Entorno tabáquico - Presión social - Exposición a publicidad tabáquica - Disponibilidad de tabaco en el hogar - Venta de tabaco a menores de edad - Falta de comunicación y confianza intrafamiliar - Alteraciones de la salud mental	
		Conocimiento sobre la prevención	Es el conjunto integral que poseen los adolescentes sobre las medidas para la prevención del tabaquismo.	- Actividades deportivas - Saber decir “no” - Conocer su efecto en el organismo - Actividades escolares	

Anexo 2: **INSTRUMENTO PARA EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TABAQUISMO EN ADOLESCENTES DE TERCER AÑO DE SECUNDARIA**

I. INFORMACIÓN PERSONAL:

- ➔ Edad: ____ años.
- ➔ Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )
- ➔ ¿Con quién(es) vive? Madre ( ) Padre ( ) Otros: _____.
- ➔ ¿Fumas? Sí ( ) No ( )
- ➔ ¿Conoces a alguien que fume? Sí ( ) No ( )
- ➔ Si conoces a alguien, ¿a quién(es)? Familiar ( ) Amistad ( ) Otros: _____.

II. CONOCIMIENTOS GENERALES DEL TABAQUISMO:

1. ¿Qué es el tabaquismo?
    a. La adicción al tabaco, provocada principalmente por la nicotina; la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo.
    b. La adicción a sustancias psicoactivas, y la acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo.
    c. Ninguna de las anteriores
    d. El tabaquismo es simplemente una costumbre o un hábito social inofensivo

2. Marque con una X usted considera que el tabaquismo:
    a. Enfermedad.
    b. Mal hábito.
    c. Moda.
    d. Adicción.

3. En relación a la nicotina, marque la respuesta correcta:
    a. La nicotina es una planta que se agrega a los productos con tabaco para darle un sabor y aroma. Se encuentran en las pinturas industriales.

b. La nicotina es una sustancia química que se encuentra de forma natural en la planta del tabaco que tiene un efecto en el cerebro cuando se ingiere, produciendo sentimientos de placer y/o reduciendo los sentimientos de ansiedad.
c. La nicotina es una droga que se fuma o se mastica, a diferencia de otras sustancias psicoactivas esta no es muy adictiva y se encuentra en desechos naturales.
d. Ninguna de las anteriores

4. ¿Cuáles son los efectos del tabaquismo?
    a. Coloración amarilla de los dientes y uñas.
    b. Tos crónica (más de 3 semanas).
    c. Pérdida de peso (aproximadamente 5 kilos).
    d. Todas las anteriores.

5. ¿Qué enfermedades no transmisibles provoca el tabaquismo?
    a. b y d.
    b. Cáncer de pulmón.
    c. Dengue
    d. Diabetes Mellitus.

III. CONOCIMIENTOS SOBRE FACTORES DE RIESGO DEL TABAQUISMO:

6. ¿Cuáles son los factores de riesgo para el inicio del consumo del tabaco?
    a. Influencia de amigos.
    b. Cáncer de pulmón.
    c. Familia disfuncional
    d. a y c.

7. ¿Considera usted que tener familiares que fuman representan un factor de riesgo para el consumo de tabaco?
    a. Sí
    b. No

c. A veces
d. No siempre

8. Los que tienen mayor riesgo a consumir un exceso de tabaco son:
    a. Prioritariamente mujeres
    b. Prioritariamente hombres
    c. Ninguno de los dos
    d. Ambos géneros por igual

9. ¿En qué etapa del desarrollo humano tiene mayor predisponibilidad a caer en el tabaquismo?
    a. Juventud.
    b. Adolescencia.
    c. Niñez.
    d. Adultez.

10. ¿Por qué cree que la adolescencia está más expuesta al tabaquismo?
    a. Inocencia.
    b. Falta de comunicación con los padres y/o familiares.
    c. Alto conocimiento de las consecuencias.
    d. Entorno saludable y apropiado.

IV. CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO:

11. ¿Sabe usted que el tabaquismo se puede prevenir?
    a. Sí
    b. No
    c. A veces
    d. Casi nunca

12. ¿Sabe usted que teniendo el conocimiento correcto se previene el tabaquismo?
    a. Sí
    b. No
    c. A veces

d. Casi nunca

13. ¿Cúal es la ley peruana que prohíbe a todos los negocios nacionales la venta de tabaco a menores de 18 años?
    a. Ley N.° 28006
    b. Ley N.° 28057
    c. Ley N.° 28705
    d. Ley N.° 28142

14. ¿Son necesarias más charlas en los colegios sobre tabaquismo?
    a. Sí, es importante conocer del tema.
    b. No, es un tema que se trata en privado.
    c. No lo sé, no estoy muy informado.
    d. Ninguna de las anteriores

15. Marque con una X lo incorrecto:
    a. Arriesgar la propia salud al consumir tabaco con el fin de lucir genial frente a las amistades es completamente aceptable.
    b. Entender que rechazar cualquier producto que dañe la salud es una forma de cuidarse a uno mismo.
    c. Comentar la información aprendida sobre prevención del tabaquismo con tu familia y amigos es una forma de ayudar a que existan menos casos.
    d. Ninguna de las anteriores

BASE DE RESPUESTAS DEL INSTRUMENTO UTILIZADO ANTES Y DESPUÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Número de preguntas	**Alternativas**			
	A	**B**	**C**	**D**
Conocimientos generales del tabaquismo				
1	X			
2				X
3		X		
4				X
5	X			
Conocimientos sobre factores de riesgo del tabaquismo				
6				X
7	X			
8		X		
9		X		
10		X		
Conocimiento sobre prevención del tabaquismo				
11	X			
12	X			
13			X	
14	X			
15	X			

Anexo 3: **EVALUACIÓN DE EXPERTOS PARA LA EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO**

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.
Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación.
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

Anexo 4: **LISTA DE EXPERTOS PARTICIPANTES EN LA VALIDACIÓN DEL**

INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS Y PRUEBA BINOMIAL

N°	Nombres y Apellidos	Grado académico*	Especialidad	Cargo	Institución
1	Gloria Chapa Bayona de Calderon	Magíster en enfermería	Emergencias, urgencias y desastres	Licenciada en enfermería - Emergencia Pediátrica	MINSA- Hospital Nacional Arzobispo Loayza
2	Martina Obando Zegarra	Doctora en enfermería	Emergencias, urgencias y desastres	Jefa de enfermeras del servicio de Emergencias	MINSA-Hospital Nacional Arzobispo Loayza
3	Gloria Ramirez Gómez	Licenciada en enfermería	Emergencias, urgencias y desastres	Licenciada en enfermería - Servicio de emergencias	MINSA-Hospital Nacional Arzobispo Loayza"
4	Joan Ramirez Rosadio	Magíster en enfermería	Emergencias, urgencias y desastres	Magíster en enfermería - Servicio de emergencias	MINSA-Hospital Nacional Arzobispo Loayza
5	Zaida Veliz Vasquez	Licenciada en enfermería	Emergencias, urgencias y desastres	Licenciada en enfermería - Servicio de emergencias	MINSA-Hospital Nacional Arzobispo Loayza
6	Evelyn Flores Beltrán	Licenciada en enfermería	Emergencias, urgencias y desastres	Licenciada en enfermería - Servicio de emergencias	MINSA-Hospital Nacional Arzobispo Loayza
7	Nury Cuno Quispe	Licenciada en enfermería	Emergencias, urgencias y desastres	Licenciada en enfermería - Servicio de emergencias	MINSA-Hospital Nacional Arzobispo Loayza
8	Rosario Jiménez Jiménez	Licenciada en enfermería	Emergencias, urgencias y desastres	Licenciada en enfermería - Servicio de emergencias	MINSA-Hospital Nacional Arzobispo Loayza
9	Zuleica Velarde Allazo	Licenciada en enfermería	Emergencias, urgencias y desastres	Licenciada en enfermería - Servicio de emergencias	MINSA-Hospital Nacional Arzobispo Loayza
10	Julissa Cercado Cuya	Licenciada en enfermería	Emergencias, urgencias y desastres	Licenciada en enfermería - Servicio de emergencias	MINSA-Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Prueba binomial

$$P\ (X = x) = \binom{n}{x}\ p^x(1-p)^{n-x}$$

- $P\ (X = x)$: Probabilidad de obtener exactamente x respuestas favorables.
- n: Número total de expertos.
- x: Número de expertos que emitieron una valoración favorable.
- p: Probabilidad esperada de respuesta favorable bajo la hipótesis nula.
- $1 - p$: Probabilidad de respuesta no favorable.
- $\binom{n}{x}$: Número de combinaciones posibles .

Criterio de decisión: p < 0.05 para que sea estadísticamente significativo

Contenido	$P = \frac{\Sigma P}{N \circ de\ ítems}$	$P = \frac{0.10938}{15}$	0.007291667
Criterio	$P = \frac{\Sigma P}{N \circ de\ ítems}$	$P = \frac{0.18262}{15}$	0.012174479
Constructo	$P = \frac{\Sigma P}{N \circ de\ ítems}$	$P = \frac{0.18262}{15}$	0.012174479

Interpretación: El contenido (0.007291667), criterio (0.012174479) y constructo (0.012174479) tienen un resultado significativo ya que cada uno es menor a 0.05, lo cual quiere decir que el instrumento es válido debido a que se encuentra dentro de los rangos permitidos (0 - 1) para que pueda ser aceptable.

Evaluación	N.° de expertos	N.° de ítems	Valor consignado de p	Criterio
Validez de contenido	10	15	0.007	p < 0.05

Resultado de la validación de contenido mediante juicio de expertos

Interpretación: La evaluación mediante juicio de expertos evidenció un resultado estadísticamente significativo para la validez de contenido del instrumento ($p = 0.007$; $p < 0.05$). Por lo tanto, los resultados de la evaluación respaldaron la validez del contenido del cuestionario para su aplicación en la población de estudio.

Anexo 5. **ANÁLISIS DE LA CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO MEDIANTE EL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH Y RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO**

Coeficiente de Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K - 1}\left[1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_T^2}\right]$$

- α: Coeficiente de Alfa de Cronbach (coeficiente de confiabilidad del cuestionario).
- K: Número de ítems del instrumento.
- ΣS_i^2: Sumatoria de las varianzas de los ítems.
- S_T^2 : Varianza total del instrumento.

Intervalos de confianza del coeficiente Alfa de Cronbach

PARÁMETRO	VALOR
Baja confiabilidad	0.60 a menos
Aceptable	0.60 a 0.69
Buena	0.70 a 0.79
Alta confiabilidad	0.80 a 0.89
Excelente confiabilidad	≥ 0.90

Fuente: Elaboración propia basada en Roco et al.[40]

Resultados del análisis de confiabilidad del cuestionario mediante el coeficiente Alfa de Cronbach

PARÁMETRO	VALOR
Número de participantes de la prueba piloto	20
Número de ítems del instrumento K	15
Sumatoria de las varianzas de los ítems ΣS_i^2	12.18
Varianza total del instrumento S_T^2	33.36
Alfa de Cronbach α	0.68

Interpretación: El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido fue de 0.68, lo que evidencia una consistencia interna aceptable del cuestionario para su aplicación en la población de estudio.

Prueba Piloto - Tabla de Baremos

ÍTEMS															
Encuestados	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**	Σ
E1	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	16
E2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	2	0	2	0	14
E3	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	16
E4	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4
E5	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	20
E6	2	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	0	0	0	16
E7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	6
E8	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	18
E9	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	10
E10	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	26
E11	2	2	2	0	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	22
E12	2	2	2	2	0	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	24
E13	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	24
E14	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	22
E15	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	12
E16	2	0	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	2	0	18
E17	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	22
E18	2	2	2	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	16
E19	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	22
E20	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	2	2	0	2	0	16
Varianza	0.64	0.91	0.91	0.91	1	0.99	0.75	0.75	0.96	0.19	0.75	0.75	0.96	0.75	0.96	
Σ **Varianzas**	12.18															

Varianza de la Σ ítems	33.36

Interpretación: En general, las preguntas 2, 3 y 4 fueron entendidas de manera similar por los encuestados, ya que todos respondieron casi igual (desviación baja). Sin embargo, la pregunta 1 tuvo opiniones muy distintas, lo que podría significar que fue confusa o que cada persona la interpreta de forma diferente.

Anexo 6. **ANÁLISIS DE NORMALIDAD Y COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL PRETEST Y POSTEST MEDIANTE LAS PRUEBAS DE RANGOS CON SIGNO DE WILCOXON Y DE SHAPIRO-WILK**

Diferencia entre postest y pretest

$$d_i = X_{post,i} - X_{pre,i}$$

- d_i : Diferencia del puntaje del estudiante i .
- $X_{post,i}$: Puntaje obtenido por el estudiante i en el postest.
- $X_{pre,i}$: Puntaje obtenido por el estudiante i en el pretest.
- i : Cada estudiante evaluado.

Estadístico de rangos de Wilcoxon

$$W^+ = \Sigma R_i^+ \;\; ; \;\; W^- = \Sigma R_i^-$$

- W^+: Suma de los rangos correspondientes a diferencias positivas.
- W^-: Suma de los rangos correspondientes a diferencias negativas.
- R_i: Rango asignado a cada diferencia según su valor absoluto.

Estadístico de Wilcoxon

$$W = min(W^+, W^-)$$

- W: Estadístico de rangos con signo de Wilcoxon.
- W^+: Suma de rangos positivos = 2337.
- W^-: Suma de rangos negativos = 78.

Media esperada de la suma de rangos

$$\mu w = \frac{n(n+1)}{4}$$

- μw: Media esperada de la suma de rangos bajo la hipótesis nula.

- n: Número de diferencias distintas de cero.

Desviación estándar

$$\sigma w = \sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{24}}$$

- σw: Desviación estándar de la distribución de las sumas de rangos.
- $n = 69$: Número de diferencias distintas de cero.
- $n + 1$: 70
- $2n + 1$: 130
- 24: Constante derivada de la varianza teórica de la distribución de rangos.

Desviación estándar

$$Z = \frac{W - \mu w}{\sigma w}$$

- Z: Estadístico estandarizado de Wilcoxon.
- W: Estadístico de rangos con signo de Wilcoxon.
- μw: Media esperada bajo la hipótesis nula.
- σw: Desviación estándar de la distribución de las sumas de rangos.

RESULTADO	VALOR
n total	84
Rangos positivos	67
Rangos negativos	2
Empates	15
Suma de rangos positivos W^+	2337
Suma de rangos negativos W^-	78
Estadístico de Wilcoxon W	78
Z	−6.785
p	< 0.001

Interpretación: La prueba de rangos con signo de Wilcoxon evidenció una diferencia estadísticamente significativa entre los puntajes de conocimiento obtenidos en el pretest y postest (Z = −6.785; p < 0.001). Por lo tanto, se rechazó la hipótesis nula y se concluyó que la intervención educativa produjo un incremento estadísticamente

significativo en el conocimiento sobre prevención del tabaquismo en los adolescentes evaluados.

Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk

$$W = \frac{(\Sigma_{i=1}^{n} a_i x_{(i)})^2}{\Sigma_{i=1}^{n} (x_i - \underline{x})^2}$$

- $\underline{W}$: Estadístico de Shapiro-Wilk.
- n: Tamaño de la muestra.
- $x_{(i)}$: Valores de la muestra ordenados de menor a mayor.
- $\underline{x}$: Media aritmética de la muestra.
- a_i: Coeficientes de Shapiro-Wilk, determinados según el tamaño de la muestra y las propiedades de la distribución normal.

Regla de decisión:

- Si $p > 0.05$ → no se rechaza H_0 → distribución normal.
- Si $p < 0.05$ → se rechaza H_0 → distribución no normal.

Prueba de rangos con signo de Wilcoxon y prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para la diferencia de puntajes del pretest y postest

	Wilcoxon			Shapiro-Wilk		
	Estadístico[a]	Z[b]	Sig	Estadístico	gl[c]	Sig
DIFERENCIA (postest - pretest)	78	−6.785	< 0.001	0.930	84	< 0.001

Nota. [a]Estadístico de Wilcoxon (suma de rangos negativos). [b]Aproximación a la distribución normal. [c]gl = grados de libertad.

Interpretación: La prueba de Shapiro–Wilk, aplicada a las diferencias entre los puntajes del pretest y postest, evidenció que los datos no presentan una distribución normal ($W = 0.930$; $p < 0.001$). Por ello, se aplicó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas, encontrándose una diferencia estadísticamente significativa entre ambas mediciones ($Z = -6.785$;

p < 0.001). En consecuencia, se rechazó la hipótesis nula, evidenciando que la intervención educativa incrementó significativamente el conocimiento sobre prevención del tabaquismo en los adolescentes evaluados.

Anexo 7. **PROGRAMACIÓN DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA | Facultad de ENFERMERÍA

INTERVENCIÓN EDUCATIVA

"Para un futuro sano el tabaquismo no debe ir de la mano"

Investigadoras:

Melanie Arlita Abregu Morales

Cielo Beatriz Aliaga Benites

JUNIO - 2025

1. Introducción:

El tabaquismo, considerado una de las principales causas prevenibles de enfermedad y muerte a nivel mundial, representa un desafío significativo para la salud pública. Esta práctica, que involucra la inhalación de humo de tabaco a través de cigarrillos, puros o pipas, está asociada con una amplia gama de enfermedades graves. A pesar de las campañas globales para reducir su prevalencia, millones de personas continúan fumando, lo que subraya la necesidad de una intervención continua y eficaz por parte de los profesionales de la salud, incluyendo el personal de enfermería, en la educación y apoyo a los pacientes para prevenir este hábito.

Entre los efectos más notables del tabaquismo se encuentran los daños al sistema respiratorio, como la bronquitis crónica y el enfisema, así como un riesgo significativamente elevado de desarrollar cáncer de pulmón. Además, el tabaquismo afecta el sistema cardiovascular, contribuyendo al desarrollo de enfermedades cardíacas, hipertensión y accidentes cerebrovasculares. Los productos químicos inhalados a través del humo del tabaco causan daño endotelial, promueven la aterosclerosis y aumentan la coagulación sanguínea, exacerbando los problemas circulatorios.

El impacto del tabaquismo no se limita al daño directo en los fumadores, sino que también afecta a los no fumadores expuestos al humo de segunda mano, conocido como

tabaquismo pasivo. Este tipo de exposición ha sido vinculado a diversas enfermedades respiratorias y cardiovasculares, así como a cánceres en individuos que nunca han fumado. En este contexto, los profesionales de enfermería desempeñan un papel crucial en la identificación, educación y apoyo a los fumadores para abandonar el tabaco, así como en la protección de los no fumadores, contribuyendo así a la mejora de la salud pública general.

2. Grupo Objetivo:
   - Estudiantes de tercer año de secundaria
3. Tiempo:
   - Primera sesión turno mañana (45 minutos)
   - Segunda sesión turno mañana (45 minutos)
4. Duración:
   - Cuatro días
5. Escenario:
   - Aulas de la Institución Particular Educativa “Leonard Euler”
6. Objetivos:
   a. Objetivo general:
      - Incrementar el nivel de conocimiento de los estudiantes adolescentes de tercer año de secundaria de la Institución Particular Educativa “Leonard Euler” de San Juan de Miraflores.
   b. Objetivo específico:
      - Conocer el nivel de conocimiento antes y después de los estudiantes adolescentes de tercer año de secundaria de la Institución Particular Educativa “Leonard Euler" de San Juan de Miraflores.
7. Metodología:
   - Las sesiones de la intervención educativa de enfermería serán de tipo expositivas, demostrativo y participativo, en las cuales utilizaremos estrategias con medios audiovisuales, participativas, dinámicas en grupo para permitir el aprendizaje y favorecer la retroalimentación de los temas explicados.
8. Estructura:

   La estructura de la intervención educativa consta de:

   - Presentación.
   - Introducción.

- Aplicación del instrumento de evaluación (pretest).
- Desarrollo de las sesiones educativas (2 sesiones).
- Aplicación del instrumento de evaluación (postest).

9. Recurso Humano:
    - Investigadoras: Melanie Arlita Abregu Morales y Cielo Beatriz Aliaga Benites
10. Recursos Materiales:
    - Para la motivación se utilizará videos llamativos referentes al tema para captar la atención, asimismo se elaborará el material audiovisual con imágenes y videos relevantes para favorecer el buen aprendizaje y entendimiento de la sesión y se hará entrega de folletos, paneles informativos, carteles y trípticos con el resumen de la sesión educativa.

Anexo 8. **PLANES DE SESIONES EDUCATIVAS**

Sesión educativa N.º 1

I. Datos Informativos:

1. Institución: I.E.P “Leonard Euler”, local “Pedro Silva”.
2. Lugar: San Juan de Miraflores, Lima Metropolitana - Perú
3. Población: 84 estudiantes adolescentes del tercer año de secundaria
4. Fecha y hora: Abril - Mayo (mañana)
5. Tema: “Sin humito, respiramos aire limpio”
6. Investigadoras: Estudiantes de la carrera profesional de Enfermería

II. Desarrollo del contenido:

Objetivo del aprendizaje	Contenido educativo	Metodología	Tiempo	Recurso
Motivar la participación de los adolescentes de tercer año de secundaria e introducirlos en el tema de la sesión educativa.	Introducción al tema. Presentación de las investigadoras. Aplicación del pretest. Presentación del propósito de la sesión. Video introductorio sobre prevención del tabaquismo. Preguntas breves de opinión sobre el contenido observado.	Expositiva – participativa	20 min	Pretest (Anexo 2):   Video: https://youtu.be/9ep_ht5b6p0?feature=shared 
Explicar qué es el tabaquismo y cuáles son las consecuencias en los adolescentes según la investigación realizada en el marco teórico.	Tabaquismo: definición, tipos de productos de tabaco y principales consecuencias para la salud.	Exposición dialogada	7 min	Diapositivas con paneles informativos e imágenes educativas: 

				
Identificar los efectos del consumo de tabaco y de la exposición al humo de segunda mano durante la adolescencia.	Efectos del tabaquismo: consecuencias respiratorias, cardiovasculares y otras repercusiones en la salud. Humo de segunda mano y sus efectos en las personas expuestas. Mediante lluvia de ideas se pedirá a los estudiantes aportar sus conocimientos sobre: ¿Que opinan acerca del tabaquismo en menores de edad?	Expositiva – participativa	6 min	Diapositivas con imágenes :        Participación: 

Reconocer la importancia de prevenir el consumo de tabaco durante la adolescencia.	Prevención del tabaquismo: importancia de evitar el inicio del consumo, práctica de actividad física, estilos de vida saludables y toma de decisiones protectoras.	Expositiva – demostrativa – participativa	6 min	Diapositivas: 
Reforzar los conocimientos adquiridos durante la sesión sobre la prevención del tabaquismo	Retroalimentación sobre los contenidos desarrollados. Se agrupará a los estudiantes donde se realizará un sorteo para la ronda de preguntas, donde se hará entrega de un premio al estudiantes que conteste de manera correcta Entrega de material informativo.	Participativa – trabajo grupal	6 min	Incentivos (premios):  Trípticos: 

Sesión educativa N.º 2

I. Datos Informativos:

1. Institución: I.E.P “Leonard Euler”, local “Pedro Silva”.
2. Lugar: San Juan de Miraflores, Lima Metropolitana - Perú
3. Población: 84 estudiantes adolescentes del tercer año de secundaria
4. Fecha y hora: Abril - Mayo (mañana)
5. Tema: “Sin humito, respiramos aire limpio”Gigantografía
6. Investigadoras: Estudiantes de la carrera profesional de Enfermería

II. Desarrollo del contenido:

Objetivo del aprendizaje	**Contenido educativo**	**Metodología**	**Tiempo**	**Recurso**
Recordar los contenidos desarrollados en la primera sesión y motivar la participación de los adolescentes de tercer año de secundaria.	Reforzamiento inicial. Video sobre los efectos del consumo de tabaco en el organismo. Comentarios y preguntas breves sobre los contenidos observados.	Expositiva – participativa	5 min	Video: https://www.youtube.com/watch?v=W0MoN9T5yq0&themeRefresh=1 
Identificar los principales factores de riesgo asociados al inicio del consumo de tabaco.	Factores de riesgo: factores personales, familiares y sociales; curiosidad, influencia y presión del grupo de pares, convivencia con personas fumadoras y disponibilidad de productos de tabaco.	Expositiva – participativa	10 min	Gigantografía: 
Reconocer medidas preventivas y estrategias para afrontar situaciones de presión social relacionadas con el consumo de tabaco.	Medidas preventivas: toma de decisiones saludables, rechazo del ofrecimiento de tabaco, búsqueda de apoyo y comunicación con personas de confianza. ¿A quién recurrir ante una situación de riesgo? Actividad dinámica: elaboración de papelotes creativos y representación de situaciones relacionadas con la presión para consumir tabaco y las acciones preventivas que pueden adoptarse frente a estas situaciones.	Expositiva – participativa – dramatización	10 min	Gigantografía:  Papelotes con plumones y material educativo:  Escenificación: 
Consolidar los conocimientos	Retroalimentación y cierre: revisión de conceptos clave, resolución de preguntas y	Participativa – lluvia de ideas	20 min	Gigantografía:

adquiridos durante ambas sesiones.	reflexión final sobre la prevención del tabaquismo. Entrega de un presente como agradecimiento por la participación. Aplicación del postest.	Retribución simbólica		 Presente simbólico:  Postest (Anexo 2): 

APLICACIÓN DEL POSTEST

Al finalizar las actividades previamente descritas, se llevará a cabo la entrega del mismo cuestionario que los estudiantes de tercer año de secundaria recibieron previo a la intervención educativa con el fin de hacer una comparación de los resultados antes y después de las sesiones educativas para saber si su conocimiento sobre prevención del tabaquismo en adolescentes incrementa o se mantiene (duración: 15 minutos).

Anexo 9: **MATERIAL INFORMATIVO**




ENFERMEDAD CRÓNICA Y ADICTIVA
TABAQUISMO
ADICCIÓN AL TABACO
PRINCIPAL CAUSANTE:
NICOTINA
SUSTANCIA QUÍMICA
PRESENTE EN LA PLANTA DE TABACO
CEREBRO
SENSACIÓN DE PLACER
DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD
CONSECUENCIAS
MAL ALIENTO
TOS PERSISENTE
PÉRDIDA DE PESO
MAL OLOR EN CASA, ROPA Y CABELLO
DISMINUCIÓN DEL USTO Y EL OLFATO
ENVEJECIMIENTO PREMATURO
PROBLEMAS RESPIRATORIOS
DIENTES Y UÑAS AMARILLOS
PROBLEMAS AL CORAZÓN
CÁNCER
DIABETES MELLITUS II
MUERTE
¿SE PUEDE PREVENIR?
YES
NO
LEY N° 28705
PROHÍBE EL CONSUMO DE TABACO EN LUGARES PÚBLICOS
PROHÍBE LA VENTA DE TABACO A MENORES DE 18 AÑOS
PRODUCTOS CON TABACO DEBEN LLEVAR ADVERTENCIAS CLARAS SOBRE LOS PELIGROS DE FUMAR
NO SE PUEDE REALIZAR PUBLIC DE TABACO
EVITAR
(FACTORES DE RIESGO)
FALTA DE COMUNICACIÓN CON LOS PADRES
FALTA DE INFORMACIÓN SOBRE EL TABACO
PUBLICIDAD Y NORMALIZACION DEL TABACO EN MEDIOS
CURIOSIDAD O DESEO DE EXPERIMENTAR
BAJA AUTOESTIMA O INSEGURIDAD
AMBIENTES DONDE FUMAR SE PERMITA
PRESIÓN SOCIAL
ESTRES O ANSIEDAD MAL MANEJADO
FÁCIL ACCESO AL TABACO
CONOCIDOS QUE FUMEN
"PARA UN FUTURO SANO, EL TABAQUISMO NO DEBE IR DE LA MANO"

Anexo 10: **EVALUACIÓN DE EXPERTOS PARA LA VALIDACIÓN DE LAS SESIONES EDUCATIVAS**

EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de una guía para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el plan educativo motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada criterio específico del plan educativo de investigación.

16. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán la evaluación del plan educativo y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación, sírvase identificar los criterios específicos y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de comentarios.

Se utilizarán las pautas de la OMS para la evaluación del material y métodos educativos.

Pauta para evaluación de material visual

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo con el grado de cumplimiento: 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

Criterios específicos	1	2	3	4	5
1. Presenta un tema específico					
2. El tema se comprende fácilmente					
3. Los colores e imágenes contribuyen a resaltar el tema					
4. El mensaje es objetivo					
5. El mensaje no se presta a interpretaciones ambiguas					
6. El material no contiene elementos innecesarios					
7. El tamaño de sus elementos favorece una buena visualización					
8. Se puede transportar fácilmente					
9. Motiva la discusión					

Decisión:

Usar como está (40-45 puntos) _____
Necesita reformas (21-39 puntos) _____
Rechazado (menos de 20 puntos) _____

Comentarios:

_____
_____

_____
_____
_____

Pauta para evaluación de material escrito

En una escala de 1 a 5, califique de acuerdo al grado de cumplimiento. 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento.

	Criterios específicos	1	2	3	4	5
1.	Presenta un tema específico en forma completa					
2.	El contenido o mensaje es fácilmente comprensible					
3.	Las ilustraciones aclaran o complementan lo escrito					
4.	El tamaño de la letra facilita la lectura					
5.	Consta de elementos de síntesis del mensaje o contenido					
6.	Existen elementos para resaltar ideas importantes, por ejemplo, tipo, tamaño, marcación de letras, colores, etc.					
7.	La calidad de la ortografía, gramática, puntuación y redacción es apropiada					
8.	No está recargado de información escrita					
9.	Usa lenguaje que la comunidad entiende					

Decisión:
Usar como está (40-45 puntos) _____
Necesita reformas (21-39 puntos) _____
Rechazado (menos de 20 puntos) _____

Comentarios:
_____
_____
_____
_____

_____

Firma

Anexo 11: **LISTA DE EXPERTOS PARTICIPANTES EN LA VALIDACIÓN DEL MATERIAL EDUCATIVO POR JUICIO DE EXPERTOS**

N°	**Nombres y Apellidos**	**Grado Académico***	**Especialidad**	**Cargo**	**Institución**
1	María Angela Fernández Pacheco	Magíster en Gestión de los Servicios de Salud	Administración de los servicios de enfermería	Jefa del servicio de medicina	MINSA- Hospital Nacional Arzobispo Loayza
2	Natali Fabiola Cueto Mendoza	Licenciada Especialista	Especialista en geriatría y gerontología	Enf. Asistencial	MINSA - Hospital Arzobispo Loayza
3	Rocía Leiva Castro	Licenciada Especialista	Gerontología y geriatría	Supervisora del servicio de medicina	MINSA - Hospital Arzobispo Loayza

Anexo 12: **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APODERADOS**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Padres)	
Título del estudio:	Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención del tabaquismo en adolescentes de tercer año de secundaria de una institución educativa privada, San Juan de Miraflores, 2025
Investigador (a):	Melanie Arlita Abregu Morales y Cielo Beatriz Aliaga Benites
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH

Propósito del estudio:

Se invita a su menor hijo a participar en un estudio llamado: "Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención del tabaquismo en adolescentes de tercer año de secundaria de una institución educativa privada, San Juan de Miraflores, 2025". Este es un estudio desarrollado y empleado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; el cual pretende brindar la información y herramientas necesarias para que los adolescentes tomen correctas decisiones en cuanto a su estilo de vida.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo partícipe y su hijo decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

1. El presente trabajo consta de tres momentos: en el primero, se explicará el propósito de la investigación; en el segundo, se realizará la primera sesión educativa junto al pretest; y en el tercero, se brindará la segunda sesión educativa más el postest. Cada sesión educativa consta de un tiempo; tanto la primera como la segunda sesión durarán 45 minutos. Cada test tendrá una duración de 15 minutos. Dichas actividades se realizarán en las aulas de la institución educativa particular "Leonard Euler", ubicada en el distrito de San Juan de Miraflores.
2. Se iniciará explicando el objetivo del estudio que se realizará.
3. Se aplicará un instrumento, que consta de 15 ítems, marcando con un (X), la respuesta afirmativa según su criterio y en el que cada pregunta correcta tendrá el valor de 1 punto y por cada pregunta incorrecta se le considerará 0 puntos. Es posible que las preguntas

personales, incluidas en la primera parte del test, puedan generar incomodidad al responder. Por ello, es fundamental destacar que el estudiante tiene total libertad para decidir si desea contestarlas o dejarlas sin respuesta.

4. Se le realizarán 2 sesiones educativas en las que tocaremos temas como generalidades, manifestaciones clínicas, factores de riesgo y prevención del consumo de tabaco.

5. Luego de las sesiones se aplicará nuevamente el instrumento con los 15 ítems, en el que tendrán que marcar con un (X), la respuesta afirmativa según lo que aprendieron en las sesiones correspondientes.

Riesgos:

No se anticipan riesgos al ser partícipe de este estudio.

Beneficios:

Te beneficiarás al adquirir nuevos conocimientos sobre el consumo de tabaco y su prevención, y así obtener nuevas conductas saludables ante esta problemática.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Costos y compensación:

No deberás pagar nada por tu participación del estudio; asimismo, no recibirás ningún tipo de incentivo económico ni de otra naturaleza.

Derechos del participante:

Si decides participar en el estudio, puedes retirarte de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta al personal del estudio o llama a Melanie Arlita Abregu Morales al teléfono [redacted] o Cielo Beatriz Aliaga Benites al teléfono [redacted].

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado injustamente puedes contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité

Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe
Asimismo, puedes ingresar a este enlace para comunicarte con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasoquejas

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos Padre/ madre/ tutor	**Firma**	**Fecha y Hora**
Nombres y Apellidos Investigador	**Firma**	**Fecha y Hora**

Anexo 13: **ASENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES**

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(12 a 17 años)	
Título del estudio:	Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención del tabaquismo en adolescentes de tercer año de secundaria de una institución educativa privada, San Juan de Miraflores, 2025
Investigador (a):	Melanie Arlita Abregu Morales y Cielo Beatriz Aliaga Benites
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPCH

Propósito del estudio:

Te invitamos a participar en un estudio llamado: "Efectividad de una intervención educativa en el conocimiento sobre prevención del tabaquismo en adolescentes de tercer año de secundaria de una institución educativa privada, San Juan de Miraflores, 2025". Este es un estudio desarrollado y empleado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; el cual pretende brindar la información y herramientas necesarias para que los adolescentes tomen correctas decisiones en cuanto a su estilo de vida.

Procedimientos:

Si decides participar en este estudio se te realizará lo siguiente:

1. El presente trabajo consta de tres momentos: en el primero, se explicará el propósito de la investigación; en el segundo, se realizará la primera sesión educativa junto al pretest; y en el tercero, se brindará la segunda sesión educativa más el postest. Cada sesión educativa consta de un tiempo; tanto la primera como la segunda sesión durarán 45 minutos. Cada test tendrá una duración de 15 minutos. Dichas actividades se realizarán en las aulas de la institución educativa particular "Leonard Euler", ubicada en el distrito de San Juan de Miraflores.
2. Se iniciará explicando el objetivo del estudio que se realizará.
3. Se aplicará un instrumento, que consta de 15 ítems, marcando con un (X), la respuesta afirmativa según su criterio y en el que cada pregunta correcta tendrá el valor de 1 punto y por cada pregunta incorrecta se le considerará 0 puntos. Es posible que las preguntas personales, incluidas en la primera parte del test, puedan generar incomodidad al responder. Por ello, es fundamental destacar que el estudiante tiene total libertad para

decidir si desea contestarlas o dejarlas sin respuesta.

4. Se le realizarán 2 sesiones educativas en las que tocaremos temas como generalidades, manifestaciones clínicas, factores de riesgo y prevención del consumo de tabaco.

5. Luego de las sesiones se aplicará nuevamente el instrumento con los 15 ítems, en el que tendrán que marcar con un (X), la respuesta afirmativa según lo que aprendieron en las sesiones correspondientes.

Riesgos:

No se anticipan riesgos al ser partícipe de este estudio.

Beneficios:

Te beneficiarás al adquirir nuevos conocimientos sobre el consumo de tabaco y su prevención, y así obtener nuevas conductas saludables ante esta problemática.

Costos y compensación:

No deberás pagar nada por tu participación del estudio; asimismo, no recibirás ningún tipo de incentivo económico ni de otra naturaleza.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos tu información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decides participar en el estudio, puedes retirarte de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta al personal del estudio o llama a Melanie Arlita Abregu Morales al teléfono [redacted] o Cielo Beatriz Aliaga Benites al teléfono [redacted].

Si tienes preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o crees que has sido tratado injustamente puedes contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puedes ingresar a este enlace para comunicarte con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasoquejas

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos Participante	**Firma**	**Fecha y Hora**

Nombres y Apellidos Investigador	**Firma**	**Fecha y Hora**

Anexo 14. **AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA**

Código SIDISI: 214932
Título Completo del Proyecto: EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN ADOLESCENTES DE TERCER AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA, SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2025
Nombre del Investigador Principal: Allaga Benites, Cielo Beatriz

Declaración del Jefe de la Unidad Operativa[1] en la que se llevará a cabo el estudio

Certifico que mi área operativa ha tomado conocimiento de este proyecto según nuestros procedimientos internos, y nos comprometemos a canalizarlo y apoyar las gestiones que fueran necesarias dentro de las normas vigentes, dentro de la ley y de las normas nacionales e internacionales para la realización de proyectos de investigación.

Certifico además, que el investigador principal y sus colaboradores tienen la competencia necesaria para su realización

Nombre del Jefe del Área Operativa:	Richard Vásquez Zambrano
Área Operativa:	I.E.P Leonard EULER
Firma y sello:	**Fecha:** 30/9/2024

[1] Jefe del Departamento Académico o Jefe del Laboratorio(s) o Jefe de Unidad de Investigación de la unidad de gestión para proyectos en UPCH. Para unidades operativas externas a UPCH, debe ser la persona con la responsabilidad de dar autorizaciones.

Anexo 15: **CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA**

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-673-1-24

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXPEDITA**.

Título del Proyecto	: **"EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN ADOLESCENTES DE TERCER AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA, SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2025"**
Código SIDISI	: **214932**
Investigador(a) principal(es)	: **Abregu Morales Melanie Arlita** **Aliaga Benites Cielo Beatriz**

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

1. **Protocolo de Investigación, versión 3.0 de fecha 14 de diciembre del 2024**.
2. **Consentimiento informado (padres), versión 2.0 de fecha 05 de diciembre del 2024**.
3. **Asentimiento informado (12 a 17 años), versión 2.0 de fecha 05 de diciembre del 2024**.

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada seis meses el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Miércoles 17 de diciembre del 2025**.

El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Lima, 17 de diciembre del 2024

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
Universidad Peruana Cayetano Heredia
CIEI

Manuel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado postal 4314
319 0000 Anexo 201355
orvei.ciei@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

Comité Institucional de Ética en Investigación

Anexo 16: **RENOVACIÓN DE LA CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA**

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-R-278-13-26

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el Comité Institucional de Ética en Investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del proyecto	:	**"EFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO SOBRE PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO EN ADOLESCENTES DE TERCER AÑO DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA, SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2025"**
Código de inscripción	:	**214932**
Investigador(a) principal(es)	:	**ABREGU MORALES MELANIE ARLITA, ALIAGA BENITES CIELO BEATRIZ**

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **31 de marzo del 2026** hasta el **31 de marzo del 2027**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 24 de marzo del 2026.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

La renovación de la aprobación del estudio de investigación incluye los siguientes documentos:

1. **Protocolo de Investigación, versión 3.0 de fecha 14 de diciembre del 2024**.
2. **Consentimiento informado (padres), versión 2.0 de fecha 05 de diciembre del 2024**.
3. **Asentimiento informado (12 a 17 años), versión 2.0 de fecha 05 de diciembre del 2024**.

Lima, 31 de marzo del 2026



Teresa Cecilia Fernandez Bringas
Presidente (i)
Comité Institucional de Ética en Investigación

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado postal 4314
319 0000 Anexo 201355
orvei.ciei@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

Comité Institucional de Ética en Investigación