

ARTÍCULO ORIGINAL

# Variación de la frecuencia del consumo de cigarrillos en adultos fumadores en una provincia de Lima durante la pandemia de la COVID-19

Maryanel O. Vilca-de la Cruz<sup>1</sup>  | Segundo R. León-Sandova<sup>2</sup> 

1. Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista – Filial Chincha, Chincha, Ica, Perú.
2. Escuela Profesional de Tecnología Médica, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Perú.

**Correspondencia:**Maryanel Olga Vilca de la Cruz  
Correo: maryanel.vilca@upsjb.edu.pe

## Resumen

**Introducción:** El consumo de tabaco es perjudicial para la salud individual y pública; se asocia a una alta morbilidad y mortalidad entre consumidores directos y pasivos. Por otro lado, la pandemia de COVID-19, que afectó a todo el mundo, tuvo un efecto importante sobre el consumo de tabaco. El objetivo de este trabajo fue analizar el consumo de tabaco durante la pandemia, entre fumadores adultos del distrito de Imperial en Cañete, Perú. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico en 424 participantes, aplicando un cuestionario sociodemográfico, que incluyó información sobre consumo de cigarrillos antes y durante la pandemia, además de comorbilidades, mediante un formulario en Google Forms distribuido por redes sociales y WhatsApp en la población de Imperial. **Resultados:** La muestra incluyó 424 participantes, en su mayoría varones (54,5 %), de 30 a 40 años (36,3 %), con nivel educativo secundario, pareja estable y residentes de zonas urbanas. Durante la pandemia, el 69,5 % dejó de fumar y, entre quienes mantuvieron el hábito, el 66,7 % redujo el consumo. Antes de la COVID-19 predominaban los fumadores leves (52,6 %), porcentaje que disminuyó significativamente durante la pandemia (84,9 %). El abandono se relacionó principalmente con problemas respiratorios ( $p=0.006$ ;  $p=0.031$ ), además del temor al contagio y la reducción de ingresos. **Conclusiones:** Se concluye que la pandemia motivó a la mayoría a dejar o reducir el consumo de cigarrillos, influyendo la edad y el nivel socioeconómico, mientras que el sexo y las comorbilidades se asociaron a continuar fumando.

**Palabras clave:** Fumar, COVID-19, conducta de fumar, pandemia (Fuente: DeCS-BIREME)

## Variation in cigarette consumption frequency among adult smokers in a province of Lima during the COVID-19 pandemic

### Abstract

**Introduction:** Tobacco consumption is harmful to individual and public health and is associated with high morbidity and mortality among direct and passive consumers. On the other hand, the COVID-19 pandemic, which affected the entire world, had a significant effect on tobacco consumption. The objective of this study was to analyze tobacco consumption during the pandemic among adult smokers in the Imperial district of Cañete, Peru. **Methods:** An observational, cross-sectional, analytical study was conducted on 424 participants, applying a sociodemographic questionnaire that included information on cigarette consumption before and during the pandemic, as well as comorbidities, using a Google Forms questionnaire distributed via social media and WhatsApp among the population of Imperial. **Results:** The sample included 424 participants, mostly men (54.5%), aged 30 to 40 years (36.3%), with a secondary education, stable partners, and residents of urban areas. During the pandemic, 69.5% quit smoking, and among those who continued the habit, 66.7% reduced their consumption. Before COVID-19, light smokers predominated (52.6%), a percentage that decreased significantly during the pandemic (84.9%). Quitting was mainly related to respiratory problems ( $p=0.006$ ;  $p=0.031$ ), as well as fear of infection and reduced income. **Conclusions:** It is concluded that the pandemic motivated most people to quit or reduce their cigarette consumption, with age and socioeconomic status influencing this decision, while gender and comorbidities were associated with continuing to smoke.

**Key words:** Smoking, COVID-19, smoking behavior, pandemic (Source: MeSH-NLM)

## INTRODUCCIÓN

El consumo de tabaco o de cigarrillos electrónicos tiene un impacto negativo en la salud a corto, mediano y largo plazo y se asocia con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II, cáncer, debilitamiento del sistema inmunitario, enfermedades de las vías respiratorias, entre otros<sup>(1,2)</sup>. El consumo de cigarrillo es considerada una de las principales causas de muerte prevenible en el mundo<sup>(3)</sup>. Es así como, durante la pandemia de COVID-19, los fumadores se consideraron como personas de riesgo para enfermar gravemente. Para el 2019, a nivel mundial, la mortalidad atribuible a consumo de tabaco fue de 7,69 millones<sup>(4)</sup>. En el Perú, anualmente mueren 16 719 personas por causas atribuibles al tabaco<sup>(5)</sup>.

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto en el comportamiento de consumo de cigarrillo. Algunos investigadores reportaron la disminución del consumo, aunque otros reportaron lo contrario<sup>(6-14)</sup>. Según las estimaciones globales de la Organización Mundial de Salud (OMS), el consumo de tabaco pasó de 1,362 mil millones en el 2000 a 1,245 mil millones para el 2022 en personas de 15 años a más, mientras el consumo de cigarrillo electrónico ha aumentado<sup>(15)</sup>. Una revisión sistemática informó que los consumidores de cigarrillos electrónicos aumentaron su consumo, mientras los consumidores de tabaco tuvieron mayor intención y disposición de dejar de fumar durante la pandemia<sup>(6)</sup>.

Por otra parte, en estudios desarrollados en América, Europa y Asia se ha observado discrepancias en cuanto al cambio de comportamiento en el consumo de cigarrillo; por ejemplo, en Canadá el consumo de tabaco aumentó durante la pandemia<sup>(14)</sup>, mientras que en Estados Unidos de América e Inglaterra disminuyó<sup>(9,16)</sup>, aunque otro estudio informó el aumento de su consumo<sup>(8)</sup>. En Turquía, los participantes de nivel socioeconómico medio tuvieron adicción más alta a nicotina antes de la pandemia que durante la pandemia<sup>(11)</sup>, lo contrario se ha reportado en otro estudio en el mismo país en donde los adictos a nicotina de niveles bajos antes de la pandemia habían desarrollado una adicción moderada y alta durante la pandemia<sup>(10)</sup>. En México y Perú, disminuyó el consumo<sup>(12,13,17)</sup>.

Este cambio de comportamiento se ha visto influenciado por una serie de medidas tomadas por los gobiernos para contener la propagación del Coronavirus de Tipo 2 causante de síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2), como el confinamiento, distanciamiento entre personas, medidas restrictivas de comercio, entre otros<sup>(18-20)</sup>. Diversos estudios han informado que la disminución de consumo de cigarrillo estuvo asociada al temor de contraer el coronavirus<sup>(9,16)</sup>, a las preocupaciones personales<sup>(9)</sup> y a características sociodemográficas como ser hombre, la edad, el nivel socioeconómico<sup>(17)</sup> así como tener padres no fumadores<sup>(11)</sup>. Mientras que en otros el aumento de su consumo<sup>(8)</sup> estaba asociado al estrés<sup>(21,9)</sup> y a la crisis económica<sup>(9)</sup>.

Si bien se ha observado una disminución en el consumo de cigarrillo en nuestro país y se ha informado su asociación con algunas características sociodemográficas, no se ha abordado las comorbilidades (hipertensión, diabetes, enfermedades respiratorias) que podría haber influido en la disminución de consumo de cigarrillo. De modo que se propuso describir la variabilidad en la frecuencia del consumo de cigarrillos y potenciales variables asociadas en adultos fumadores en una provincia de Lima durante la pandemia de la COVID-19.

## MÉTODOS

### Diseño y contexto del estudio

Se realizó una investigación observacional, de diseño transversal y analítica en una población de fumadores mayores de 18 años en el distrito Imperial ubicado en la provincia de Cañete, durante los meses de julio a setiembre del 2022. Los participantes respondieron a un cuestionario estructurado elaborado por los autores, y esta se dividió en tres secciones; la primera se dividía en tres secciones a) Características sociodemográficas tales como: edad, sexo, zona de residencia, nivel de instrucción, estado civil, ocupación. b) Hábitos de consumo de cigarrillos antes y durante la pandemia de la COVID-19. c) Comorbilidades y creencias sobre el consumo de tabaco antes y durante la pandemia de la COVID-19.

### Procedimiento del estudio

El cuestionario se aplicó de manera virtual, desarrolladas usando un formulario de Google y fueron difundidas por WhatsApp. Las personas que decidieron participar tenían acceso a Internet desde un celular o laptop. Antes de comenzar a desarrollar la encuesta tenían que leer y aceptar el consentimiento informado, donde se les informó sobre su participación voluntaria, riesgos y beneficios, además, se les garantizó la confidencialidad de sus datos mediante el uso de un código y con acceso restringido solo al equipo de investigación. El desarrollo total de la encuesta fue de 15 minutos.

### Análisis del estadísticos

Las variables categóricas se presentaron como frecuencias y porcentajes. El consumo de cigarrillo fue evaluado mediante una encuesta creada con 36 preguntas por los autores, la cual recogió información sobre la variación del consumo de cigarrillo. El contenido del cuestionario fue validado mediante juicio de expertos. La frecuencia de consumo se midió a través de respuestas de tipo ordinal, incluyendo opciones de respuesta que van de (nunca), (a veces) y (siempre), la cantidad de cigarrillos consumidos se evaluó mediante respuestas (menos de 10 cigarrillos), (10 a 20 cigarrillos) y (más de 20 cigarrillos) por día. El nivel de fumador antes de la pandemia fue determinada de forma autorreportada como (no fumador), (fumador leve) y (fumador moderado) de acuerdo con la cantidad de cigarrillos consumidos. Estas variables permiten evaluar los cambios en los patrones de consumo durante el periodo de estudio.

El análisis bivariado se realizó con la prueba Chi cuadrado y la prueba Exacta de Fisher, mientras en el análisis multivariado se empleó GLM, con enlace logarítmico, Poisson y varianza robusta. Un p-value menor a 0,05 se consideró estadísticamente significativo. El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico Stata versión 18 (College Station, TX: Stata Corp LLC).

### Consideraciones éticas

El estudio fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista (UPSJB), mediante constancia N° 1190-2022-CIEI-UPSJB.

## RESULTADOS

El presente estudio incluyó 424 participantes fumadores en su mayoría varones (54,5 %). La mayoría de los participantes tenía estudios secundarios (49,5 %). La cuarta parte de la muestra reportó estar desempleado (25,5 %), mientras el 46,0 % reportó un nivel medio de ingreso económico antes de la pandemia y durante la pandemia el ingreso económico de la mayoría fue bajo (35,8 %). La mayoría de los participantes tenían pareja (67,5 %) y vivían en una zona urbana (91,7 %). La edad ( $p=0,006$ ), el sexo ( $p<0,001$ ), grado de instrucción ( $p<0,001$ ), nivel socioeconómico antes y durante ( $p<0,001$ ), tener pareja ( $p=0,045$ ) se asociaron con dejar de fumar durante la pandemia (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características de los adultos fumadores del distrito Imperial en Cañete (N=424)

Características	Dejó de fumar durante la pandemia			p**
	n (%)	(no=132) n (%)	(Si=292) n (%)	
<b>Edad (años)</b>				
18 - 29	133 (31,4)	45 (33,8)	88 (66,2)	0,006
30 - 40	154 (36,3)	57 (37,0)	97 (63,0)	
41 - 50	80 (18,9)	23 (28,8)	57 (71,3)	
Mayor de 51	57 (13,4)	7 (12,3)	50 (87,7)	
<b>Sexo</b>				
Mujer	193 (45,5)	43 (22,3)	150 (77,7)	<0,001
Hombre	231 (54,5)	89 (38,5)	142 (61,5)	
<b>Grado de instrucción</b>				
Primaria	22 (5,2)	3 (13,6)	19 (86,4)	<0,001
Secundaria	210 (49,5)	88 (41,9)	122 (58,1)	
Técnico	91 (21,5)	19 (20,9)	72 (79,1)	
Universitario	101 (23,8)	22 (21,8)	79 (78,2)	
<b>Empleo</b>				
No	108 (25,5)	30 (27,8)	78 (72,2)	0,383
Si	316 (74,5)	102 (32,3)	214 (67,7)	
<b>Nivel socioeconómico antes de la pandemia</b>				
Bajo	26 (6,3)	11 (42,3)	15 (57,7)	<0,001
Medio	195 (46,0)	110 (56,4)	85 (43,6)	
Alto	13 (3,1)	7 (53,9)	6 (46,2)	
No desea responder	190 (44,8)	4 (2,1)	186 (97,9)	
<b>Nivel socioeconómico durante de la pandemia*</b>				
Bajo	152 (35,8)	97 (63,8)	55 (36,2)	<0,001
Medio	76 (17,9)	27 (35,5)	49 (64,5)	
Alto	6 (1,4)	4 (66,7)	2 (33,3)	
No desea responder	190 (44,8)	4 (2,1)	186 (97,9)	
<b>Con pareja</b>				
No	138 (32,6)	34 (24,6)	104 (75,4)	0,045
Si	286 (67,5)	98 (34,3)	188 (65,7)	
<b>Zona de residencia</b>				
Rural	35 (8,3)	6 (17,1)	29 (82,9)	0,062
Urbana	389 (91,7)	129 (32,4)	263 (67,6)	

\*Prueba Exacta de Fisher (\*\*\*) $p<0,050$  estadísticamente significativo

Un total de 420 (69,5 %) de participantes dejó de fumar durante la pandemia. Antes de la pandemia de COVID-19, la mayoría de los participantes consumían menos de 10 cigarrillos de tabaco (47,2 %) y durante la pandemia disminuyó el número de consumidores para la misma cantidad de cigarrillos (66,7 %). La mayoría de los participantes consideró tener un nivel de fumador leve antes de la pandemia (52,6 %, situación que se redujo durante la pandemia (84,9 % n=112). La mayoría de los

participantes tenían 5 a 10 años de fumador (34,0 %) y atribuían su consumo principalmente a motivos sociales y satisfacción personal (38,9 %). Los participantes que continuaron fumando, informaron que redujeron su consumo por temor al contagio de COVID-19 (22,7 %), seguido de problemas económicos (15,9 %). El entorno cercano de los participantes consumía tabaco antes de la pandemia (71,7 %), mientras que durante la pandemia hubo una disminución leve (63,9 %) (Tabla 2).

**Tabla 2.** Hábitos de consumo de cigarrillo antes y durante la pandemia de COVID-19 en los adultos fumadores del distrito Imperial en Cañete (N=424)

Hábitos de consumo de cigarrillo	Fumadores	
	Antes de la pandemia	Durante la pandemia
	(n=424) n (%)	(n=132) n (%)
<b>N° de consumo de cigarrillos</b>		
Menos de 10	200 (47,2)	88 (66,7)
De 10 a 20	163 (38,4)	43 (32,6)
Más de 20	61 (14,4)	1 (0,8)
<b>Nivel de fumador autoreportado</b>		
Leve	223 (52,6)	112 (84,9)
Moderado	152 (35,8)	19 (14,4)
Alto	49 (11,6)	1 (0,8)
<b>Tiempo de fumador (años)</b>		
0-5	107 (25,2)	
5-10	144 (34,0)	
10-15	135 (31,8)	
15 - 20	38 (9,0)	
<b>Causa por la que fumaba</b>		
Por sentirme bien con amistades	10 (2,4)	
Porque me satisface	112 (26,4)	
Por relajarme y calmar mi estrés	165 (38,9)	
Por curiosidad	32 (7,5)	
Por entretenimiento	89 (21,0)	
otros	16 (3,8)	
<b>Causa de la reducción de consumo</b>		
Problemas económicos		21 (15,9)
Para mejorar la salud		16 (12,1)
Temor al contagio por la COVID-19		30 (22,7)
No encontrabas un lugar para fumar		9 (6,8)
Por mi familia		11 (8,3)
Otros		7 (5,3)
No disminuí el consumo		38 (28,8)
<b>Tu entorno cercano consumía tabaco</b>		
No	120 (28,3)	153 (36,1)
Si	304 (71,7)	271 (63,9)

Los problemas respiratorios influyeron en los que decidieron dejar de fumar ( $p=0,006$ ); de igual manera, las afecciones respiratorias durante la pandemia se asociaron con la decisión de dejar de fumar ( $p=0,031$ ). Asimismo, se asociaron a la misma decisión, el nivel de infección por COVID-19 en un fumador crónico cercano ( $p=0,029$ ), y la creencia de que fumar afectó la salud de las personas durante la pandemia ( $p=0,013$ ) (Tabla 3).

**Tabla 3.** Comorbilidades y creencias asociado a la variabilidad de consumo de cigarrillo durante la pandemia de COVID-19 en los adultos fumadores del distrito Imperial en Cañete

	n (%)	Dejó de fumar durante la pandemia		p**
		(no=132) n (%)	(Si=292) n (%)	
<b>Comorbilidades fisiológicas</b>				
<b>Hipertensión arterial</b>				
No	395 (93,2)	116 (29,4)	279 (70,6)	0,006
Si	29 (6,8)	16 (55,2)	13 (44,8)	
Durante la pandemia le afectó la hipertensión arterial				
No	392 (92,5)	118 (30,1)	274 (69,9)	0,116
Si	32 (7,5)	14 (43,8)	18 (56,3)	
<b>Diabetes Mellitus<sup>2</sup></b>				
No	416 (98,1)	129 (31,0)	287 (69,0)	0,708
Si	8 (1,9)	3 (37,5)	5 (62,5)	
Durante la pandemia le afectó Diabetes Mellitus <sup>2</sup>				
No	417 (98,3)	128 (30,7)	289 (69,3)	0,211
Si	7 (1,7)	4 (57,1)	3 (42,9)	
<b>Problemas respiratorios</b>				
No	385 (90,8)	112 (29,1)	273 (70,9)	0,006
Si	39 (9,2)	20 (51,3)	19 (48,7)	
Durante la pandemia le afectó problemas respiratorios				
No	367 (86,6)	107 (29,2)	260 (70,8)	0,031
Si	57 (13,4)	25 (43,9)	32 (56,1)	
<b>Infección por el COVID-19*</b>				
Leve	71 (16,8)	15 (21,1)	56 (78,9)	0,003
Moderado	214 (50,7)	80 (37,4)	134 (62,6)	
Severo	65 (15,4)	24 (36,9)	41 (63,1)	
No me afectó	72 (17,1)	13 (18,1)	59 (81,9)	
<b>Familiar fumador crónico infectado por COVID-19</b>				
No	217 (51,2)	76 (35,0)	141 (65,0)	0,076
Si	207 (48,8)	56 (27,0)	151 (73,0)	
<b>Nivel de afección por COVID-19 al fumador crónico que conoces</b>				
Leve	19 (4,5)	2 (10,5)	17 (89,5)	0,029
Moderado	153 (36,1)	39 (25,5)	114 (74,5)	
Severo	105 (24,8)	37 (35,2)	68 (64,8)	
No le afectó	147 (34,7)	54 (36,7)	93 (63,3)	
<b>Creencias</b>				
<b>Fumar afecta la salud de las personas</b>				
No	117 (27,6)	30 (25,6)	87 (74,4)	0,132
Si	307 (72,4)	102 (33,2)	205 (66,8)	
<b>Fumar afectó la salud de las personas durante la pandemia</b>				
No	66 (15,6)	12 (18,2)	54 (81,8)	0,013
Si	358 (84,4)	120 (33,5)	238 (66,5)	

\*Datos perdidos \*\*Prueba Exacta de Fisher \*\*\*p&lt;0.05 significativo

Según el análisis multivariado, solo se halló asociación positiva de la variable edad, específicamente ser una persona de mayor de 51 años (RP:1,40 IC 95 %:1,18-1,66 p<0,001) y no desear responder sobre el ingreso económico (RP:2,05 IC95 %:1,47-2,87 p<0,001). Por otro lado, las variables sexo masculino (RP:0,89 IC 95 %: 0,79-0,99 P=0,038), tener grado de instrucción secundaria (RP:0,65 IC 95 %: 0,51-0,82 p<0,001), técnico (RP:0,75 IC 95 %:0,58-0,98 P=0,034)

y universitario (RP:0,66 IC95 %:0,51-0,85 p<0,001), hipertensión arterial (RP:0,67 IC95 %:0,51-0,89 p=0,005), problemas respiratorios (RP:0,79 IC95 %:0,60-0,99 p=0,042), infección por COVID-19 moderado (RP:0,82 IC95 %:0,70-0,97 p=0,020), y severo (RP:0,75 IC95 %:0,59-0,94 p=0,011), se asociaron negativamente con dejar de fumar (Tabla 4).

**Tabla 4.** Factores asociados a la variabilidad de consumo de cigarrillo durante la pandemia de COVID-19 en los adultos fumadores del distrito Imperial en Cañete

	Dejó de fumar durante la pandemia					
	RP <sup>1</sup>	Crudo		Ajustado		P <sup>3</sup>
		IC <sup>2</sup> 95%	P <sup>3</sup>	RP	IC 95%	P <sup>3</sup>
<b>Edad (años)</b>						
18 - 29	Ref.			Ref.		
30 - 40	0,95	0,80-1,13	0,574	1,14	0,99-1,31	0,079
41 - 50	1,08	0,89-1,30	0,433	1,01	0,87-1,199	0,862
Mayor de 51	1,33	1,13-1,55	<0,001	1,40	1,18-1,66	<0,001
<b>Sexo</b>						
Mujer	Ref.			Ref.		
Hombre	0,79	0,70-0,90	<0,001	0,89	0,79-0,99	0,038
<b>Con pareja</b>						
No	Ref.			Ref.		
Si	0,87	0,77-0,99	0,035	0,93	0,81-1,07	0,328
<b>Grado de instrucción</b>						
Primaria	Ref.			Ref.		
Secundaria	0,67	0,55-0,82	<0,001	0,65	0,51-0,82	<0,001
Técnico	0,92	0,75-1,12	0,383	0,75	0,58-0,98	0,034
Universitario	0,91	0,74-1,10	0,321	0,66	0,51-0,85	0,001
<b>Nivel socioeconómico antes de la pandemia</b>						
Bajo	Ref.			Ref.		
Medio	0,76	0,52-1,09	0,134	0,94	0,66-1,34	0,719
Alto	0,80	0,41-1,57	0,516	1,07	0,54-2,12	0,856
No desea responder	1,70	1,22-2,36	0,002	2,05	1,47-2,87	<0,001
<b>Nivel socioeconómico durante de la pandemia<sup>5</sup></b>						
Bajo	Ref.					
Medio	0,56	0,40-0,77	0,234			
Alto	1,04	0,59-1,86	0,882			
No desea responder	0,03	0,01-0,09	0,001			
<b>Hipertensión arterial</b>						
No	Ref.			Ref.		
Si	0,63	0,42-0,96	0,029	0,67	0,51-0,89	0,005
<b>Problemas respiratorios</b>						
No	Ref.			Ref.		
Si	0,69	0,49-0,95	0,025	0,79	0,60-0,99	0,042
<b>Durante la pandemia afectó problemas respiratorios<sup>4</sup></b>						
No	Ref.					
Si	0,79	0,62-1,01	0,056			

Infección por el COVID-19						
Leve	Ref.			Ref.		
Moderado	0,79	0,68-0,93	0,004	0,82	0,70-0,97	0,020
Severo	0,80	0,64-1,00	0,048	0,75	0,59-0,94	0,011
No me afectó	1,04	0,88-1,22	0,644	0,93	0,80-1,10	0,415
Nivel de afección por COVID-19 al fumador crónico que conoces						
Leve	Ref.			Ref.		
Moderado	0,83	0,70-1,00	0,046	1,10	0,89-1,36	0,398
Severo	0,72	0,59-0,89	0,002	0,91	0,73-1,15	0,429
No le afectó	0,71	0,58-0,86	0,001	0,75	0,60-0,93	0,008
Fumar afectó la salud de las personas durante la pandemia						
No	Ref.			Ref.		
Si	0,81	0,71-0,93	0,003	0,96	0,84-1,10	0,555

1 RP: Razón de Prevalencia.

2 IC: Intervalo de confianza.

3  $p < 0,05$  Estadísticamente significativo en un análisis bivariado y multivariado.

4 No se incluyó en el modelo multivariado por ser no significativo.

5 No se incluyó en el análisis multivariado por colinealidad perfecta de la categoría "No desea responder" con la de la variable "Nivel socioeconómico antes de la pandemia".

## DISCUSIÓN

Se encontró que de las gestantes que acudían a la clínica 55,1 % Este estudio muestra resultados sobre la variabilidad en la frecuencia del consumo de cigarrillos y potenciales variables asociados en adultos fumadores en una provincia de Lima durante la pandemia de la COVID-19. Se encontró que el consumo de cigarrillo durante la pandemia ha disminuido con respecto al período previo a ella, tanto en la cantidad de cigarrillos, como el motivo por la que fumaban. Por otra parte, hallamos la asociación de algunas variables sociodemográficas, comorbilidades y estrés con el abandono del hábito durante la pandemia; sin embargo, en el análisis multivariado se ha observado la asociación solo de algunos de ellos.

La variación en él se ha observado en otros reportes con resultados discrepantes. Algunos estudios en países desarrollados han informado el incremento del consumo de cigarrillo<sup>(6,8,14)</sup>, mientras en otras latitudes la situación de consumo de este producto fue distinto<sup>(9,16)</sup> como se ha informado en reportes previos en nuestro país, en el cual, el consumo de cigarrillo durante la pandemia disminuyó<sup>(13,17)</sup>, lo cual es similar con nuestro resultado, ya que hallamos que la mayoría de los participantes habían dejado de consumir, mientras los que continuaron fumando redujeron su consumo principalmente por motivos económicos y temor al contagio por SARS-CoV-2. Esto podría deberse a que en nuestro país se experimentaron las medidas de aislamiento más estrictas, tempranas y de varios meses<sup>(18,19)</sup>, lo cual tuvo consecuencias como la inseguridad económica, restricción de actividades sociales, disminución de la asequibilidad y disponibilidad de productos y un comportamiento más vigilante para combatir la propagación del virus, entre otros.

La edad y el nivel socioeconómico influenciaron en dejar de fumar durante la pandemia, siendo los adultos mayores quienes presentaron un mayor nivel de abandono del consumo de tabaco, relacionado probablemente a la vulnerabilidad frente a la COVID-19. Adicionalmente, de acuerdo a una revisión sistemática, el consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo para la mortalidad de los hombres<sup>(4)</sup>. En relación a ello hallamos en nuestro estudio que ser hombre se asocia negativamente con dejar de fumar durante la pandemia; es decir, es un factor de riesgo para seguir consumiendo tabaco; sin embargo, otros reportaron como ser hombre se asoció con la disminución del consumo de tabaco durante la pandemia<sup>(17)</sup>. La hipertensión arterial y problemas respiratorios se asociaron negativamente con dejar de fumar, lo cual podría ser porque los consumidores no son conscientes o desconocen que el consumo de tabaco es un factor de riesgo para padecer de enfermedades cardiovasculares y respiratorias o que les vuelve más susceptibles para contraer enfermedades de las vías respiratorias como el COVID-19<sup>(1,2)</sup> o también podría ser porque la gran mayoría de los participantes de este estudio son jóvenes y menores de 40 años, que aún no han experimentado consecuencias negativas del consumo de cigarrillo.

Por otra parte, hemos encontrado que ser adulto de 50 años a más influyó en dejar de fumar durante la pandemia, lo cual podría ser porque las personas mayores han sido uno de los más afectados por el COVID-19<sup>(24)</sup>. Asimismo, se ha visto que no querer responder sobre los ingresos económicos influyó en dejar de fumar durante la pandemia. También cabe resaltar que los participantes que continuaron fumando durante la pandemia, redujeron su consumo principalmente por temor a contraer COVID-19 y problemas económicos. Este hallazgo es similar otro estudio con respecto al temor de contraer COVID-19, pero contrario a los problemas económicos<sup>(9)</sup>.

La fortaleza de este estudio es que muestra un panorama más amplio de los factores asociados en los fumadores de una provincia de Lima.

Entre las principales limitaciones tenemos que el estudio fue de enfoque transversal, con un diseño muestral no aleatorio por conveniencia, por lo que no se pueden generalizar los hallazgos a la población de Cañete, provincia de Lima. Otra limitación adicional es que, por ser una encuesta virtual, podría tener un componente importante de sesgo de recuerdo y además no se pudo absolver posibles dudas que podrían haber surgido durante el desarrollo de la encuesta entre los participantes. Por último, no se delimitó el tiempo en el momento de la encuesta, es decir no sabemos si los participantes dejaron de fumar solamente durante el confinamiento o este comportamiento ha continuado inclusive cuando se reanudaron las actividades sociales.

En conclusión, la mayoría de los participantes dejaron de fumar durante la pandemia de COVID-19 y los que continuaron consumiendo redujeron su consumo. La edad y el nivel socioeconómico influyeron en dejar de fumar, mientras el sexo y algunas comorbilidades actuaron como factores de riesgo para seguir fumando.

**Conflicto de intereses:** No se tiene conflicto de interés por parte de los autores.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

**Contribución de autoría:** MVC y SLS contribuyeron por igual en la concepción, diseño y recolección de los datos. MVC realizó el análisis estadístico y redactó el manuscrito. SLS realizó la revisión crítica del manuscrito. Ambas aprobaron y se hacen responsables del contenido publicado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberg AJ, Shopland DR, Cummings KM, The 2014 Surgeon General's Report: Commemorating the 50th Anniversary of the 1964 Report of the Advisory Committee to the US Surgeon General and Updating the Evidence on the Health Consequences of Cigarette Smoking. *Am J Epidemiol*. 2014;179(4):403–12. doi: 10.1093/aje/kwt335
- Bonnie RJ, Stratton K, Kwan LY, Products C on the PHI of R the MA for PT, Practice B on PH and PH, Medicine I of. The Effects of Tobacco Use on Health [Internet]. National Academies Press (Unites States) 2015 [citado el 9 de junio del 2025]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310413/>
- Hernández-Pérez A, García-Gómez L, Robles-Hernández R, Thirión-Romero I, Osio-Echánove J, Rodríguez-Llamazares S, et al. Addiction to Tobacco Smoking and Vaping. *Rev Invest Clin*. 2023;75(3):158–68. doi: 10.24875/RIC.23000117
- Reitsma MB, Kendrick PJ, Ababneh E, Abbafati C, Abbasi-Kangevari M, Abdoli A, et al. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet (London, England)*. 2021;397(10292):2337. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01169-7
- Bardach AE, Caporale JE, Alcaraz A, Augustovski F, Huayanay-Falconí L, Loza-Munarriz C, et al. Carga de enfermedad por tabaquismo e impacto potencial del incremento de precios de cigarrillos en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(4):651–61. doi:10.17843/rpmesp.2016.334.2548
- Chun HR, Cheon E, Hwang JE, Systematic review of changed smoking behaviour, smoking cessation and psychological states of smokers according to cigarette type during the COVID-19 pandemic. *BMJ Open*. 2022;12(6):e055179. doi: 10.1136/bmjopen-2021-055179
- Vera-Ponce J, Zuzunaga-Montoya FE, Erika L, Vásquez-Romero M, Loayza-Castro JA, Inés C, et al. Lifestyle patterns in the Peruvian population: analysis of tobacco, alcohol and fruit/vegetable consumption based on a nine-year national survey. *medRxiv*. 2024;2024.05.26.24307960. doi:10.1101/2024.05.26.24307960
- Kowitz SD, Ross JC, Jarman KL, Kistler CE, Lazard AJ, Ranney LM, et al. Tobacco quit intentions and behaviors among cigar smokers in the united states in response to covid-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15):1–14. doi: 10.3390/ijerph17155368
- Al Ghadban Y, Zgheib N, Romani M, Akl IB, Nasr R. Impact of the COVID-19 pandemic on smoking behavior and beliefs among the American University of Beirut community. *Tob Prev Cessat*. 2022;8(January):1–8. doi: 10.18332/tpc/144499
- Fidanci İ, Aksoy H, Yengil Taci D, Ayhan Başer D, Cankurtaran M. Evaluation of the effect of the Covid-19 pandemic on smoking addiction levels. *Int J Clin Pract*. 2021;75(5):e14012. doi: 10.1111/ijcp.14012
- Çelik FGN, Demirel G. Impact of a Coronavirus Pandemic on Smoking Behavior in University Students: An Online Survey in Türkiye. *Turkish J Pharm Sci*. 2022;19(4):416. doi: 10.4274/tjps.galenos.2021.26985
- Barrera-Núñez DA, Rengifo-Reina HA, López-Olmedo N, Barrientos-Gutiérrez T, Reynales-Shigematsu LM. Cambios en los patrones de consumo de alcohol y tabaco antes y durante la pandemia de Covid-19. *Ensanut 2018 y 2020. Salud Publica Mex*. 2022;64(2):137–47. doi: 10.21149/12846
- Sara R. The impact of the COVID-19 pandemic on alcohol and tobacco consumption: Evidence from Peru. *Soc Sci Med*. 2023;325:115890. doi: 10.1016/j.socscimed.2023.115890
- Khattar J, Erbas Oz U, De Rubeis V, de Groh M, Jiang Y, Griffith L, et al. Change in prevalence of smoking during the first year of the COVID-19 pandemic among middle-aged and older adults in Canada: a cohort study of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *BMJ public Heal*. 2024;2(2):e001175. doi:10.1136/bmjph-2024-001175
- World Health Organization. Global report on trends in prevalence of tobacco use 2000 – 2030 [Internet]. 2024 [Citado el 9 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240088283>
- Tattan-Birch H, Perski O, Jackson S, Shahab L, West R, Brown J. COVID-19, smoking, vaping and quitting: a representative population survey in England. *Addiction*. 2020;116(5):1186. doi: 10.1111/add.15251
- Hernández-Vásquez A, Visconti-Lopez FJ, Vargas-Fernández R. Analysis of tobacco consumption, before and during the COVID-19 pandemic in Peru. *Tob Induc Dis*. 2022;20(5):48. doi: 10.18332/tid/149905
- Decreto Supremo No 044-2020-PCM. Declaran estado de emergencia nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 [Internet]. *Diario Oficial El Peruano*. 2020 [citado el 9 de junio del 2025]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1864948-2>
- Hannan D. Peru has the toughest lockdown in the world and still ended up with the worst fatality rate [Internet]. 2020 [citado el 9 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.telegraph.co.uk/news/2020/10/18/peru-has-toughest-lockdown-world-still-ended-worst-fatality/>
- Robinson O, Covid-19 lockdown policies: An interdisciplinary review. *SSRN Electronic Journal*. 2021;17(1):5–36. doi:10.2139/ssrn.3782395
- Martínez-Cao C, de la Fuente-Tomás L, Menéndez-Miranda I, Velasco Á, Zurrón-Madera P, García-Álvarez L, et al. Factors associated with alcohol and tobacco consumption as a coping strategy to deal with the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in Spain. *Addict Behav*. 2021;121:107003. doi: 10.1016/j.addbeh.2021.107003
- Singhal S, Kumar P, Singh S, Saha S, Dey AB. Clinical features and outcomes of COVID-19 in older adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr*. 2021;21(1). doi: 10.1186/s12877-021-02261-3