



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

## **TRASTORNOS EN LA SALUD MENTAL ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA EN EL AÑO 2021**

**TESIS**

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

**AUTORA**

Ccasani Quinto, Katherine Rosario  
(ORCID: 0000-0002-1169-0858)

**ASESOR**

Arango Ochante, Pedro Mariano  
(ORCID: 0000-0002-3267-1904)

**Lima, Perú**

**[2023]**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

AUTOR: CCASANI QUINTO, KATHERINE ROSARIO

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 70862406

### **Datos de asesor**

ASESOR: MC. ARANGO OCHANTE, PEDRO MARIANO

DNI: 09807139

ORCID: 0000-0002-3267-1904

### **Datos del jurado**

PRESIDENTE: MC. MEDINA CHINCHÓN, MARIELA

DNI: 10251105

ORCID: 0000-0003-33428-8631

MIEMBRO: MG. CHIAPPE GONZALEZ, ALFREDO JUAN

DNI: 42530534

ORCID: 0000-0003-0687-3112

MIEMBRO: MG .RAZURI BUSTAMANTE, CESAR RAMÓN

DNI: 42412325

ORCID: 0000-0001-6014-8427

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

## ***DEDICATORIA***

*A Dios por permitirme continuar con  
mis estudios*

*A mis padres por su apoyo  
incondicional a lo largo de mi etapa  
universitaria*

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por siempre estar a mi lado, guiándome con su luz, por nunca dejarme sola a pesar de momentos difíciles en la vida.

A mis padres Emiliano y Beny por ser mi soporte todos los días, agradezco su apoyo incondicional en mi vida personal y académica. Mi familia que son lo mejor de esta vida, me enseñaron valores y fortaleza para continuar cumpliendo metas.

Agradezco al asesor Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas por contribuir en la elaboración de la presente tesis, con sus grandes enseñanzas y experiencias durante las clases académicas.

Agradezco a mi asesor M.C. Arango Ochante, Pedro Mariano por guiarme en la elaboración de mi tesis mediante sus recomendaciones y paciencia.

## RESUMEN

**Introducción:** El consumo de sustancias nocivas como el tabaco, ha aumentado su prevalencia en los jóvenes universitarios. Se menciona que la Organización Mundial de la salud (OMS) ya ha reportado que más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad y se considera al estrés como una epidemia global. Es importante saber detectar a tiempo algún trastorno de salud mental, debido a que los estudiantes universitarios que no reciben tratamiento en salud mental oportuno, buscan otros medios para poder tratar sus afecciones y utilizan sustancias como el tabaco para poder sentir alivio.

**Objetivo:** Determinar la asociación entre los trastornos en la salud mental y el consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en Lima en el año 2021.

**Material y Métodos:** El estudio es analítico, observacional- transversal. Para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario virtual que fue conformado por tres partes: Ficha de recolección de datos personales, Cuestionario de tolerancia de Fagerström y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21).

**Resultados:**

La muestra final del estudio estuvo conformada por 455 estudiantes. Se encontró que el 38.7% de los estudiantes universitarios consumen tabaco. De acuerdo con los factores asociados al consumo de tabaco, se demostró asociación entre sexo masculino con el consumo de tabaco  $p=0.000$ . Así mismo ciclos académicos como clínica e internado demostraron asociación con consumo de tabaco  $p=0.003$  y  $p=0.000$  respectivamente. Mientras que los factores que no tuvieron asociación al consumo de tabaco fueron variables de depresión, ansiedad y estrés.

**Conclusiones:** Se concluye que el ciclo académico demostró tener asociación respecto al consumo de tabaco, se obtuvo que el ciclo de clínica indica un  $p=0.003$ ,  $RPa=0.55$  con un IC al 95% [0.38 – 0.82] e internado indica un  $p=0.000$ ,  $RPa=1.73$  con un IC al 95% [1.30 – 2.29].

**Palabras clave:** Trastornos mentales, Ansiedad, Depresión, Estrés, Uso de tabaco, Tabaco, Estudiantes de medicina humana (DeCS)

## ABSTRACT

**Introduction:** The consumption of harmful substances such as tobacco has increased its prevalence in young university students. It is mentioned that the World Health Organization (WHO) has already reported that more than 300 million people in the world suffer from depression, more than 260 million have anxiety disorders and stress is considered a global epidemic. It is important to know how to detect a mental health disorder in time, because university students who do not receive timely mental health treatment seek other means to treat their conditions and use substances such as tobacco to feel relief.

**Objective:** To determine the association between mental health disorders and tobacco use in human medicine students at a private university in Lima in 2021.

**Material and Methods:** The study is analytical, observational, cross-sectional. For data collection, a virtual questionnaire was applied that was made up of three parts: Personal data collection form, Fagerström Tolerance Questionnaire and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21).

**Results:** The final sample of the study consisted of 455 students. It was found that 38.7% of university students consume tobacco. According to the factors associated with tobacco consumption, an association between the male sex and tobacco consumption was demonstrated  $p=0.000$ . Likewise, academic cycles such as clinical and internship demonstrated association with tobacco consumption  $p=0.003$  and  $p=0.000$  respectively. While the factors that were not associated with tobacco use were variables of depression, anxiety and stress.

**Conclusions:** It is concluded that the academic cycle showed an association with respect to tobacco consumption, it was obtained that the clinical cycle indicates  $p=0.003$ ,  $RP_a=0.55$  with a 95% CI [0.38 - 0.82] and internship indicates  $p=0.000$ ,  $RP_a=1.73$  with a 95% CI [1.30 - 2.29].

Key words: Mental disorders, Anxiety, Depression, Stress, Tobacco use, Tobacco, Human medicine students. (MESH)

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>2</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA .....	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	3
1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	5
1.6.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
1.7 VIABILIDAD .....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>6</b>
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	6
2.2 BASES TEÓRICAS .....	11
2.3 DEFINICIONES DE CONCEPTOS OPERACIONALES .....	20
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b> .....	<b>21</b>
3.2 HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS .....	21
3.1 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN .....	22
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b> .....	<b>23</b>
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	23
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	23
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	24
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS .....	25
4.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	26
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	<b>27</b>
5.1 RESULTADOS .....	27
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	37

<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>41</b>
6.1. CONCLUSIONES .....	41
6.2. RECOMENDACIONES.....	41
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>47</b>
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS .....	47
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS .....	48
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA .....	49
ANEXO 4: CARTA DE APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN .....	50
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS .....	51
ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN .....	52
ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER .....	53
ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	54
ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	56
ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS .....	60
ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP .....	67



## **LISTA DE TABLAS**

Tabla 1. Características de los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” período septiembre – diciembre 2021

Tabla 2. Depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” período setiembre – diciembre 2021

Tabla 3. Niveles de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” período setiembre – diciembre 2021

Tabla 4. Características asociadas al consumo de tabaco en los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” período setiembre – diciembre 2021

Tabla 5. Depresión, ansiedad y estrés asociados al consumo de tabaco en los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” período setiembre – diciembre 2021

Tabla 6. Análisis entre consumo de tabaco y las variables de estudio en los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” período setiembre – diciembre 2021

Tabla 7. Características y la depresión asociados al consumo de tabaco en los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” período setiembre – diciembre 2021

Tabla 8. Características y la ansiedad asociadas al consumo de tabaco en los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” período setiembre – diciembre 2021

Tabla 9. Características y el estrés asociados al consumo de tabaco en los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” período setiembre – diciembre 2021

## **LISTA DE GRAFICOS**

Figura 1. Porcentaje de consumo de tabaco en los estudiantes universitarios.

# INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias nocivas como el tabaco, ha aumentado su prevalencia en los jóvenes universitarios. Este problema que afecta al ser humano de manera física, también se encuentra asociado a una adicción, a la que principalmente los estudiantes pueden recurrir, para poder aliviar otras afecciones como una alteración en la salud mental.

A nivel global, se menciona que el consumo de tabaco, ha provocado más de 7 millones de muertes prematuras por año, esta cifra incluye 600 mil muertes causadas por la exposición al humo de tabaco de segunda mano (HTSM). Se dice que tanto fumadores como no fumadores expuestos al HTSM, tienen un mayor riesgo de padecer cáncer, enfermedades pulmonares y cardiovasculares, además de otros problemas crónicos que afectan la salud.<sup>1</sup>

Desde hace muchos años se toma un poco más de importancia a la salud mental, cada día. Se menciona que la Organización Mundial de la salud (OMS) ya ha reportado que más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad y se considera al estrés como una epidemia global.<sup>2</sup>

Se sabe que el estado peruano por medio del Ministerio de Salud (MINSA) decretó la Ley 26842, cuyo Art. 11 dice: “Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de Salud Mental, sin discriminación. Es así como el estado ha garantizado desde hace algún tiempo, la disponibilidad de programas y servicios, para la atención de Salud Mental, en todo el territorio peruano.<sup>2</sup> Sin embargo, es posible que no todas las provincias tengan conocimiento sobre estos servicios, siendo incluso un tema ajeno en los jóvenes.

En general las investigaciones realizadas sobre el tema de las conductas de salud en estudiantes universitarios concluyen que estos presentan conductas de riesgo que si se mantienen a largo plazo podrían llevarlos a desarrollar diversas patologías. Estas conductas no saludables, hacen referencias principalmente a la inactividad física, al consumo de alimentos no saludables y al consumo de tabaco y bebidas alcohólicas en forma excesiva.<sup>3</sup>

# CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El humo de tabaco contiene más de 5,000 compuestos químicos, entre ellos destacan el cianuro de hidrógeno, óxido nítrico, monóxido de carbono, amoníaco, alquitrán y nicotina<sup>4</sup>. Además, también se sabe que es la nicotina la responsable de generar dependencia, ya que es una droga estimulante.

Según la OMS, el tabaquismo o consumo de tabaco figura una amenaza de salud pública eludible. El tabaco es el factor de riesgo de seis de las ocho causas más influyentes de muerte en el mundo; se estima que 100 millones de personas fallecieron por causas asociadas al consumo de tabaco durante el siglo XX. Cerca del 80% de los fumadores de tabaco se hallan en los países con bajos y medios ingresos económicos. La prevalencia del tabaquismo entre los grupos de adolescentes de estos países, es un tema que requiere de mayor atención, más aún debemos considerar que la mayoría de los adultos podrían desarrollar dependencia antes de alcanzar la mayoría de edad.<sup>5</sup>

Los trastornos en la salud mental, se definen como un deterioro en cuanto al funcionamiento psicológico, en estos existe una desviación de los parámetros que se conocen como “normales” dentro de la sociedad, también hay pérdida de bienestar psicosocial y deterioro en el ámbito laboral o académico. En el Perú, el Ministerio de Salud ha declarado a la salud mental, una de las líneas de prioridad a nivel nacional de atención e investigación, y es en el 2004 cuando se comenzó a considerar a la salud mental dentro de las estrategias sanitarias a nivel nacional. Se sabe que los más vulnerables son los jóvenes, entre ellos los estudiantes universitarios, y dentro de ellos los estudiantes de medicina, ya que están bajo un estrés constante, debido a que presentan mayor exigencia académica, trayendo consigo repercusiones en su calidad de vida, con una mayor frecuencia esto sucede entre los 20 y 25 años durante la preparación profesional. Además, en un estudio realizado en Lambayeque se menciona que, en el año 2016 sobre trastornos mentales en estudiantes de medicina humana, de 284 estudiantes, 6,7% tenían diagnóstico previo de depresión y 7,4% tenían diagnóstico previo de ansiedad.<sup>6</sup>

En cuanto a las expectativas que dan por el consumo de tabaco, se dice que es mediado por conductas situacionales, como un medio de modulación de la activación cortical, existe una

motivación del consumo desde una perspectiva cognitivo-conductual. Es la nicotina que interviene como un refuerzo de carácter positivo, por esta razón incrementa la posibilidad de autoministrarse tabaco. Suprime componentes afectivos como la depresión, disforia, irritabilidad, ansiedad, dificultad para concentrarse o aumento del apetito, entre otros, por lo cual desempeña un papel relevante en el mantenimiento de la dependencia.<sup>7</sup>

Finalmente es importante saber detectar a tiempo algún trastorno de salud mental, debido a que los estudiantes universitarios que no reciben tratamiento en salud mental oportuno, buscan otros medios para poder tratar sus afecciones y utilizan sustancias como el tabaco para poder sentir alivio. Es por esto que el presente trabajo de investigación, pretende buscar una asociación entre los trastornos de salud mental y el consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana, ya que estos son los que padecen con mayor frecuencia afecciones tales como la depresión, ansiedad y estrés.

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe asociación entre los trastornos en la salud mental y el consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021?

## 1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El Reglamento General de Investigación de la Universidad Ricardo Palma, estableció los nuevos lineamientos que pertenecen al período 2021-2025. Según lo descrito, el presente trabajo de investigación correspondería al Área de conocimiento: Medicina, punto número 10: Salud Mental.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN

Según la OMS, el tabaquismo o consumo de tabaco representa una amenaza de salud pública evitable, es por eso que se tiene que tener en cuenta que su consumo ya es un problema actual y mundial, dadas las consecuencias que acarrea. Se sabe también que cerca del 80% de los fumadores de tabaco se encuentran en los países con bajos y medios ingresos económicos,

motivo por el cual podemos suponer que el consumo de tabaco afecta más aun a los países poco desarrollados. Las consecuencias de este pueden traer no solo trastornos de adicción sino grandes gastos monetarios al tratar las patologías físicas que conlleva el consumo de esta sustancia nociva.

También es importante recalcar que los jóvenes estudiantes de la carrera de medicina humana, son los más propensos a padecer de algún trastorno en la salud mental y a estar bajo condiciones como el estrés, ansiedad y depresión, por la forma de vida a la cual tienen que adaptarse y muchos de ellos no reconocen sus propias afecciones, a veces negándolas o solo ignorándolas. Por ello, en el Perú, el MINSA ya ha declarado a la salud mental como una de las líneas prioritarias nacionales de atención e investigación, lo cual viene a ser motivo para que los jóvenes futuros médicos sigan investigando acerca de estos temas o puedan ayudar a otras personas a buscar más información al respecto.

Se deduce, que los universitarios pueden padecer trastornos en la salud mental y a veces al no ser diagnosticados correctamente, no reciben tratamiento alguno y esto conlleva a que recurran a otros medios para poder calmar algún malestar emocional. Estos medios vienen a ser sustancias nocivas como el tabaco, y quiere decir que los estudiantes de medicina humana se involucran con dicho consumo como un estimulante para aliviar alguna enfermedad que pueda estar asociada a la salud mental. Este tema adquiere relevancia, ya que, si logramos prevenir esta situación primero en los estudiantes, lograríamos que esta información, pueda llegar a los centros de nivel de atención primaria y así poder capacitar a los pacientes o a los mismos trabajadores de salud en cómo tratar este tipo de conducta de riesgo y evitar que se genere alguna patología crónica a futuro.

## 1.5 DELIMITACIÓN

El presente estudio de investigación se realizó en estudiantes de la carrera de medicina humana matriculados en el ciclo del I al XIV en la Universidad Ricardo Palma, solo tomando en cuenta a los alumnos que se encontraron matriculados en el año 2021-II. La finalidad del presente trabajo de investigación consistió en encontrar una asociación entre los trastornos en la salud mental y el consumo de tabaco en universitarios.

## 1.6 OBJETIVOS

### 1.6.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación entre los trastornos en la salud mental y el consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en Lima en el año 2021.

### 1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la asociación entre los trastornos en la salud mental y el consumo de tabaco según el sexo en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en Lima en el año 2021.

Determinar la asociación entre la ansiedad y el consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en Lima en el año 2021.

Determinar la asociación entre la depresión y el consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en Lima en el año 2021.

Determinar la asociación entre el estrés y el consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en Lima en el año 2021.

Determinar la asociación entre los trastornos en la salud mental y el consumo de tabaco según el ciclo académico en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en Lima en el año 2021.

## 1.7 VIABILIDAD

Se pidió la debida autorización al comité de ética de la Universidad Ricardo Palma. El estudio de investigación fue viable, ya que se envió un cuestionario virtual a los alumnos que se encontraron matriculados en el año académico 2021-II, siendo favorable el almacenamiento de todas las respuestas en una base de datos.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN INTERNACIONAL Y NACIONAL

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

LIRA-MANDUJANO et al, en su estudio de tipo observacional transversal prospectivo titulado “Asociación entre consumo de tabaco, factores emocionales y motivos para fumar en universitarios”, realizado en la ciudad de México y publicado en el año 2020, se indica que, fueron a 219 estudiantes universitarios a los que se aplicaron instrumentos como Escala de Dependencia a los Cigarrillos (EDC) y Cuestionario Michigan de Reforzamiento a la Nicotina (M-NRQ), para conocer el referido consumo de tabaco, motivos para fumar, sintomatología de ansiedad y niveles de afecto positivo y negativo. Se observó una media en el puntaje de motivos para fumar por reforzamiento positivo de 6.66 (D.E. = 3.21), con un mínimo de 0 y un máximo de 15 puntos, lo que equivale a un 44.41%. También se obtuvo una media en el puntaje de motivos para fumar por reforzamiento negativo de 3.29 (D.E. = 4.26), con un mínimo de 0 y un máximo de 24, lo que equivale a un 13.71%. Y en cuanto a la sintomatología de ansiedad, se alcanzó una media en el puntaje de 14.81 (D.E. = 11.01), con un mínimo de 0 y un máximo de 63, lo que equivale a un bajo nivel.<sup>7</sup>

ZULETA et al, en su trabajo de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal titulado “Consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias y su relación con predictores de riesgo para la salud mental, en estudiantes del área de la salud. Medellín – Colombia”, realizado en el país de Colombia y publicado en el año 2020, menciona que, de 9 facultades de salud se seleccionaron 3020 alumnos. En cuanto al Test de FAGESTRÖM: de los estudiantes que respondieron a este test (n=196), 173 (88,3%) alcanzaron el puntaje de fumador con bajo consumo dependiente; 16 (8,2%) mostraron un riesgo de dependencia de consumo medio; 7 (3,6%) tuvieron un resultado como fumador de alta dependencia; el resto de estudiantes no presentaron adicción al fumar.<sup>8</sup>

LÓPEZ et al, es su estudio de tipo descriptivo prospectivo titulado “Análisis del consumo de sustancias e indicadores de salud física y psicológica en hombres y mujeres jóvenes”, desarrollado en España y publicado en el año 2020, se cita que, de 600 estudiantes universitarios 50% eran hombres y 50% eran mujeres. Se observó que el 13,5% reporta una

mala salud física (fueron el 14% hombres y 13% mujeres) y el 17,7% una mala salud mental (fueron el 18,3% hombres y 17% mujeres). El 14,7% de los estudiantes consume tabaco, siendo el porcentaje de consumo de tabaco en hombres y mujeres similar, sin existir diferencias significativas a nivel estadístico ( $\chi^2 = 0.53$ ;  $p=0.817$ ). Finalmente, en este estudio, no se encontró asociación significativa entre el consumo, abuso de tabaco, alcohol u otras sustancias, y la salud mental o física por parte de los jóvenes.<sup>9</sup>

ORDÓÑEZ-GALEANO et al, en su tesis de tipo descriptivo transversal titulado “Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina”, realizado en Guatemala y publicado en el año 2020, se indica que, en una muestra de 359 estudiantes, se estableció un predominio por la ansiedad leve con un 68% y la depresión leve con un 66%; en los estudiantes que cursaban con depresión más ansiedad predominó más la ansiedad severa con un 41% (119) y la depresión moderada con un 57% (165). En la investigación también se observó que el sexo predominante fue el femenino con 65%. Y el 11% de los encuestados admitieron ser fumadores.<sup>10</sup>

En la tesis para obtener el diploma en la especialidad de psiquiatría titulada “Relación entre los niveles de cortisol en cabello y la depresión en estudiantes de medicina” presentada por Rosas Ramírez Diana Isabel, en el año 2019, publicada en México, de tipo transversal, descriptivo y observacional donde participaron 320 estudiantes, se menciona que al PHQ-9, el 39.4% de estos alumnos estaban deprimidos, de los cuales 49.3% eran mujeres y un 29.7% hombres. Según el GAD-7, el 29.5% tenía ansiedad, mujeres 36.8% y 22.3% en hombres. Respecto al test de Fagerström, el 0.3% tuvo dependencia a tabaco y según al AUDIT, el 0.7% tuvo dependencia al alcohol. El 5.5% ya habían usado otras drogas diferentes al tabaco y alcohol.<sup>11</sup>

En la tesis para obtener el título de Máster en Salud Pública titulada “Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de la facultad ciencias e ingeniería. universidad estatal de milagro. período 2019” presentada por Gavino Díaz Gloria Elizabeth, en el año 2019, publicada en Ecuador, de tipo transversal, descriptivo y correlacional, donde participaron 153 estudiantes. Como resultado se encontró que el 55,6% de los encuestados fumaban, el 49,6% consumían alrededor de 3 cigarrillos por día, el 39,2% eran fumadores ocasionales. Se determinó una correlación de Pearson de 0.585 para depresión y 0.581 para ansiedad en relación con los factores sociales. Y 18% de los consumidores masculinos señaló síntomas



respiratorios además de náuseas, reflujo y cefaleas. Es entonces que la incidencia de fumadores es relativamente alta considerando el 55,6% de toda la población masculina, se encontraron que los factores predominantes fueron los de tipo psicológico: estrés y ansiedad.<sup>12</sup>

MÁRQUEZ-GRANADOS et al, en su estudio de tipo transversal, no experimental titulado “Relación entre estrés académico y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de educación superior”, publicado en México y realizado en el año 2018, se menciona que, se estudiaron a 119 estudiantes de educación superior. Se tuvo como resultado una media de 19.8 años, donde el 85% presentó un nivel de estrés moderado y el 51.2% tiene un riesgo de consumo de alcohol; y se menciona que los fumadores activos representan un 39.5%. No se halló relación significativa entre variables estrés académico y alcohol ( $r_s = .141$ ;  $p = .127$ ) y tabaco ( $r_s = -.069$ ;  $p = .455$ ). Sin embargo, se observa una relación de tendencia proporcional, en la cual mientras aumenta el nivel de estrés incrementa el patrón de consumo de tabaco y alcohol.<sup>13</sup>

En la tesis para la obtención del título de Psicólogo Clínico titulada “Ansiedad y consumo de tabaco en los estudiantes de la carrera de psicología clínica, de la Universidad Nacional de Chimborazo, periodo abril-septiembre 2016” presentada por Damián Carrión Paulo César en el 2016, y publicada en Ecuador, un estudio de tipo descriptivo transversal donde se menciona que participaron 277 estudiantes, cuyas técnicas e instrumentos de recolección de datos fueron: el Test de Fagerstrom de Dependencia a la Nicotina (FTND) y la Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS). Se demostró que los resultados de la investigación en los estudiantes que tienen ansiedad y consumo de tabaco son 65, que representa el 23%, lo que quiere decir que no existe una relación significativa.<sup>14</sup>

MELGAREJO et al, en su estudio de tipo longitudinal, cohorte y descriptivo titulado “La ansiedad como factor de riesgo de tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, su prevalencia, incidencia y las alteraciones espirométricas secundarias a grandes alturas (3,600 m.s.n.m.) estudio biotápico”, realizado en Bolivia y publicado en el año 2016, se menciona que en un total de 172 estudiantes se aplicó la Escala de Hamilton para diagnosticar la ansiedad, la prueba de Fagerström para poder determinar el grado de adicción a la nicotina, y la espirometría para conocer la función respiratoria. Es así como se describió que existió una prevalencia por el tabaquismo del 30,02% y una incidencia

de 10%. Se demostró también una relación causa-efecto entre ansiedad y tabaquismo (RR 1,14; IC 0,33 - 3,9 al 95%). Finalmente el 75% de los fumadores incidentes eran poco adictos a la nicotina y el 89% presentó obstrucción bronquial en la espirometría.<sup>15</sup>

SORIA et al, en su estudio prospectivo y descriptivo titulado “Estudio de género sobre depresión y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de carreras del área de la salud y de otras áreas”, realizado en México y publicado en el año 2015, se señala que, se evaluaron a 400 estudiantes universitarios. En cuanto a los datos correspondientes al consumo de tabaco, se indicó que de las 4 carreras estudiadas destacó Medicina con un bajo nivel de consumo de tabaco siendo el 90% de 100 estudiantes de esta carrera. Siendo de relevancia que, de los 50 hombres, se sabe que 94% tiene un bajo nivel de consumo; y de las 50 mujeres, se sabe que el 86% tiene un bajo nivel de consumo. Además, se observó que el 16% de las mujeres estudiantes de medicina padecían de depresión leve y los hombres un 12%. Se tiene que tener en cuenta que los estudiantes de medicina serán responsables de muchos pacientes a futuro, por ello es importante contar con grupos de apoyo para manejar algún tipo de condición psicológica.<sup>16</sup>

#### 2.1.1. Antecedentes Nacionales

En la tesis realizada para optar el título profesional de médico cirujano titulada “Trastorno de ansiedad generalizada como factor de riesgo para abuso de sustancias psicoactivas en universitarios” de tipo analítico transversal presentada por Nuñez Altamirano Paula Nicole, en el año 2020 y publicada en Trujillo, se indica que se estudiaron a 228 estudiantes de medicina humana. Se observó que 130 (57%) presentaron un abuso de sustancias psicoactivas y 157 (68,8%) un trastorno de ansiedad generalizada, la prevalencia del abuso de sustancias psicoactivas en estudiantes con trastorno de ansiedad generalizada fue de un 62,4%, mayor a la prevalencia en estudiantes sin este trastorno (45,1%). La asociación de patologías se expresó con un ORP=2,024, estadísticamente significativo ( $p=0,014 < 0,05$ ). La frecuencia de abuso de tabaco fue de un 35.7%, de sedantes 35.0% de cannabis un 15.9%. El trastorno de ansiedad generalizada será un factor de riesgo para el abuso de sustancias psicoactivas, siendo las bebidas alcohólicas, tabaco, sedantes y cannabis los tipos de sustancias psicoactivas de abuso que más se asociaron.<sup>17</sup>

En la tesis para optar el título profesional de Licenciado en psicología titulada “Estrés académico y susceptibilidad al consumo de tabaco en estudiantes universitarios, Chiclayo – 2017”, presentada por Zelada Herrera William Alberto, en el año 2019 y publicada en Chiclayo, se menciona que, en su estudio de tipo transversal no experimental se estudiaron a muestra conformada por 287 estudiantes universitarios. Se observó que en relación a la dimensión de estímulos estresores se evidenció una relación con la susceptibilidad al consumo de tabaco con ( $p < 0.05$ ). En la susceptibilidad al consumo de tabaco predomina el nivel medio (56.8 %), luego el nivel alto (29.6 %) y al final el nivel bajo (13.6 31 %). Es entonces que cabe la posibilidad que exista susceptibilidad al consumo de tabaco en estudiantes universitarios.<sup>18</sup>

En el estudio para optar al grado de Licenciado en Kinesiología titulada “Efectos de los periodos de exámenes sobre el consumo diario de cigarrillos y el estrés percibido de estudiantes universitarios de la carrera de Kinesiología de la Universidad de Las Américas sede el Boldal”, de tipo observacional prospectivo presentado por Álvarez Arce Vanessa, Ancamilla Ancamilla Bárbara, Hermosilla Guajardo Constanza y Sepúlveda Saavedra Marisella, en el año 2017 y publicado en Lima, se indica que se tomó una muestra de 37 personas de 19 a 43 años, estudiantes del primer a cuarto ciclo de la carrera de Kinesiología. Hallándose una prevalencia de 58,51% para el consumo diario de tabaco, ésta diferencia fue estadísticamente relevante y de un mayor tamaño de efecto ( $p = 0,001$  y  $d = 0,890$ ). También, se encontró una diferencia de 7,98% para el estrés percibido por los universitarios entre los periodos con y sin examen, sin ser estadísticamente significativa y de bajo tamaño en efecto ( $p = 0,102$  y  $d = 0,054$ ). El consumo diario de cigarrillos aumenta de forma relevante en los periodos de examen, esto puede tornarse como una herramienta de manejo del estrés por parte de los estudiantes.<sup>19</sup>

CEDILLO-RAMIREZ et al, en su estudio titulado “Estilos de vida de estudiantes universitarios de ciencias de la salud”, de tipo revisión sistemática realizado en Lima y publicado en el año 2016, se menciona que se revisaron 18 artículos publicados desde 2010 hasta el 2016, según los criterios de inclusión y exclusión. Se reveló que 1 de 5 de estudiantes universitarios pertenecientes a las ciencias de la salud, presentaban alteraciones en su salud mental y el consumo de tabaco y/o drogas, aparece como factor un riesgo.<sup>20</sup>

## 2.2 BASES TEÓRICAS

### **Tabaco**

El tabaco es una planta cultivada por su hoja, que se secan y fermentan antes de ser puesto en productos de tabaco. El tabaco contiene nicotina, un ingrediente que puede conducir a la adicción, que es por eso que tanta gente que usa el tabaco tiene dificultades para dejarlo. También hay muchos otros productos químicos potencialmente dañinos encontrado en el tabaco y otras más que se generan al momento de quemarlo.<sup>21</sup>

### **Tabaquismo**

El tabaquismo consiste en introducir humo en la boca y, por lo general, en los pulmones por quemar tabaco. El tipo de producto que se fuma, es más comúnmente cigarrillos, pero también pueden incluir puritos, puros, pipas o pipas de agua.

El tabaco "sin humo" también es popular en algunas partes del mundo. Esto normalmente implica usar preparaciones de tabaco para masticar, inhalar en la nariz o colocar un taco en la boca entre las mejillas y las encías. El consumo de Tabaco sin humo tiene características similares a las de fumar y puede conllevar riesgos importantes para la salud.<sup>22</sup>

### **Componentes del tabaco**

Los ingredientes de los productos de tabaco son las sustancias, componentes y materias primas que cuando se colocan juntos forman un producto de tabaco listo para ser utilizado. Los ingredientes de los productos del tabaco son: la hoja de tabaco procesada; el material que mantiene unida la hoja de tabaco procesada y generalmente da forma a el producto de tabaco, como papel y envoltorios, y el filtro si el producto tiene uno; los coadyuvantes tecnológicos y las sustancias residuales tras el almacenamiento y el procesamiento de la hoja de tabaco; las sustancias que migran del material de embalaje al producto; y las sustancias agregadas intencionalmente para aumentar el atractivo del producto para el consumidor. Entre estas se encuentran sustancias que mejoran la palatabilidad, el color del producto y apariencia física, así como sustancias que pueden crear la falsa impresión de que los productos de tabaco tienen beneficios para la salud o aumentan la energía y la vitalidad. Ingredientes, a excepción del agua, que se agregan durante el curso de la fabricación de un producto de tabaco, incluidos conservantes, humectantes, aromatizantes y coadyuvantes de procesamiento son llamados aditivos.

Algunos ingredientes pueden ser tóxicos cuando se usan solos o en combinación con otras sustancias que se encuentran en los productos del tabaco. Los ejemplos incluyen amoníaco, cafeína y taurina. En algunos casos, los agentes colorantes añadidos con fines estéticos

pueden afectar la toxicidad general del producto resultante. Además, algunos ingredientes como las nitrosaminas específicas del tabaco (en particular NNK y NNN) son en gran parte como resultado de la forma en que se procesa, mientras que otros como la benzopirina resultan de la combustión del tabaco. Estos químicos forman parte del material particulado en el humo. El humo del tabaco también contiene el gas monóxido de carbono (CO). El CO es una potente toxina que desplaza el oxígeno de las moléculas de hemoglobina. Sin embargo, la cantidad aguda de CO en el humo del tabaco es demasiado pequeña para provocar hipoxia y el cuerpo produce un mayor número de glóbulos rojos para compensar.<sup>22,23</sup>

### **Consecuencias del consumo de tabaco**

Áreas del cuerpo dañadas por fumar incluyen:

- Piel: la mala circulación sanguínea debido a lesiones vasculares crónicas conduce a una alteración del suministro de oxígeno a la piel, causando daños duraderos al colágeno y al epitelio. Este fenómeno también contribuye a una mala cicatrización de heridas, lo que hace cirugías electivas arriesgadas y cirugías de emergencia peligrosas.
- Boca: fumar puede contribuir al mal aliento, cáncer de boca y mandíbula, faringitis recurrente y disminución del sentido del gusto y el olfato, así como dientes y placa manchados y amarillentos. Fumar reduce el flujo de saliva, debido a que la saliva limpia el revestimiento de la boca y los dientes protegiéndolos de las caries.
- Manos y pies: la mala circulación deja las manos y los pies crónicamente mal perfundidos, enfermedad inducida por el tabaquismo, que incluso puede conducir a una eventual amputación.
- Sistema respiratorio: fumar puede provocar cáncer de pulmón, bronquitis crónica, dificultad para respirar continua por EPOC, y tos persistente a menudo con neumonía.
- Corazón: Ningún órgano, excepto los pulmones, se ve más afectado por el tabaquismo que el corazón y su circulación. El tabaquismo por sí solo aumenta el riesgo de enfermedad coronaria; el corazón de un fumador tiene de 2 a 4 veces más probabilidades de tener enfermedad de las arterias coronarias que la de un no fumador. Así mismo fumar actúa con otros factores como la diabetes, aumentando enormemente este riesgo. Además, aumenta la presión arterial, disminuye la tolerancia al ejercicio y aumenta la tendencia de la sangre a coagularse.
- Sistema reproductivo: la infertilidad es a menudo una complicación con fumadores, tanto hombres como mujeres. Mientras que fumar reduce el recuento de espermatozoides y disminuye la motilidad de los espermatozoides en los hombres, en las mujeres se tienen

alteraciones en la ovulación.

- Malignidad: además de las malignidades mencionadas anteriormente, fumar también aumenta el riesgo de cáncer de garganta, esófago, estómago, páncreas, riñones, vejiga y colon y leucemia mieloide aguda.<sup>22</sup>

### **Medidas de la dependencia del tabaco**

El grado de dependencia del tabaco de un fumador puede evaluarse mediante una serie de medidas. Estos incluyen la frecuencia y la cantidad de tabaco consumido, los marcadores bioquímicos (como los niveles de cotinina, un subproducto del metabolismo de la nicotina, en la saliva) y las medidas del cuestionario de la conducta de fumar auto informada.

Los instrumentos utilizados en entornos clínicos que evalúan si un fumador satisface los criterios de drogodependencia incluyen los criterios del DSM-5, derivados del Manual diagnóstico y estadística de trastornos mentales de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría y la clasificación ICD-10 de la clasificación estadística internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

Las pruebas de dependencia psicológica y fisiológica, en forma de cuestionario para fumadores, incluyen la prueba de Fagerström para la dependencia de la nicotina (que evolucionó del anterior Cuestionario de tolerancia de Fagerström), las escalas de dependencia del cigarrillo, la escala del síndrome de dependencia de la nicotina, el Inventario de Motivos de Dependencia del Tabaquismo de Wisconsin, y la Escala de Autonomía sobre el Tabaco.

La medida más utilizada es la prueba de Fagerström para la dependencia de la nicotina. Este instrumento hace al fumador una serie de preguntas, cuyas respuestas se puntúan y se suman para dar una puntuación total: una puntuación de seis o más se considera un indicador de alta dependencia.<sup>24</sup>

### **Depresión**

La depresión es uno de los conceptos psicológicos más populares como el estrés, entre otros. Esta popularidad ha llevado un uso ambiguo y probablemente incorrecto de la misma, con diversos relacionados problemas que surgen. Ha sido concebido como un "trastorno del estado de ánimo" y del pensamiento; Asimismo, la controversia de su definición como un "Emoción" (específicamente un sinónimo de tristeza) o como estado patológico, se puede

incluir. Finalmente, una concepción como síntoma, síndrome o la enfermedad también ha sido parte de la discusión. Frente a este problema, se propone utilizar como referencia "trastorno depresivo", junto con la definición : La depresión es un trastorno multifactorial que constituye síntomas motores o conductuales específicos (agitación o ralentización motora, intento de suicidio ,llanto ,signos faciales de desesperanza ,lenguaje deficiente,inhibición general,autoagresión,adicciones,quejas,verbalizaciones negativas y desorden en la apariencia), síntomas cognitivos (evaluación negativa del yo, del futuro y del medio ambiente ), síntomas sociales( evitación de la interacción recreativa-social y aumento de dependencia de los demás ) y síntomas biológicos ( insomnio ,alteración sexual en el funcionamiento,pérdida de energía y apetito ,hipersomnia ,malestar corporal difuso, aumento/disminución de peso ,fatiga, malestar corporal difuso, astenia, músculos y articulaciones dolores e inquietudes), que hace que el sujeto pierda el refuerzo de su entorno generando consecuentemente dificultades en su vida diaria marcha. También cabe señalar que la tristeza es una emoción que ejerce una función adaptativa en cambio la depresión es un estado incluido en el reino emocional dada su característica de persistir en tiempo y haciendo que el sujeto sea disfuncional en su entorno.<sup>25</sup>

### **Trastornos depresivos**

Trastorno depresivo mayor. Puede ocurrir solo o como parte de un trastorno bipolar. Cuando ocurre solo es depresión unipolar. Donde los síntomas deben estar presente durante al menos 2 semanas como mínimo representando un cambio respecto al funcionamiento anterior. Es más común en mujeres que en hombres en proporción de 2 a 1. El evento precipitante ocurre en al menos el 25% de los pacientes, presentando una variación diurna, con síntomas que empeoran durante la mañana, tales como agitación o retraso psicomotor asociado a signos vegetativos; delirios congruentes con el estado de ánimo y puede haber alucinaciones. La edad promedio de aparición es de 40 años, sin embargo, puede ocurrir en cualquier edad. El factor genético está presente. El trastorno depresivo mayor puede ocurrir como un episodio único. en la vida de una persona o puede ser recurrente.

### **Otros tipos de trastorno depresivo mayor**

**Melancólico** Severo y sensible a la intervención biológica.

**Patrón estacional** Depresión que se desarrolla con la reducción de la luz del día, en invierno cae y desaparece durante el verano y primavera; también conocido como trastorno afectivo estacional. Caracterizado por elentecimiento motor, hiperfagia e hipersomnia; asi mismo esta relacionado con el metabolismo anormal de la melatonina, y tratado con exposición a luz artificial durante 2 a 6 horas diarias. También puede ocurrir como parte de los trastornos

bipolares I y II.

**Inicio en el periparto** Depresión severa que comienza dentro de las 4 semanas posteriores al parto. Ocurre con mayor frecuencia en mujeres con estado de ánimo preexistente u otros trastornos psiquiátricos. Los síntomas constituyen fatiga, insomnio marcado, puede existir creencias homicidas y delirantes sobre el bebé. Puede ser emergencia psiquiátrica, con riesgo tanto para la madre como para el bebé.

**Características atípicas** A veces llamado como disforia histérica. Es un episodio depresivo mayor que se caracteriza por insomnio, hipersomnia y aumento de peso. Es más común en mujeres que en varones 2:1 a 3:1.

**Catatónico.** Estupor, afecto embotado, abstinencia extrema, negativismo y retraso psicomotor.

**Pseudodemencia** No mencionado en el DSM-5, esta categoría es relevante ya que se presenta como una disfunción cognitiva asemejándose a la demencia, que ocurre con mayor frecuencia en adultos mayores, y mas a menudo en aquellos que presenten antecedentes de trastorno del estado del animo.

**Depresión en niños** Tampoco mencionado en el DSM-5, relevante y no infrecuente, se presenta con signos y síntomas similar a los adultos, siendo la depresión enmascarada con síntomas somáticos, fobia a la escuela, huir de casa y abuso de sustancias, podría ocurrir el suicidio.

## **Tratamiento**

**Trastornos depresivos** Son tratables en el 70 a 80% de los pacientes cuyo enfoque eficaz es integrar la psicoterapéutica con la faramacoterapia.

## **Psicofarmacológico**

Generalmente el tratamiento inicia con un inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina(ISRS), cuyos efectos secundarios transitorios incluyen malestar gastrointestinal, ansiedad y dolor de cabeza. El cumplimiento del tratamiento mejora con la educación de los pacientes sobre los efectos autolimitados, como la disfunción sexual que a menudo es un efecto secundario común que puede responder a un cambio de dosis o fármaco complementario como la bupropión o comobupropión. Los primeros efectos ansiogénicos de los ISRS puede agravar la ideación suicida, lo cual se trata reduciendo la dosis o añadiendo un ansiolítico en la mañana y noche.En aquellos que no toleren un ISRS o no respondan ,se puede cambiar a un agente con un mecanismo de acción como venlafaxina,bupropion ,desvenlafaxina,duloxetina,mirtazapina o un inhibidor de la monoaminoxidasa IMAO .Los tricíclicos y los IMAO son considerados como agentes de tercera y segunda línea debido a la



letalidad potencial en su sobredosis y efectos.

**Psicológico** La psicoterapia con antidepresivos es el tratamiento eficaz en el manejo del trastorno depresivo mayor.

**Cognitivo** Es el tratamiento a corto plazo junto con la terapéutica interactiva y tarea asignada. Destinado a probar y corregir cogniciones negativas y las suposiciones inconscientes que subyacen a ellos; basado en corregir distorsiones crónicas en el pensamiento que llevan a la depresión, en especial la triada cognitiva de sentimientos de impotencia y desesperanza sobre el pasado, futuro y de uno mismo.

**Conductual** La técnica de condicionamiento operante de refuerzo positivo puede ser una ayuda eficaz en el tratamiento de la depresión.

**Interpersonal** Es un tratamiento a corto plazo con énfasis en relaciones interpersonales actuales y en curso, para pacientes con depresión no psicótica ambulatorios y pacientes no bipolares.

**Apoyo** Es una terapia de duración indeterminada que tiene como objetivo proporcionar soporte emocional, indicado principalmente en crisis aguda como duelo, o cuando el paciente comienza a recuperarse de un episodio depresivo mayor y que aun no puede participar de una terapia interactiva más exigente.

**Grupo** No está indicado en pacientes con suicidio agudo, sin embargo, otros pacientes pueden favorecerse del apoyo, del refuerzo positivo de los grupos, y de la interacción interpersonal y corrección inmediata cognitiva y de transferencia.<sup>26</sup>

### **Ansiedad**

La ansiedad es el síntoma psiquiátrico más común en la práctica clínica y los trastornos de ansiedad son uno de los trastornos psiquiátricos más comunes en la población en general. La ansiedad es un fenómeno 'normal', que se caracteriza por un estado de aprensión o malestar que surge de la anticipación del peligro. La ansiedad a menudo se diferencia del miedo, ya que el miedo es una aprehensión en respuesta a un peligro externo, mientras que en la ansiedad el peligro es en gran parte desconocido (o interno).

La ansiedad normal se vuelve patológica cuando causa una angustia subjetiva significativa y / o deterioro en el funcionamiento de un individuo. Algunos autores separan la ansiedad en dos tipos:

- **Rasgo de ansiedad:** esta es una tendencia habitual a estar ansioso en general (un rasgo) y se ejemplifica con "A menudo me siento ansioso".
- **Estado de ansiedad:** esta es la ansiedad que se siente en el momento (estado) transversal presente y se ejemplifica con "Me siento ansioso ahora".

## **Síntomas de la Ansiedad**

### **Síntomas físicos**

- **Síntomas motores:** Temblores; Inquietud; Espasmos musculares; Expresión facial de miedo.
- **Síntomas autonómicos y viscerales:** palpitaciones; taquicardia; transpiración, enrojecimientos, disnea, hiperventilación, constricción en el pecho, boca seca, mareo, diarrea, midriasis.

### **Síntomas psicológicos**

- **Síntomas cognitivos:** poca concentración; distractibilidad, hiperactividad, pensamientos automáticos negativos.
- **Síntomas de percepción:** desrealización, despersonalización.
- **Síntomas afectivos:** sensación de aprensión difusa, desagradable y vaga, incapacidad para relajarse, irritabilidad, sensación de muerte inminente (cuando es grave).
- **Otros síntomas:** Insomnio (inicial), mayor sensibilidad al ruido, respuesta de sobresalto exagerada.

## **Tratamiento**

Suele ser multimodal:

**Psicoterapia** La psicoterapia psicoanalítica no suele estar indicada, a menos que coexistan problemas caracterológicos (de personalidad). Por lo general, la psicoterapia de apoyo se usa sola, cuando la ansiedad es leve, o en combinación con la terapia con medicamentos. El establecimiento de una buena relación entre el terapeuta y el paciente suele ser el primer paso de la psicoterapia.

**Técnicas de relajación** En pacientes con ansiedad leve a moderada, las técnicas de relajación son muy útiles. Estas técnicas son utilizadas por el propio paciente como ejercicio de rutina todos los días y también siempre que se presente una situación que provoque ansiedad. Estas técnicas incluyen la técnica de relajación progresiva de Jacobson, yoga, pranayama, autohipnosis y meditación).

**Otras terapias conductuales** Las terapias conductuales incluyen biorretroalimentación y control de la hiperventilación. Estos métodos son complementos importantes del tratamiento.

**Tratamiento farmacológico** La respuesta diferencial de la ansiedad generalizada y el pánico al tratamiento farmacológico ha dado lugar a lo que se denomina disección farmacológica de los trastornos de ansiedad, aunque esta diferenciación se ha diluido mucho más recientemente con los antidepresivos utilizados en el tratamiento de ambas enfermedades. Los fármacos de elección para el trastorno de ansiedad generalizada han sido tradicionalmente los

benzodiazepinas y para el trastorno de pánico, los antidepresivos.<sup>27</sup>

### **Estrés**

Con base en la revisión de la literatura, el estrés podría ser clasificado de acuerdo con la naturaleza del factor estresante (fisiológico, psicológico), su influencia en el individuo (eustress positivo, malestar negativo) y el tiempo de exposición de factor estresante (agudo o de corta duración, crónico o de larga duración).<sup>28</sup>

### **Criterios diagnósticos**

A.-Exposición a muerte real o amenazante, lesiones graves o violación sexual en uno (o más) de las siguientes formas:

- Experimentar directamente el (los) evento (s) traumático (s).
- Presenciar, en persona, el (los) evento (s) tal como les ocurrió a otros.
- Enterarse de que el (los) evento (s) le ocurrió a un familiar o amigo cercano.
- Experimentar una exposición repetida o extrema a detalles aversivos de lo traumático, por ejemplo, los primeros encuestados recolectando restos humanos.

B.-Presencia de nueve o más de los síntomas descritos de las cinco categorías de estado de ánimo negativo, intrusión, disociación, excitación y evitación, comenzando o empeorando después de que ocurrieron los eventos traumáticos.

### **Síntomas de intrusión**

- Angustia psicológica intensa o prolongada, o reacciones fisiológicas que son marcadas en respuesta a señales internas o externas que se asemejan a un aspecto de evento traumático.
- Recuerdos angustiantes recientes, intrusivos e involuntarios eventos traumáticos.
- Reacciones disociativas como por ejemplo flashbacks en la que la persona siente o actúa como si los eventos son recurrentes, estas reacciones pueden ocurrir continuamente, siendo la expresión más extrema la total pérdida de la conciencia del presente alrededor.
- Sueños angustiantes recurrentes con contenido del sueño relacionado al evento.

### **Estado de ánimo negativo**

- Incapacidad persistente para experimentar emociones positivas como la incapacidad para experimentar satisfacción, sentimientos amorosos y felicidad.

### **Síntomas disociativos**

- Incapacidad para recordar un aspecto importante del evento traumático debido a amnesia disociativa y no a traumatismos craneoencefálicos o drogas u alcohol.
- Sentido alterado de la realidad, de uno mismo o del entorno como por ejemplo el tiempo se ralentiza o verse a uno mismo desde la perspectiva de otro.

### **Síntomas de evitación**

- Esfuerzo para evitar recordatorios externos como lugar, conversaciones, personas que despierten pensamientos, recuerdos o sentimientos angustiantes asociado al evento traumático.

### **Síntomas de excitación**

- Respuesta de sobresalto exagerada
- Hipervigilancia
- Alteración del sueño
- Problemas de concentración
- Comportamiento irritable y arrebatos de ira

C.-Duración de la alteración, síntomas del criterio B es de 3 días a 1 mes después del trauma  
D. La alteración causa malestar clínicamente significativo de deterioro social, ocupacional, u otras áreas de funcionamiento.

E. La alteración no es atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. Ej. Medicamentos o alcohol) u otra afección médica (por ejemplo, lesión cerebral traumática leve) y no se explica mejor por un breve trastorno psicótico.<sup>29</sup>

### **Tratamiento**

El tratamiento consiste en sacar al paciente del entorno estresante y ayudarlo a "pasar" la experiencia estresante. Es posible que se necesiten benzodiazepinas intravenosas u orales (como diazepam) en casos con agitación marcada.<sup>27</sup>

## **2.3 DEFINICIONES DE CONCEPTOS OPERACIONALES**

### **• Trastornos mentales**

Alteraciones en la salud mental.

### **• Consumo de Tabaco**

Fumar cigarrillos de tabaco de forma activa.

### **• Estudiante de medicina humana**

Estudiante perteneciente a la carrera de medicina humana.

### **• Ciclo Académico**

Ciclo en el que pertenece el estudiante de medicina humana.

### **• Ciclo Académico agrupado**

Curso de preclínicas comprende primer, segundo, tercer, cuarto y quinto ciclo, cursos de clínica comprende sexto, séptimo, octavo, noveno, décimo, décimo primero y décimo segundo ciclo, el internado médico comprende el decimotercer y decimocuarto ciclo.

### **• Sexo**

Categoría de género masculino o femenino.

- **Edad**

Tiempo que se ha vivido en años.

- **Depresión**

Trastorno de salud mental que se caracteriza por padecer de tristeza, pérdida de interés o placer, culpa o falta de autoestima, falta de apetito, cansancio, trastornos del sueño y falta de concentración.

- **Ansiedad**

Estado emocional que no es placentero y que tiende a acompañarse de cambios psíquicos o somáticos.

- **Estrés**

La Organización Mundial de la Salud define el estrés como un “conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción”

## CAPÍTULO III:HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1 HIPÓTESIS: GENERAL, ESPECÍFICAS

#### 3.1.1 Hipótesis general

H0: Los trastornos en la salud mental no está asociado significativamente al consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021.

H1: Los trastornos en la salud mental está asociado significativamente al consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021.

#### 3.1.2 Hipótesis específicas

- H0: Los trastornos en la salud mental no está asociado significativamente al consumo de tabaco según el sexo en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en Lima en el año 2021.

- H1: Los trastornos en la salud mental está asociado significativamente al consumo de tabaco según el sexo en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en Lima en el año 2021.

- H0: La ansiedad no está asociado significativamente al consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en Lima en el año 2021.

- H1: La ansiedad está asociado significativamente al consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en Lima en el año 2021.

- H0: La depresión no está asociado significativamente al consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en Lima en el año 2021.

- H1: La depresión está asociado significativamente al consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en Lima en el año 2021.

- H0: El estrés no está asociado significativamente al consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en Lima en el año 2021.

- H1: El estrés está asociado significativamente al consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en Lima en el año 2021.

- H0: Los trastornos en la salud mental no está asociado significativamente al consumo de tabaco según el ciclo académico en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en Lima en el año 2021.

- H1: Los trastornos en la salud mental está asociado significativamente al consumo de tabaco según el ciclo académico en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en Lima en el año 2021.

### 3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN

- Consumo de Tabaco
- Estudiante de medicina humana
- Ciclo Académico
- Sexo
- Depresión
- Ansiedad
- Estrés

## CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

### 4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo observacional ya que no se realizó ninguna intervención en el estudio. De tipo analítico, porque se analizó las posibles relaciones entre las variables existentes y su posible asociación; variables que fueron obtenidas por medio de un cuestionario virtual. Además, es transversal porque se realizó una única medición.

### 4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población correspondió a universitarios pertenecientes a la carrera de medicina humana que estuviesen matriculados en los ciclos académicos del I al XIV, en la Universidad Ricardo Palma durante el año 2021-II.

Se utilizó como antecedente el estudio de Nuñez Altamirano Paula Nicole (2020), para el cálculo del tamaño de la muestra, donde se considera como frecuencia con el factor un valor de 62.4 % de ansiedad y como frecuencia sin el factor 45.1%. Con un nivel de confianza de 95% y un poder estadístico de 80%, se calculó que el tamaño de muestra total es de 292. Se utilizó la siguiente fórmula:

Fórmula para el cálculo del tamaño de muestra inicial

$$n' = \frac{\left[ z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P_M(1-P_M)} - z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Donde  $P_M$  se calcula como:

$$P_M = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

Aplicando la corrección de Yates tenemos:

$$n = \frac{n'}{4} \left[ 1 + \sqrt{1 + \frac{4}{n' * |P_1 - P_2|}} \right]^2$$



Diseño Transversal Analítico	
$P_1$ : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.62
$P_2$ : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.45
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
$n'$ : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	134
$n$ : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YA	146
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	146
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	146
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	292

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudiar Clínico", Acta Médica Cartarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

### Tipo de muestreo

La selección de la muestra fue de tipo probabilístico aleatoria simple, porque cada estudiante tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado dentro de la población hasta completar el tamaño de la muestra estimado.

### Criterios de selección de la muestra

#### Criterios de inclusión

- Estudiantes de la carrera de medicina humana matriculados en la Universidad Ricardo Palma en el año académico 2021-II.
- Estudiantes de la carrera de medicina humana que se encuentren matriculados en los ciclos del I al XIV.

#### Criterios de exclusión

- Estudiantes de la carrera de medicina humana que no llenen de manera correcta e incompleto la encuesta.
- Estudiantes de carrera de medicina humana que se encuentren diagnosticados con patologías neuropsiquiátricas que por afección neuro-cognocitiva les impidan el correcto llenado del cuestionario de estudio.

### 4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Visualizar la tabla de operacionalización en el ANEXO N°09.

#### 4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario virtual que fueron enviados vía formularios de Google forms mediante grupos de whatsapp Al inicio de la encuesta virtual se encontró el consentimiento informado, posterior a ello el cuestionario fue constituido por tres partes: Ficha de recolección de datos personales (Anexo 10), Cuestionario de tolerancia de Fagerström (Anexo 10) y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) (ANEXO 10).

#### 4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se incluyeron variables como consumo de tabaco, ciclo académico, sexo, depresión, ansiedad, estrés, así como dos instrumentos validados para las variables de interés del presente estudio. El primer cuestionario fue el test de Fagerström que es un instrumento utilizado para evaluar el consumo de cigarrillo, contando con 6 ítems que evalúa la cantidad de cigarrillos consumidos, la compulsión de fumar y dependencia. Este test fue validada y adaptada en el Perú por Arias-gallegos y colaboradores, donde se obtuvo un valor de 0.86 con la prueba de Alfa de Cronbach y el método de consistencia interna.<sup>30</sup>

El segundo cuestionario fue la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) que fue validada para la lengua española por Román, Vinet Y Alarcón, que mostraron valores de alfa de Cronbach para depresión 0,88-0,87, ansiedad 0,79 y estrés 0,82-0,83.<sup>31</sup>

En Perú la escala DASS-21 ha sido validada por estudiantes universitarios por Polo Martínez, donde tuvieron buena confiabilidad, con valores de alfa de Cronbach para depresión, ansiedad y para estrés de 0.850, 0.833 y 0.826 respectivamente.<sup>31</sup>

La escala de DASS 21 cuenta con 3 escalas de auto reporte dimensional, donde evalúa la presencia y el grado de la sintomatología sugerente a depresión, ansiedad y estrés en la última semana. Consta de 21 preguntas que serán respondidas según la presencia en la última semana notada por los encuestados. El puntaje total se obtiene de la sumatoria de cada ítem de la escala que puede ir de 0 a 21 puntos. El diagnóstico de sintomatología sugerente de depresión (normal de 0-4; leve 5-6; moderado 7-10; severo 11-13, extremadamente severo de 14 a más), para sintomatología sugerente a ansiedad (normal de 0-3; leve 4-5; moderado 6-7; severo 8-9, extremadamente severo de 10 a más) y sintomatología sugerente a estrés (normal de 0-7; leve 8-9; moderado 10-12; severo 13-16, extremadamente severo de 17 a más).<sup>31</sup>

#### 4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recolectados mediante la encuesta virtual se almacenaron en una base de datos en el programa Excel aplicándose los criterios de inclusión y exclusión, la cual fue de ayuda para el análisis estadístico. Posteriormente se exportaron los datos al programa STATA/SE 16.1 para la elaboración de los resultados y gráficos.

Se realizó un análisis descriptivo en donde se pudo obtener variables de naturaleza cualitativa se obtuvo medidas de frecuencia y porcentajes; para variables cuantitativas se calculó las medidas de tendencia central y de dispersión.

En el análisis multivariado, se utilizó un modelo regresión de Poisson con estimación de varianzas robustas para el hallazgo de Razones de prevalencias ajustados.

#### 4.7. ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo de investigación fue evaluado y aprobado por el comité de ética de la Universidad Ricardo Palma con las normas y recomendaciones establecidas, omitiéndose cualquier dato que pueda brindar alguna información personal del estudiante, manteniéndose con discreción la privacidad de los participantes, resaltando que previo al llenado de la encuesta se obtuvo autorización mediante un consentimiento informado donde se garantizó la confidencialidad, dado que toda información que se obtuvo se utilizó bajo anonimato con fines académicos, manteniéndose los principios bioéticos de justicia, beneficencia, autonomía y no maleficencia. Así mismo en el presente estudio se respetó la integridad mental y física, ajustándose a las normas de investigación científica en humanos dados en la declaración de Helsinki.

## CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

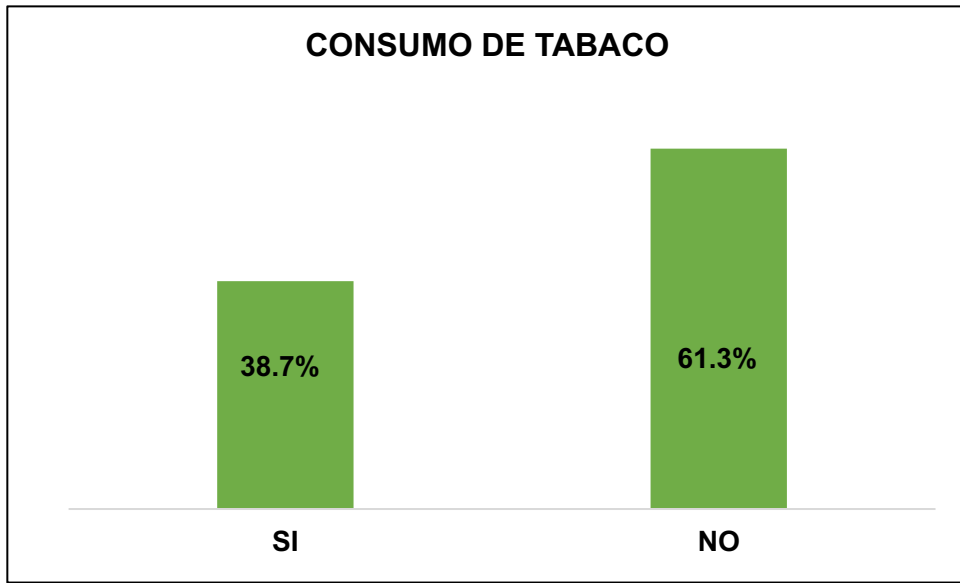
### 5.1 RESULTADOS

Según la población que fue encuestada, las mujeres que participaron fueron 54.5%. Los de edad menor a 25 años fue 73.2%. En el ciclo académico la participación mayor fue del preclínicas y de clínicas, con 32.3% y 36.7% respectivamente. El 3.1% de estudiantes trabaja. Solamente el 6.6% presenta alguna comorbilidad. Según el lugar de residencia el 55.4% pertenece al quintil (Q5). El 67.5% presentan hábitos nocivos. Finalmente, el 38.7% de universitarios son consumidores de tabaco, mientras que 61.3% no presentan consumo de tabaco. (Tabla 1)

**Tabla 1. Características de los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” período setiembre – diciembre 2021**

<b>Características</b>		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>Sexo</b>	Mujer	248	54.5
	Hombre	207	45.5
<b>Edad</b>	Igual o mayor a 25 años	122	26.8
	Menor a 25 años	333	73.2
<b>Ciclo Académico</b>	preclínicas	147	32.3
	clínicas	167	36.7
	internado	141	31.0
<b>Ocupación</b>	No Trabaja	441	96.9
	Trabaja	14	3.1
<b>Comorbilidad</b>	Si	30	6.6
	No	425	93.4
<b>Lugar de residencia</b>	Q1	3	0.7
	Q2	5	1.1
	Q3	50	10.9
	Q4	145	31.9
	Q5	252	55.4
<b>Hábitos nocivos</b>	Si	307	67.5
	No	148	32.5
<b>Consumo de tabaco</b>	Si	176	38.7
	No	279	61.3

**Figura 1. Porcentaje de consumo de tabaco en los estudiantes universitarios.**



**Tabla 2. Depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” período setiembre – diciembre 2021**

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje %</b>
<b>DEPRESIÓN</b>	NO	386	84.8
	SI	69	15.2
<b>ANSIEDAD</b>	NO	373	82.0
	SI	82	18.0
<b>ESTRÉS</b>	NO	418	91.9
	SI	37	8.1

La población que padece depresión es el 15.2%. Luego los estudiantes que padecen de ansiedad son 18.0%. Finalmente, los universitarios que presentan estrés son el 8.1%, siendo este el menor trastorno mental observado en los estudiantes de medicina humana. (Tabla2)

**Tabla 3. Niveles de depresión, ansiedad y estrés en los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” período setiembre – diciembre 2021**

	NIVEL DE DEPRESIÓN		NIVEL DE ANSIEDAD		NIVEL DE ESTRÉS	
	N	%	N	%	N	%
<b>NORMAL</b>	386	84.8	373	82.0	419	92.1
<b>MEDIO O LEVE</b>	38	8.4	47	10.3	15	3.3
<b>MODERADO</b>	20	4.4	15	3.3	9	2.0
<b>SEVERO</b>	6	1.3	10	2.2	9	2.0
<b>EXTREMADAMENTE SEVERO</b>	5	1.1	10	2.2	3	0.6
<b>TOTAL</b>	455	100	455	100	455	100

En cuanto a la depresión, el nivel medio o leve representa un 8.4%, mientras que el 4.4% mantienen un nivel moderado. Luego el nivel de ansiedad más observado es el medio o leve con 10.3%, destacando que 82.0% no representa un nivel, es normal. Finalmente, respecto al nivel de estrés, el más característico es el medio o leve con 3.3%. (Tabla 3)

**Tabla 4. Características asociadas al consumo de tabaco en los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” período setiembre – diciembre 2021**

<b>CONSUMO DE TABACO</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>		
<b>Características</b>		<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>chi - cuadrado</b>	<b>p</b>
<b>Sexo</b>	Mujer	60 (24.2)	188 (75.8)	48.239	0.000
	Hombre	116 (56.1)	91 (43.9)		
<b>Edad</b>	Menor a 25 años	109 (32.7)	224 (67.3)	18.528	0.000
	Igual o mayor a 25 años	67 (54.9)	55 (45.1)		
<b>Ciclo Académico</b>	Preclínicas	50(28.4)	97 (55.1)	123.26	0.000
	Clínicas	31 (17.6)	136 (77.3)		
	Internado	95(53.9)	46 (26.1)		
<b>Ocupación</b>	No Trabaja	169 (38.3)	272 (61.7)	0.780	0.377
	Trabaja	7 (50.0)	7 (50.0)		
<b>Comorbilidad</b>	No	176 (41.4)	249 (58.6)	20.260	0.000
	Si	0 (00.0)	30 (100.0)		
<b>Lugar de residencia</b>	Q1	2 (66.7)	1 (33.3)	4.324	0.364
	Q2	2 (40.0)	3 (60.0)		
	Q3	24 (48.0)	26 (52.0)		
	Q4	49 (33.8)	96 (66.2)		
	Q5	99 (39.3)	153 (60.7)		
<b>Hábitos nocivos</b>	Si	176(57.3)	131 (42.7)	138.370	0.000
	No	0 (00.0)	148 (100.0)		

Respecto a la asociación entre las características de la población con el consumo de tabaco. Solo el 24.2% de las mujeres presentan consumo de tabaco y el 56.1% de los hombres presentan consumo de tabaco,  $p=0.000$ . El 54.9% de alumnos igual o mayor a 25 años son consumidores de tabaco,  $p=0.000$ . En cuanto al ciclo académico podemos observar que los preclínicas y de internado son los que presentan mayor consumo de tabaco siendo 28.4 % y 53.9 % respectivamente,  $p= 0.000$ . Además, el 38.3% de estudiantes que consume tabaco no tiene un trabajo,  $p=0.377$ . El 41.4% que no presenta comorbilidad consume tabaco,  $p=0.000$ . Luego el 66.7% que pertenece al quintil (Q1) también consume tabaco,  $p=0.364$ . Finalmente, el 57.3% de los alumnos que presentan hábitos nocivos también consume tabaco,  $p=0.000$ . (Tabla 4)

**Tabla 5. Depresión, ansiedad y estrés asociados al consumo de tabaco en los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” período setiembre – diciembre 2021**

CONSUMO DE TABACO		SI	NO		
Características		N (%)	N (%)	chi - cuadrado	P
Depresión	SI	23 (33.3)	46 (66.7)	0.980	0.322
	NO	153 (39.6)	233 (60.4)		
Ansiedad	SI	25 (30.5)	57 (69.5)	2.831	0.092
	NO	151 (40.5)	222 (59.5)		
Estrés	SI	10 (27.0)	27 (73.0)	2.306	0.129
	NO	166 (39.7)	252 (60.3)		

En cuanto a los trastornos en la salud mental el 33.3% de los alumnos que presentan depresión también consumen tabaco, siendo  $p=0.322$ . Luego, el 30.5% de los estudiantes presentan consumo de tabaco asociado a ansiedad, siendo  $p=0.092$ . Finalmente, el 27.0% de los universitarios presentan consumo de tabaco asociado a estrés, siendo  $p=0.129$ . (Tabla 5)



**Tabla 6. Análisis entre consumo de tabaco y las variables de estudio en los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” período setiembre – diciembre 2021**

<b>CONSUMO DE TABACO</b>		<b>RP crudo (IC 95%)</b>	<b>P valor</b>
<b>Características</b>			
<b>Sexo</b>	Mujer	-	-
	Hombre	0.43 (0.33-0.55)	<b>0.000</b>
<b>Edad</b>	Menor a 25 años	-	-
	Igual o mayor a 25 años	1.67(1.34-2.09)	<b>0.000</b>
<b>Ciclo Académico</b>	Preclínicas	-	-
	Clínicas	0.54(0.36-0.80)	<b>0.002</b>
	Internado	1.98(1.53-2.55)	<b>0.000</b>
<b>Ocupación</b>	No Trabaja	0.76(0.44-1.31)	0.332
	Trabaja	-	-
<b>Comorbilidad</b>	No	-	-
	Si	2.17 (1.49-3.16)	<b>0.000</b>
<b>Lugar de residencia</b>	Q1	-	-
	Q2	0.6 (0.15-2.29)	0.450
	Q3	0.72 (0.30-1.68)	0.450
	Q4	0.50 (0.22-1.16)	0.110
	Q5	0.58 (0.26-1.33)	0.204
<b>Depresión</b>	Si	0.8 (0.58-1.20)	0.340
	No	-	-
<b>Ansiedad</b>	Si	0.75(0.53-1.06)	0.112
	No	-	-
<b>Estrés</b>	Si	0.68 (0.39-1.17)	0.165
	No	-	-

**RP: Razón de prevalencia cruda**  
**IC: Intervalo de confianza al 95%**

En relación al análisis bivariado, se encontró que en estudiantes del sexo masculino presentaban una asociación estadísticamente significativa respecto al consumo de tabaco

(PR=0.43; IC95% 0.33-0.55; p=0.000). Al analizar estudiantes de edad igual o mayor a 25 años se halló asociación estadísticamente significativa con consumo de tabaco (PR=1.67; IC95% 1.34-2.09; p=0.000). Se obtuvo una asociación estadísticamente significativa en la categoría clínicas con consumo de tabaco (PR=0.54; IC95% 0.36-0.80; p=0.002). Asimismo se obtuvo un hallazgo estadísticamente significativo con la categoría internado y consumo de tabaco (PR=1.98; IC95% 1.53-2.55; p=0.000). Al realizar el análisis bivariado se observó que existía asociación entre comorbilidad y consumo de tabaco (PR=2.17; IC95% 1.49-3.16; p=0.000).

Por otro lado, con respecto al lugar de residencia categorizados en quintiles se determinó que no existe asociación estadísticamente significativa con consumo de tabaco Q2 (PR=0.6; IC95% 0.15-2.29; p=0.450), Q3 (PR= 0.72; IC95% 0.30-1.68; p=0.450), Q4 (PR= 0.50; IC95% 0.22-1.16; p=0.110) y Q5 (PR= 0.58; IC95% 0.26-1.33; p=0.204). No existe asociación estadísticamente significativa entre depresión y consumo de tabaco (PR= 0.8; IC95% 0.58-1.20; p=0.340), tampoco existe asociación estadísticamente significativa entre Ansiedad y consumo de tabaco (PR= 0.75; IC95% 0.53-1.06; p=0.112). Así mismo no se halló asociación estadísticamente significativa entre estrés y consumo de tabaco (PR= 0.68; IC95% 0.39-1.17; p=0.165). (Tabla 6)

**Tabla 7. Características y la depresión asociados al consumo de tabaco en los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” período setiembre – diciembre 2021**

<b>CONSUMO DE TABACO</b>		<b>RPa</b>	<b>p</b>	<b>[95% conf. Interval]</b>	
<b>Características</b>					
<b>Sexo</b>	Mujer	1	-	-	
	Hombre	0.49	0.000	0.39	0.63
<b>Edad</b>	Menor a 25 años	1	-	-	
	Igual o mayor a 25 años	1.08	0.464	0.87	1.37
<b>Ciclo Académico</b>	Preclínicas	1	-	-	
	Clínicas	0.55	0.003	0.38	0.81
	Internado	1.73	0.000	1.30	2.28
<b>Depresión</b>		1.01	0.965	0.75	1.36

**RPa: Razón de prevalencia ajustado.**

Según la regresión de Poisson con varianza Robusta, el consumo de tabaco asociado al sexo indica un  $p=0.000$ ,  $RPa=0.49$  con un IC al 95% [0.39 – 0.63]. Luego el consumo de tabaco asociado al ciclo de clínica indica un  $p=0.003$ ,  $RPa=0.55$  con un IC al 95% [0.38 – 0.81]. Además, el consumo de tabaco asociado al internado indica un  $p=0.000$ ,  $RPa=1.73$  con un IC al 95% [1.30 – 2.28]. Finalmente, el consumo de tabaco asociado a la depresión indica un  $p=0.96$ ,  $RPa=1.01$  con un IC al 95% [0.75 – 1.36]. (Tabla 7)

**Tabla 8. Características y la ansiedad asociadas al consumo de tabaco en los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” período setiembre – diciembre 2021**

<b>CONSUMO DE</b>		<b>RPa</b>	<b>p</b>	<b>[95% conf. Interval]</b>	
<b>TABACO</b>					
<b>Características</b>					
<b>Sexo</b>	Mujer	1	-	-	
	Hombre	0.49	0.000	0.39	0.63
<b>Edad</b>	Menor a 25 años	1	-	-	
	Igual o mayor a 25 años	1.09	0.446	0.87	1.38
<b>Ciclo Académico</b>	Preclínicas	1	-	-	
	Clínicas	0.55	0.003	0.38	0.82
	Internado	1.72	0.000	1.29	2.28
<b>Ansiedad</b>		0.87	0.358	0.64	1.17

**RPa:**

**Razón de prevalencia ajustado.**

Según la regresión de Poisson con varianza Robusta, el consumo de tabaco asociado al sexo indica un  $p=0.000$ ,  $RPa=0.49$  con un IC al 95% [0.39 – 0.63]. Luego el consumo de tabaco asociado al ciclo de clínica indica un  $p=0.003$ ,  $RPa=0.55$  con un IC al 95% [0.38 – 0.82]. Además, el consumo de tabaco asociado al internado indica un  $p=0.000$ ,  $RPa=1.72$  con un IC al 95% [1.29 – 2.28]. Finalmente, el consumo de tabaco asociado a la Ansiedad indica un  $p=0.358$ ,  $RPa=0.87$ , con un IC al 95% [ 0.64 – 1.17]. (Tabla 8)

**Tabla 9. Características y el estrés asociados al consumo de tabaco en los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana “Manuel Huamán Guerrero” período setiembre – diciembre 2021**

<b>CONSUMO DE TABACO</b>		<b>RPa</b>	<b>p</b>	<b>[95% conf. Interval]</b>	
<b>Características</b>					
<b>Sexo</b>	Mujer	1	-	-	
	Hombre	0.49	0.000	0.39	0.63
<b>Edad</b>	Menor a 25 años	1	-	-	
	Igual o mayor a 25 años	1.09	0.446	0.87	1.38
<b>Ciclo Académico</b>	Preclínicas	1	-	-	
	Clínicas	0.55	0.003	0.38	0.82
	Internado	1.72	0.000	1.29	2.28
<b>Estrés</b>		0.89	0.634	0.55	1.43

**RPa: Razón de prevalencia ajustado.**

Según la regresión de Poisson con varianza Robusta, el consumo de tabaco asociado al sexo indica un  $p=0.000$ ,  $RPa=0.49$  con un IC al 95% [0.39 – 0.63]. Luego el consumo de tabaco asociado al ciclo de clínica indica un  $p=0.003$ ,  $RPa=0.55$  con un IC al 95% [0.38 – 0.82]. Además, el consumo de tabaco asociado al internado indica un  $p=0.000$ ,  $RPa=1.73$  con un IC al 95% [1.29 – 2.28]. Finalmente, el consumo de tabaco asociado al estrés indica un  $p=0.634$ ,  $RPa=0.89$  con un IC al 95% [0.55 – 1.43]. (Tabla 9)

## 5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se establecen diversos factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana, entre ellos destacan el sexo, edad, ciclo académico, ocupación, comorbilidad, hábitos nocivos y lugar residencia. Además, dentro del marco teórico, se evidencian antecedentes que demuestran relación entre el consumo de tabaco y trastornos que afectan la salud mental.

Se demostró en el estudio conformado por 455 universitarios que el 38.7% son consumidores de tabaco, mientras que el 61.3% no presentan consumo de tabaco, este resultado presenta un número considerable de estudiantes que fuman. Este resultado es similar al estudio de Toro et al.<sup>8</sup> realizado en Colombia en el año 2021, en el cual, de un total de 1726 jóvenes estudiantes, el 52.6% consumen tabaco. De igual manera en la tesis realizada por Núñez Paula<sup>17</sup> en Trujillo-Perú en el año 2020 se menciona que de 228 estudiantes de medicina humana la frecuencia de abuso a sustancias psicoactivas, el consumo de tabaco resultó mayor con un 35.7% a diferencia del consumo de sedantes o del cannabis.

En cuanto a la asociación entre las características de los estudiantes que presentan consumo de tabaco, en nuestro estudio el 56.1% de los hombres presentan consumo de tabaco y el 24.2% de las mujeres presentan el mismo consumo ( $p=0.000$ ), destacamos de los resultados que los hombres son los mayores consumidores. Este resultado es similar al trabajo realizado por Soria et al.<sup>16</sup> elaborado en México en el año 2015, donde cabe mencionar que dentro de los 100 estudiantes de medicina humana el 94% de los 50 hombres tienen un bajo nivel de consumo y en las 50 mujeres el 86% tiene un bajo nivel de consumo. También en el estudio de Cedillo-Ramirez<sup>20</sup> realizado en Lima y publicado en el 2016, se destaca en una población de 1651 estudiantes de ciencias de la salud 690 hombres y 961 mujeres, se reportó una prevalencia de tabaquismo de 37,6%.

Respecto al factor edad, en nuestro estudio el 32.7% de alumnos menores de 25 años son consumidores de tabaco,  $p=0.000$ , esto podría deberse a que este tipo de alumnos aún se encuentran en una etapa adaptación académica debido a su juventud, es así como se someten a experimentar con diferentes sustancias nocivas. Este resultado coincide con el estudio realizado por Márquez-Granados et al.<sup>13</sup> publicado en México y realizado en el año 2018, en el cual se menciona que, de los 119 estudiantes de educación superior, se tuvo como resultado una media de 19.8 años, donde se menciona que los fumadores activos representan un 39.5%.

Además, se encontró que el 57.3% de los universitarios que presentan hábitos nocivos también consumen tabaco ( $p=0.000$ ). Este resultado no coincide con un trabajo realizado por Cedillo-Ramirez<sup>20</sup> en Lima y en el año 2016, donde se menciona un estudio en el cual se buscaba observar el uso de sustancias nocivas e ilícitas, se encontró que en universitarios el 8.3% de los estudiantes habían consumidos drogas u otras sustancias alguna vez en toda su carrera. Es así como en otro estudio realizado por López et al.<sup>9</sup> realizado en España y publicado en el año 2020, se menciona que en los 600 estudiantes universitarios solo se encontró que el 14.7% de estos consumían tabaco, de tal forma que en este trabajo no se encontró una asociación significativa respecto al consumo de tabaco y abuso de alcohol y otras sustancias nocivas.

En base a los trastornos en la salud mental y asociación con el consumo de tabaco se halló que el 33.3% de los alumnos que presentan depresión como factor asociado ( $p=0.322$ ) y el 30.5% de los estudiantes presentan consumo de tabaco asociado a Ansiedad ( $p=0.092$ ). A pesar de que estos estudiantes hallan presentado factores psicológicos, posiblemente estos resultados no obtuvieron significancia debido a que en este año las clases fueron virtuales y los productos nocivos como el tabaco no fueron ofertados dada la crisis de salud. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Ordóñez-Galeano et al.<sup>10</sup> realizado en Guatemala en el año 2020, donde se menciona que, en su muestra de 359 estudiantes, se estableció un predominio por la ansiedad leve y depresión leve en un 68% y 66% respectivamente, cabe mencionar que en estos solo el 11% de encuestados admitió consumir tabaco. Otro estudio similar fue la tesis hecha por Damián Paulo<sup>14</sup> publicada en Ecuador en el año 2016, donde se menciona que, de 227 estudiantes, los resultados de la investigación demostraron que la asociación entre Ansiedad y consumo de tabaco representaba el 23%, no hubo una relación significativa.

Además, según nuestros resultados el 27.0% de los universitarios presentan consumo de tabaco asociado a estrés ( $p=0.129$ ). Este resultado coincide con el estudio realizado por Márquez-Granados et al.<sup>13</sup> realizado en México en el año 2018, donde se indica que de 119 estudiantes el 85% presentó un nivel moderado de estrés y de estos los fumadores activos representaban un 39.5%, es decir no se encontró una relación estadística entre variables estrés académico y tabaco ( $r_s = -.069$ ;  $p = .455$ ), no hubo una relación significativa entre las variables, pero si llega a observar una relación de tendencia proporcional, en la cual se destaca que mientras aumenta el nivel de estrés también incrementa el patrón de consumo de tabaco.<sup>13</sup>

Aplicando la regresión de Poisson con varianza Robusta, el consumo de tabaco asociado al sexo indica un  $p=0.000$ ,  $RPa=0.49$  con un IC al 95% [0.39 – 0.63]. Este resultado no coincide con el estudio realizado por López et al.<sup>9</sup> publicado en España en el año 2020, donde se menciona que el porcentaje de consumo de tabaco en hombres y mujeres es similar, no existen diferencias significativas a nivel estadístico ( $X^2 = 0.53$ ;  $p=0.817$ ).

Luego el consumo de tabaco asociado al ciclo de clínica indica un  $p=0.003$ ,  $RPa=0.55$  con un IC al 95% [0.38 – 0.81], siendo una variable protectora, que puede deberse a que este grupo de alumnos inician nuevos cursos en centro hospitalarios, adquiriendo así nuevas informaciones educativas, como efectos adversos y consecuencias en el consumo. Además, el consumo de tabaco asociado al internado indica un  $p=0.000$ ,  $RPa=1.73$  con un IC al 95% [1.30 – 2.28], siendo un factor de riesgo que se puede deber a que estos estudiantes al estar en la última etapa de la carrera presentan mayor situación de tensión, al estar bajo a cargo de pacientes. Estos resultados coinciden de forma similar con el trabajo expuesto para optar al grado de Licenciado en Kinesiología por Álvarez et al.<sup>19</sup> publicado en Lima-Perú en el año 2017, donde se indica que, en los estudiantes del primer a cuarto ciclo, se halló una prevalencia de 58,51% para el consumo diario de tabaco, ésta diferencia fue estadísticamente relevante ( $p=0,001$  y  $d=0,890$ ).

Según la regresión de Poisson con varianza Robusta, el consumo de tabaco asociado a la Ansiedad indica un  $p=0.358$ ,  $RPa=0.87$ , donde la Ansiedad no es un factor que adquiere significancia respecto al consumo de tabaco. Este resultado no coincide con el estudio realizado por Melgarejo et al.<sup>15</sup> publicado en Bolivia en el año 2016, donde se demostró una relación causa efecto entre ansiedad y tabaquismo (RR 1,14; IC 0,33 - 3,9 al 95%).

Además, el consumo de tabaco asociado al estrés indica un  $p=0.634$ ,  $RPa=0.89$  con un IC al 95% [0.55 – 1.43], donde el Estrés no es un factor que adquiere significancia respecto al consumo de tabaco. Este resultado es similar con el trabajo expuesto para optar al grado de Licenciado en Kinesiología por Álvarez et al.<sup>19</sup> publicado en Lima-Perú en el año 2017, donde se indica que, se encontró una diferencia de 7,98% para el estrés en universitarios entre los periodos con y sin examen, sin ser estadísticamente significativa y de bajo tamaño en efecto ( $p=0,102$  y  $d=0,054$ ), mencionando que el consumo diario de cigarrillos va a aumentar de forma relevante en los períodos de exámenes, esto puede tornarse de cierta forma como una herramienta para manejar el estrés.

Finalmente, es importante mencionar que en el presente trabajo de investigación se presentaron diferentes limitaciones, la principal limitación se debió a que no pudimos tener



acceso personal y físico a cada uno de los alumnos, debido a las restricciones sanitarias de esta pandemia del COVID19. Es por eso que manteniendo las normas de seguridad todas las preguntas fueron realizadas por mediante una de una encuesta virtual que fue enviada a través de un enlace a los distintos estudiantes. Por tal motivo no podemos asegurar la integridad de las respuestas, tampoco se pudo poner ciertas restricciones como por ejemplo si el mismo alumno podría acceder más de una vez el cuestionario. Por otra parte, no se pudo asegurar la no existencia de factores externos que influyan en el llenado de la encuesta, siendo esta otra limitación dado a que se aplicó de forma virtual.

## **CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### 6.1 CONCLUSIONES

- El sexo demostró tener asociación respecto al consumo de tabaco, cabe recalcar que la población que presentó mayor riesgo fue de los hombres. El motivo podría ser que los hombres tienden a empezar temprano a fumar, por lo tanto, consumen más sustancias nocivas como el tabaco.
- Los trastornos de salud mental como ansiedad, depresión y estrés no mostraron asociación aparente con el consumo de tabaco.
- El ciclo académico demostró tener asociación respecto al consumo de tabaco, se obtuvo que el ciclo de internado presenta mayor riesgo de consumo de tabaco a comparación del ciclo de clínicas, el motivo podría deberse a que estos jóvenes estudiantes al estar en la última etapa de estudio, presentan mayor situación de tensión.

### 6.2 RECOMENDACIONES

Según el hallazgo del presente trabajo se recomienda implementar charlas informativas y preventivas respecto al consumo de tabaco en estudiantes de medicina humana, haciendo hincapié en aquellos que cursen los ciclos de clínicas e internado dado que serán responsables del bienestar físico de personas en el futuro y ejemplo para los pacientes, motivo por el cual se requiere que presenten condiciones estables físicos y psicológicos.

Se recomienda prohibir el consumo de tabaco en la universidad para así contribuir en la reducción de su prevalencia.

Se debería realizar evaluaciones anuales en estudiantes como prevención que estos trastornos mentales puedan influir en el rendimiento académico.

Se recomienda contar con áreas de apoyo de afrontamiento de estrés, ansiedad y depresión dentro de la facultad de Medicina Humana, con la finalidad que toda la población estudiantil pueda tener ayuda de primera mano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valdez-Rodríguez BE, Rodríguez-Olivas MA, Hernández-Bernadett J. Características de Fumadores Universitarios. *Conciencia Tecnológica* 2019;12. Disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94461547002>
2. Guerrero MH, Canalle MAQ. Factores asociados a la presencia de somnolencia en estudiantes de medicina humana de una universidad peruana privada en el año 2019. [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2882/MQUEZADA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Becerra S. Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. *Rev Psicol.* 30 de junio de 2016;34(2):239-60. Disponible en :[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S025492472016000200002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S025492472016000200002)
4. Arruti M, Castillo T, Egues N, Olascoaga J. Tabaco y esclerosis múltiple . *Rev Neurol.* 16 de febrero de 2015;60:169-78. Disponible en : [https://www.researchgate.net/profile/TamaraCastillo/publication/272191581\\_Smoking\\_and\\_multiple\\_sclerosis/links/5507fb7f0cf27e990e08aafe/Smoking-and-multiple-sclerosis.pdf](https://www.researchgate.net/profile/TamaraCastillo/publication/272191581_Smoking_and_multiple_sclerosis/links/5507fb7f0cf27e990e08aafe/Smoking-and-multiple-sclerosis.pdf)
5. Plamondon G, Guindon E, Paraje G. Exposición a la publicidad de tabaco y consumo de tabaco en adolescentes en América del Sur. *Salud Pública México.* 31 de marzo de 2017;59:80. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2017.v59suppl1/80-87/es/>
6. Sánchez-Marín C, Chichón-Peralta J, Leon-Jimenez F, Alipazaga-Pérez P. Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú. *Rev Neuropsiquiatr.* 3 de enero de 2017;79(4):197. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S003485972016000400002&script=sci\\_arttext&tln g=pt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S003485972016000400002&script=sci_arttext&tln g=pt)
7. Jennifer Lira-Mandujano, Valdez-Piña E, Pérez-González MÁ, Pech-Puebla D, Arriaga-Ramírez JCP. Asociación entre consumo de tabaco, factores emocionales y motivos para fumar en universitarios. *Enseñ e Investig en Psicol.* 1 de enero de 2020;2(1):47 · 59-47 · 59. Disponible en: [file:///C:/Users/Floy\\_/Downloads/89-Article%20Text-174-1-10-20200118.pdf](file:///C:/Users/Floy_/Downloads/89-Article%20Text-174-1-10-20200118.pdf)

8. Vanegas LMZ, Ocampo JHT, Gómez NEZ. Consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias y su relación con predictores de riesgo para la salud mental, en estudiantes del área de la salud. Medellín – Colombia. Rev Investig Andina [Internet]. 2020;22(41). Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/IA/article/view/1772>
9. Galdón M, Ballester-Arnal R, García-Barba M, Elipe-Miravet M, Bisquert Bover M. Análisis del consumo de sustancias e indicadores de salud física y psicológica en hombres y mujeres jóvenes. Rev INFAD Psicol Int J Dev Educ Psychol. 9 de junio de 2020; 1:423-34. Disponible en: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1803>
10. Galeano RAO. Depresión y ansiedad en estudiantes de medicina. Rev Cienc Multidiscip CUNORI. 26 de octubre de 2020;4(2):15-21. Disponible en: [file:///C:/Users/Floy\\_/Downloads/123-Texto%20del%20art%C3%ADculo-450-1-10-20201107.pdf](file:///C:/Users/Floy_/Downloads/123-Texto%20del%20art%C3%ADculo-450-1-10-20201107.pdf)
11. Rosas DI. Relación entre los niveles de cortisol en cabello y la depresión en estudiantes de medicina. Tesis para obtener el diploma en la especialidad de psiquiatría. Mexico.2019 Disponible en: <https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/6046/TesisE.FM.2019.Relaci%C3%B3n.Rosas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Díaz GEG. Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes de la facultad ciencias e ingeniería. [Tesis para optar al título de Máster en Salud Pública]. Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/5212/TESIS%20MSP%20GAVINO%20GLORIA%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Granados KLM, Reyes DLT, Tapia M del CF, Rangel MPC, Macías-Galaviz MT, Ramírez JMR. Relación entre estrés académico y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de educación superior. Lux Médica. 20 de mayo de 2019;14(41):3-20.
14. Carrión PCD, Salazar LS. “Ansiedad y Consumo de tabaco en los estudiantes de la carrera de Psicología clínica, de la Universidad Nacional de Chimborazo, periodo abril-septiembre 2016”. Tesis para la obtención del título de Psicólogo Clínico]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2016. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3415/1/UNACH-ECFCSPSC-CLIN-2017-0007.pdf>

15. Melgarejo Pomar IG, Torrez Colmena L, Balanza Erquicia E. La ansiedad como factor de riesgo de tabaquismo en estudiantes de medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, su prevalencia, incidencia y las alteraciones espiro métricas secundhu a grandes alturas (3,600 m.s.n.m.) estudio bietápico: La ansiedad como factor de riesgo de tabaquismo en estudiantes de medicina de grandes alturas. Cuad Hosp Clínicas. 2016;57(1):31-40.Disponible: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/1169474>
16. Soria Trujano R, Ávila Ramos E, Sandoval Rodríguez MD. Estudio de género sobre depresión y consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de carreras del área de la salud y de otras áreas. Rev Electrónica Psicol Iztacala [Internet]. 27 de junio de 2015;18(2). Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/50793>
17. Núñez Altamirano PN. Trastorno de ansiedad generalizada como factor de riesgo para abuso de sustancias psicoactivas en universitarios. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2020; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6409>
18. Zelada Herrera WA. Estrés académico y susceptibilidad al consumo de tabaco en Estudiantes Universitarios, Chiclayo – 2017. Repos Inst - USS [Internet]. 2019; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe//handle/20.500.12802/6104>
19. Álvarez Arce V, Ancamilla Ancamilla B, Hermosilla Guajardo C, Sepúlveda Saavedra M. Efectos de los periodos de exámenes sobre el consumo diario de cigarrillos y el estrés percibido de estudiantes universitarios de la carrera de Kinesiología de la Universidad de las Américas sede el Boldal. 2017; Disponible en: <http://repositorio.udla.cl/xmlui/handle/udla/345>
20. Cedillo L,Correa LE et al.Estilos de vida de estudiantes universitarios de ciencias de la salud [Internet].Rev Fact Med Humana.2016;16(2):57-65 Disponible en: [https://scholar.google.com/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=es&user=W52QIucAAAAJ&citation\\_for\\_view=W52QIucAAAAJ:9yKSN-GCB0IC](https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=W52QIucAAAAJ&citation_for_view=W52QIucAAAAJ:9yKSN-GCB0IC)
21. Abuse NI on D. Cigarrillos y otros productos con tabaco – DrugFacts [Internet]. National Institute on Drug Abuse. 2020. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/drugfacts/cigarrillos-y-otros-productos-con-tabaco>
22. West R. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. Psychol Health. 3 de agosto de 2017;32(8):1018-36.Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5490618/pdf/gpsh-32-1018.pdf>

23. Hatsukami DK, Perkins KA, LeSage MG, Ashley DL, Henningfield JE, Benowitz NL, et al. Nicotine reduction revisited: science and future directions. *Tob Control*. 1 de octubre de 2010;19(5):e1-e1. Disponible en : [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/152661/WHO\\_NMH\\_PND\\_15.2\\_eng.pdf;sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/152661/WHO_NMH_PND_15.2_eng.pdf;sequence=1)
24. Hall, W., Gartner, C. y Vittiglia, A. 6.12 Medidas de la dependencia del tabaco. *Tabaco in Australia*. Melbourne: Consejo del Cáncer de Victoria; 2018. Disponible en: <https://www.tobaccoinustralia.org.au/chapter-6-addiction/6-12-measures-of-tobacco-dependence>
25. Rondón Bernard JE. Depression: A Review of its Definition. *MOJ Addict Med Ther* [Internet]. 22 de enero de 2018;5(1). Disponible en: <https://medcraveonline.com/MOJAMT/depression-a-review-of-its-definition.html>
26. Sadock BJ, Ahmad S, Sadock VA. *Kaplan & Sadock's pocket handbook of clinical psychiatry*. Sixth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019. 617 p. Disponible en: <http://dl.konkur.in/post/Book/MedicalScience/Kaplan-Sadock-Pocket-Handbook-of-Clinical-Psychiatry-6h-Edition-%5Bkonkur.in%5D.pdf>
27. Ahuja - A Short Textbook of Psychiatry, 7th Edition - Free Download PDF [Internet]. Disponible en: [https://kupdf.net/download/ahuja-a-short-textbook-of-psychiatry-7th-edition\\_59f1900fe2b6f5872a4f9890\\_pdf](https://kupdf.net/download/ahuja-a-short-textbook-of-psychiatry-7th-edition_59f1900fe2b6f5872a4f9890_pdf)
28. Mohammad A , Marz EA, Kalkhoran MH. Estrés: Hechos y teorías a través de la revisión de la literatura. *Rev Internacional de Rev Médicas*. 2015;230-241. Disponible en: [http://www.ijmedrev.com/article\\_68654\\_37adc02e9432adfa017b8d6095cb6760.pdf](http://www.ijmedrev.com/article_68654_37adc02e9432adfa017b8d6095cb6760.pdf)
29. American Psychiatric Association, American Psychiatric Association, editores. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013. 947 p.
30. Arias-Gallegos WL, Huamani-Cahua JC, Choque-Vera R. Análisis psicométrico del test de Fagerström de dependencia a la nicotina en una muestra de estudiantes universitarios de Arequipa, Perú. *Acta Med Peru*. 2018;35(3):174-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v35n3/a06v35n3.pdf>

31. Menacho Solano V. Prevalencia y factores asociados al estrés, ansiedad y depresión, en médicos que laboran en áreas covid-19, Lima – Perú, 2020. [Tesis para optar el título profesional de médica cirujana]. Perú-Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana; 2020. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3913/T030\\_73956523\\_T%20%20MENACHO%20SOLANO%20VANESSA%20LUCILA.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/3913/T030_73956523_T%20%20MENACHO%20SOLANO%20VANESSA%20LUCILA.pdf?sequence=1&isAllowed=)

## ANEXOS

### ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero  
Unidad de Grados y Títulos

---

#### ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis “**Trastornos en la salud mental asociados al consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una Universidad privada en Lima en el año 2021**” que presenta la SRTA. Katherine Rosario Ccasani Quinto DNI: 70862406, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

MC Pedro M. Arango Ochante  
ASESOR DE TESIS

Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas  
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER



## ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Manuel Huamán Guerrero

---

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas  
Oficina de Grados y Títulos  
Formamos seres para una cultura de paz

### Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, SRTA. Katherine Rosario Ccasani Quinto, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,



---

Pedro M. Arango Ochante

Lima, 14 de Octubre del 2021

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**Facultad de Medicina Humana**  
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2464-2021-FMH-D

Lima, 15 de noviembre de 2021

Señorita  
**KATHERINE ROSARIO CCASANI QUINTO**  
Presente. -

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis **"TRASTORNOS EN LA SALUD MENTAL ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA EN EL AÑO 2021"**, desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha miércoles 10 de noviembre de 2021.

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

Sin otro particular,

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico  
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

## ANEXO 4: CARTA DE APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN

**COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"  
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



### **CONSTANCIA**

El Presidente del Comité de Etica de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

**Título: "TRASTORNOS EN LA SALUD MENTAL ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA EN EL AÑO 2021".**

Investigadora:

**Katherine Rosario Ccasani Quinto**

Código del Comité: **PG-74-021**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

Exhortamos al investigador (a) la publicación del trabajo de tesis concluido para colaborar con desarrollo científico del país.

Lima, 08 de Noviembre del 2021

**Dra. Sonia Indacochea Cáceda**  
Presidente del Comité de Etica de Investigación

## ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas  
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS


Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "TRASTORNOS EN LA SALUD MENTAL ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA EN EL AÑO 2021", que presenta la Señorita Katherine Rosario Ccasani Quinto para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

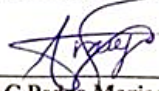
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

  
M.C Mariela Medina Chinchón  
PRESIDENTE

  
Mg. Cesar Ramón Razuri Bustamante  
MIEMBRO

  
Mg. Alfredo Juan Chiappe Gonzalez  
MIEMBRO

  
Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
DIRECTOR DE TESIS

  
M.C Pedro Mariano Arango Ochante  
ASESOR DE TESIS

## ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

### TRASTORNOS EN LA SALUD MENTAL ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA EN EL AÑO 2021

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	Submitted to South Bank University Trabajo del estudiante	1%
3	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
4	creativecommons.org Fuente de Internet	1%
5	revistacneip.org Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Colorado State University, Global Campus Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**MANUEL HUAMÁN GUERRERO**

**VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS  
MODALIDAD VIRTUAL**

**CERTIFICADO**

Por el presente se deja constancia que la Srta.

**KATHERINE ROSARIO CCASANI QUINTO**

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

**TRASTORNOS EN LA SALUD MENTAL ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA EN EL AÑO 2021.**

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

**DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS**  
Director del Curso Taller de Tesis



**Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano**  
Decano (e)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLE</b>	<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN</b>
<b>PROBLEMA GENERAL</b>	<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b>	<b>Dependiente</b>	Estudio de tipo observacional, analítico, transversal prospectivo.	Ficha de recolección de datos personales, Ficha de recolección de datos personales, Cuestionario de tolerancia de Fagerström y la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
¿Existe asociación entre los trastornos en la salud mental y el consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021?	Determinar la asociación entre los trastornos en la salud mental y el consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021.	Existe una asociación entre los trastornos en la salud mental y el consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021.	Consumo de tabaco		
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b>	<b>Independiente</b>		
¿Existe asociación entre los trastornos en la salud mental y el consumo de tabaco según el sexo en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021?	Determinar la asociación entre los trastornos en la salud mental y el consumo de tabaco según el sexo en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021.	Existe una asociación entre los trastornos en la salud mental y el consumo de tabaco según el sexo en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021.	Sexo		

				<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS</b>
¿Existe asociación entre la ansiedad y el consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021?	Determinar la asociación entre la ansiedad y el consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021.	Existe una asociación entre la ansiedad y el consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021.	Ansiedad		
¿Existe asociación entre la depresión y el consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021?	Determinar la asociación entre la depresión y el consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021.	Existe una asociación entre la depresión y el consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021.	Depresión	Estudiantes de la carrera de medicina humana en la Universidad Ricardo Palma, matriculados en el año académico 2021-II y pertenecientes a los ciclos del I al XIV. se calcula que el tamaño de muestra total es de 284.	Estadística analítica Análisis Multivariado
¿Existe asociación entre el estrés y el consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021?	Determinar la asociación entre el estrés y el consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021.	Existe una asociación entre el estrés y el consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021.	Estrés		
¿Existe asociación entre los trastornos en la salud mental y el consumo de tabaco según el ciclo académico en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021??	Determinar la asociación entre los trastornos en la salud mental y el consumo de tabaco según el ciclo académico en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021.	Existe una asociación entre los trastornos en la salud mental y el consumo de tabaco según el ciclo académico en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021.	Ciclo Académico		



ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

N°	NOMBRE VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO	NATURAL EZA	ESCALA	INDICADOR	MEDICION
1	EDAD	Edad en la ficha de recolección de datos	Independiente	Cuantitativa	De razón	Años biológicos	0= Menor a 25 años 1= Igual o mayor a 25 años
2	SEXO	Indicador biológico señalado en la ficha de recolección de datos	Independiente	Cualitativo	Nominal Dicotómico	Género orgánico	0=Masculino 1=Femenino
3	OCUPACIÓN	Persona que labora indicado en la ficha de recolección de datos	Independiente	Cualitativo	Nominal Dicotómico	Actividad que mayor tiempo demanda en el día	0 = No trabaja 1 = Trabaja
4	LUGAR DE RESIDENCIA	Lugar donde vive actualmente e indicado en la ficha de recolección de datos	Independiente	Cualitativo	Nominal Politómico	Zona de procedencia aplicando quintiles.	0= Q1(menor) 1= Q2 2= Q3 3= Q4 4= Q5(mayor)
5	HÁBITOS NOCIVOS	Hábitos nocivos (alcohol, drogas o tabaco) indicados en la ficha de recolección de datos	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómico	Estilo de vida - Cantidad de alcohol consumido.	0= No 1= Si

						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia con la que consume alcohol.</li> <li>- Cantidad de cigarros consumidos</li> <li>- Frecuencia con que fuma</li> <li>-Cantidad de consumo y tipo de drogas</li> <li>-Frecuencia con que consume drogas</li> </ul>	
6	CICLO ACADÉMICO	Ciclo académico universitario que consta de 16 semanas.	Ciclo actual cursado, indicado en el cuestionario virtual.	Nominal Politómica	Independiente Cuantitativa	Ciclo actual que se encuentra cursando el estudiante.	0= I 1= II 2= III 3= IV 4= V 5= VI 6= VII 7= VIII 8=IX 9= X 10= XI

							11= XII 12= XIII 13= XIV
7	CICLO ACADÉMICO AGRUPADO	Curso actual en que el estudiante se encuentre	Independiente	Cualitativa	Ordinal	Ciclo de estudio universitario	0=Curso de preclínicas comprende primer. segundo, tercer, cuarto y quinto ciclo. 1=Cursos de clínica comprende sexto ,séptimo,octavo,noveno,décimo o,décimo primero y décimo segundo ciclo , 2= internado médico comprende el decimotercer y decimocuarto ciclo.
8	DEPRESIÓN	Trastorno mental que se caracteriza por padecer de tristeza, pérdida de interés o placer, culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño, falta de apetito, cansancio y falta de concentración.	Independiente	Cualitativa	Ordinal	- Escala de Depresión (DASS 21) con 7 ítems puntuados de 0 a 3 cada uno, máximo 21 puntos	0 = 0 – 4 puntos 1 = 5 – 6 puntos 2 = 7 – 10 puntos 3 = 11 – 13 puntos 4 = 14 o más
		Estado emocional que no es placentero y que tiende a	Independiente	Cualitativa	Ordinal	- Escala de Ansiedad (DASS	0 = 0 – 3 puntos 1 = 4 – 5 puntos

9	ANSIEDAD	acompañarse de cambios somáticos o psíquicos.				21) con 7 ítems puntuados de 0 a 3 cada uno, máximo 21 puntos	2 = 6 – 7 puntos 3 = 8 – 9 puntos 4 = 10 o más
10	ESTRÉS	conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción.	Independiente	Cualitativa	Ordinal	- Escala de Estrés (DASS 21) con 7 ítems puntuados de 0 a 3 cada uno, máximo 21 puntos	0 = 0 – 7 puntos 1 = 8 – 9 puntos 2 = 10 – 12 puntos 3 = 13 – 16 puntos 4 = 17 o más
11	COMORBILIDAD	Presencia de enfermedad (VIH, Diabetes, Cáncer, epoc, etc) que condicione el probable consumo de tabaco	Independiente	Cualitativa	nominal Dicotómico o	Coexistencia de dos o más patologías -tipo de comorbilidad -tiempo de tratamiento	0= No 1=Si
12	CONSUMO DE TABACO	Fumar cigarrillos de tabaco de forma activa	Dependiente	Cualitativa	nominal	Existencia del consumo de tabaco	0= No 1=Si
13	GRADOS DE CONSUMO DE TABACO	Fumar cigarrillos de tabaco de forma activa	Dependiente	Cualitativa	ordinal	Test de Fagerström para evaluar los grados dependencia física de nicotina, mayor componente químico del tabaco.	0= Ninguno 1= Bajo (<4 puntos) 2= Medio (5-6 puntos) 3= Alto (>7 puntos)

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS  
UTILIZADOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“TRASTORNOS EN LA SALUD MENTAL ASOCIADOS AL CONSUMO DE  
TABACO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA  
EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN LIMA EN EL AÑO 2021”**

Estimado estudiante:

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer, a los participantes de esta investigación, una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

El objetivo de la investigación es **Determinar la asociación entre los trastornos en la salud mental y el consumo de tabaco en estudiantes de la carrera de medicina humana en una universidad privada en lima en el año 2021**

Así mismo, los resultados del presente trabajo de investigación serán en base a sus respuestas en el llenado del cuestionario. No existen preguntas a favor ni en contra, es por ello que solicitamos su participación voluntariamente.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Solamente los investigadores principales o su personal autorizado tendrán acceso a la información de identificación de las participantes. No presentará ningún riesgo para usted, ni habrá algún costo por su participación excepto el tiempo que nos va a brindar para recolectar los datos.

El llenado de esta encuesta es totalmente libre, en el momento que usted desee hacerlo dentro del plazo determinado. Si usted está de acuerdo con lo antes mencionado en este consentimiento informado, puede comenzar a llenar la encuesta, haciendo un clic en SÍ o en todo caso de no estar de acuerdo puede hacer clic en No. Gracias por su participación.

Sí             No

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

1.-Edad: \_\_\_\_\_ 2.-Sexo: Masculino  Femenino

3.-ciclo académico:

- I primer ciclo
- II segundo ciclo
- III tercer ciclo
- IV cuarto ciclo
- V quinto ciclo
- VI sexto ciclo
- VII séptimo ciclo
- VIII octavo ciclo
- IX noveno ciclo
- X décimo ciclo
- XI onceavo ciclo
- XII doceavo ciclo
- XIII internado médico
- XIV internado médico

4.-Lugar de residencia(DISTRITO): \_\_\_\_\_

5.-Tipo de residencia:  urbana  rural

6.-Ocupación

- trabaja
- estudiante

7.- ¿Alguna vez ha sido diagnosticado de...

si no

Estrés

Ansiedad

depresión

8.- ¿En caso de ser afirmativo, recibe algún tratamiento médico psiquiátrico?

Sí  No

9.-Sufre de alguna enfermedad?

Sí No

Diabetes

VIH/SIDA

Asma

Alteraciones

Psiquiátricas

cáncer

otros

10.-Hábitos nocivos

Ocasional Diario No

Alcohol

Tabaco

Drogas

### Cuestionario de tolerancia de Fagerström

El presente cuestionario cuenta con 6 ítems, por favor lea las siguientes afirmaciones y seleccione la opción que más se adecúe a usted. No hay respuestas correctas ni incorrectas. ATENCIÓN: En caso de NO CONSUMIR TABACO pase a la pregunta 17. Si CONSUME o HA CONSUMIDO TABACO CONTINÚE CONTESTANDO

11. ¿Cuánto tiempo pasa entre el despertar y el primer cigarro?

- Menos de 5 min   
a 30 min   
31 60 min   
Después de una hora

12. ¿Encuentra difícil dejar de fumar en lugares en los que está prohibido hacerlo?

- Si   
No

13. De todos los cigarrillos que consume en el día. ¿Cuál es que más necesita?

- El primero de la mañana   
Cualquier otro

14. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

- 10 ó menos  
11 a 20  
21 a 30  
31 ó más

15.- Después de consumir el primer cigarrillo del día. ¿Fuma rápidamente algunos más?

- Si   
No

16. ¿Fuma, aunque está tan enfermo que deba quedarse en cama la mayor parte del día?

- Si   
No

### Escala (DASS-21)

El presente cuestionario cuenta con 21 ítems, por favor lea las siguientes afirmaciones y seleccione la opción, que indica cuando esta afirmación le aplicó a usted durante la semana pasada. No hay respuestas correctas ni incorrectas. N=Nunca, AV= A veces, CF= Con frecuencia, CS= Casi siempre

N		AV	CF	CS
-Me costó mucho relajarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-Me dí cuenta que tenía la boca seca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-No podía sentir ningún sentimiento positivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-Se me hizo difícil respirar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer las cosas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-Reaccioné exageradamente en cierta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Situaciones

- |                                                                                                         |                       |                       |                       |                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| -Sentí que mis manos temblaban                                                                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| -Sentí que tenía muchos nervios                                                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| -Estaba preocupado por situaciones en las que podría tener pánico o en las que podría hacer el ridículo | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| -Sentí que no tenía nada por qué vivir                                                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| -Noté que me agitaba                                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| -Se me hizo difícil relajarme                                                                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| -Me sentí triste y deprimido                                                                            | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| -No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| -Sentí que estaba a punto del pánico                                                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| -No me pude entusiasmar por nada                                                                        | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| -Sentí que valía muy poco como persona                                                                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| -Sentí que estaba muy irritable                                                                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| -Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico                       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| -Tuve miedo sin razón                                                                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| -Sentí que la vida no tiene ningún sentido                                                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



**EL TEST DE FAGERSTRÖM PARA EVALUAR DEPENDENCIA  
FÍSICA A LA NICOTINA**

PREGUNTA	RESPUESTA	PUNTUACIÓN
1. ¿Cuánto tiempo pasa entre el despertar y el primer cigarro?	Menos de 5 min	3
	2 a 30 min	2
	31 a 60 min	1
	Después de una hora	0
2. ¿Encuentra difícil dejar de fumar en lugares en los que está prohibido hacerlo?	Sí	1
	No	0
3. De todos los cigarrillos que consume en el día. ¿Cuál es que más necesita?	El primero de la mañana	1
	Cualquier otro	0
4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	10 ó menos	0
	11 a 20	1
	21 a 30	2
	31 ó más	3
5. Después de consumir el primer cigarrillo del día. ¿Fuma rápidamente algunos más?	Sí	1
	No	0
6. ¿Fuma aunque está tan enfermo que deba quedarse en cama la mayor parte del día?	Sí	1
	No	0
	Total de puntos:	

Puntuación: 7: Alta dependencia

5-6: Dependencia media

Menor a 4: Baja dependencia.

Heatherton TF , Kozlowski TL , Frecker CR , Fagerström OK. Br J Addict 1991;86: 1119-27  
Jiménez Ruiz CA, Fagerstron OK. Pre Rabaq 2003; 5(3): 161-2.



## Clasificaciones de gravedad – DASS-21

El DASS es una medida cuantitativa a lo largo de los 3 ejes de depresión, ansiedad<sup>1</sup> y estrés<sup>2</sup>. No es una medida categórica para diagnósticos clínicos.

Síndromes emocionales como la depresión y la ansiedad son intrínsecamente dimensionales que varían a lo largo de un continuo de gravedad (independiente del diagnóstico específico). Por lo tanto, la selección de una puntuación de corte única para representar la gravedad clínica es necesariamente arbitraria. Una escala como la DASS puede conducir a una evaluación útil de la **perturbación**.

Sin embargo, para fines clínicos puede ser útil tener "**etiquetas**" para caracterizar el grado de gravedad en relación con la población. Por lo tanto, las siguientes puntuaciones se han desarrollado para definir las puntuaciones de **normal / medio / moderado / severo / extremadamente severo** para cada escala DASS.

Nota: las etiquetas de gravedad se usan para describir el rango completo de puntajes en la población, por lo que "leve" por ejemplo significa que la persona está por encima de la media de la población, pero probablemente todavía muy por debajo de la gravedad típica de alguien que busca ayuda que pueda significar un nivel leve de desorden.

Las puntuaciones DASS individuales no definen las intervenciones apropiadas. Deberán utilizarse junto con toda la información clínica disponible para determinar el tratamiento adecuado para cualquier individuo.

1. *Síntomas de la excitación psicológica*
2. *Los síntomas más cognitivos y subjetivos de la ansiedad*

### DASS-21 PUNTAJE

DEPRESION PUNTAJE	ANSIEDAD PUNTAJE	ESTRES PUNTAJE

Nivel	Depresión	Ansiedad	Estrés
Normal	0 - 4	0 - 3	0 - 7
Medio o leve	5 - 6	4 - 5	8 - 9
Moderado	7 - 10	6 - 7	10 - 12
Severo	11 - 13	8 - 9	13 - 16
Extremadamente severo	14+	10+	17+

ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

**BASE DE DATOS**

Alumno	Edad	ciclo académico	Sexo	Lugar de residencia	5.- Tipo de residencia	6.-Ocupación	Hábitos nocivos	Comorbilidad	Dependencia	Depresión	nivel de depresión	ansiedad	nivel de ansiedad	estrés	nivel de estrés
1	24	XIII	hombre	independencia	urbana	trabaja	si	no	si	si	moderado	Si	Moderado	Si	leve
2	24	I	mujer	ancón	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	No	Normal	no	normal
3	17	I	mujer	ate	urbana	no trabaja	si	no	si	si	moderado	Si	Leve	Si	severo
4	32	XII	hombre	lurin	urbana	trabaja	si	no	no	si	moderado	Si	Extremadamente severo	Si	moderado
5	24	XII	mujer	independencia	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
6	24	XII	mujer	luringancho	urbana	no trabaja	no	si	no	no	normal	No	Normal	no	normal
7	25	XII	hombre	santa anita	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
8	25	X	mujer	ate	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
9	25	XII	mujer	breña	urbana	trabaja	si	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
10	30	XIII	hombre	lince	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
11	24	XII	mujer	san juan de luringancho	urbana	no trabaja	no	no	no	si	leve	Si	Leve	no	normal
12	25	XII	hombre	chorrillos	urbana	no trabaja	no	no	no	si	moderado	Si	Extremadamente severo	Si	severo
13	25	XII	hombre	san juan de luringancho	urbana	no trabaja	no	no	no	si	severo	Si	Leve	Si	leve
14	24	XII	mujer	san juan de miraflores	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	Si	Severo	no	normal
15	35	XII	hombre	los olivos	urbana	trabaja	no	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
16	22	X	hombre	independencia	urbana	no trabaja	si	si	no	si	moderado	Si	Moderado	Si	leve
17	25	XIII	mujer	ate	urbana	trabaja	no	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal

18	26	XII	mujer	rimac	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
19	22	XI	mujer	independencia	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
20	21	VIII	mujer	magdalena	urbana	no trabaja	si	si	no	si	extremadamente severo	Si	Moderado	Si	moderado
21	22	IX	mujer	miraflores	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
22	25	XI	hombre	san luis	rural	no trabaja	si	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
23	25	X	mujer	villa el salvador	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
24	23	IX	mujer	el agustino	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	No	Normal	no	normal
25	22	VIII	hombre	san martin de porres	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
26	18	III	mujer	ate	urbana	no trabaja	no	no	no	si	leve	Si	Extremadamente severo	Si	Extremadamente severo
27	24	XII	mujer	ate	urbana	no trabaja	si	si	no	no	normal	Si	Leve	no	normal
28	29	XIII	mujer	san miguel	urbana	trabaja	si	si	no	no	normal	No	Normal	no	normal
29	20	VI	mujer	san miguel	urbana	no trabaja	si	si	no	no	normal	No	Normal	no	normal
30	27	XI	mujer	puente piedra	urbana	no trabaja	no	no	no	si	moderado	Si	Leve	no	normal
31	25	XII	mujer	breña	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
32	19	VI	mujer	carabayllo	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	Si	Severo	Si	leve
33	20	III	hombre	barranco	urbana	no trabaja	no	no	no	si	severo	Si	Severo	Si	moderado
34	19	V	mujer	ate	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	Si	Moderado	Si	leve
35	18	IV	mujer	santa anita	urbana	no trabaja	no	no	no	si	severo	Si	Extremadamente severo	Si	severo
36	18	IV	hombre	pachacamac	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	Si	Moderado	no	normal
37	22	VIII	mujer	magdalena	urbana	no trabaja	si	no	si	si	severo	Si	Leve	Si	severo
38	20	VI	hombre	ancón	urbana	no trabaja	si	no	no	si	leve	Si	Moderado	Si	moderado
39	25	XII	mujer	santiago de surco	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal

40	23	XI	mujer	santiago de surco	urbana	no trabaja	no	no	no	si	severo	Si	Extremadamente severo	Si	Extremadamente severo
41	17	II	mujer	santa anita	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	Si	Severo	no	normal
42	17	II	mujer	breña	urbana	no trabaja	no	no	no	si	severo	Si	Extremadamente severo	Si	severo
43	18	II	hombre	lince	urbana	no trabaja	no	no	no	si	extremadamente severo	Si	Extremadamente severo	Si	severo
44	18	II	mujer	villa maria del triunfo	urbana	no trabaja	no	si	no	si	extremadamente severo	Si	Severo	Si	moderado
45	27	XII	mujer	los olivos	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	Si	Moderado	Si	moderado
46	19	II	mujer	los olivos	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
47	22	IX	hombre	rimac	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
48	22	IX	hombre	breña	urbana	no trabaja	si	si	no	si	moderado	Si	Severo	Si	moderado
49	24	IX	mujer	santiago de surco	urbana	no trabaja	si	no	no	si	extremadamente severo	Si	Extremadamente severo	Si	severo
50	23	IX	mujer	lurin	urbana	no trabaja	no	no	no	si	moderado	Si	Leve	Si	leve
51	23	XII	mujer	miraflores	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
52	20	VII	hombre	san miguel	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
53	26	IX	mujer	lurin	urbana	no trabaja	no	no	no	si	moderado	Si	Moderado	Si	leve
54	29	VI	mujer	chorrillos	urbana	no trabaja	no	no	no	si	moderado	Si	Moderado	no	normal
55	24	XII	mujer	san martin de porres	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	Si	Leve	no	normal
56	25	XIV	hombre	miraflores	urbana	trabaja	si	no	si	no	normal	No	Normal	no	normal
57	24	XIV	hombre	lurigancho	urbana	no trabaja	si	no	si	si	moderado	Si	Severo	Si	leve
58	30	X	mujer	chorrillos	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
59	24	V	hombre	independencia	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
60	26	XIII	hombre	san luis	urbana	no trabaja	si	no	no	si	leve	No	Normal	no	normal
61	22	IX	hombre	lince	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal

62	21	VI	hombre	villa el salvador	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
63	26	X	hombre	breña	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	No	Normal	Si	leve
64	22	V	hombre	san juan de miraflores	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	No	Normal	no	normal
65	22	VIII	hombre	rimac	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
66	22	IX	hombre	los olivos	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
67	22	X	hombre	independencia	urbana	trabaja	no	no	no	si	moderado	Si	Leve	no	normal
68	21	III	hombre	san juan de luringancho	urbana	trabaja	si	no	si	si	moderado	Si	Moderado	no	normal
69	20	VI	mujer	san juan de luringancho	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
70	24	XI	mujer	comas	urbana	no trabaja	no	no	no	si	moderado	Si	Moderado	no	normal
71	25	VIII	mujer	santiago de surco	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	Si	Extremadamente severo	Si	severo
72	19	IV	mujer	santa anita	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
73	21	IV	mujer	pachacamac	urbana	no trabaja	no	no	no	si	extremadamente severo	Si	Extremadamente severo	Si	Extremadamente severo
74	18	IV	hombre	san martin de porres	urbana	no trabaja	no	no	no	si	moderado	No	Normal	no	normal
75	19	IV	mujer	san luis	urbana	no trabaja	si	no	no	si	moderado	No	Normal	no	normal
76	21	IV	hombre	comas	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
77	19	III	hombre	san martin de porres	urbana	no trabaja	no	si	no	no	normal	No	Normal	no	normal
78	19	IV	hombre	lurin	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
79	19	III	mujer	los olivos	urbana	no trabaja	no	si	no	si	moderado	Si	Severo	Si	severo
80	21	IV	hombre	rimac	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	No	Normal	no	normal
81	21	IV	hombre	breña	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	No	Normal	no	normal
83	19	IV	hombre	villa maria del triunfo	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal

84	19	IV	mujer	breña	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	Si	Leve	Si	leve
85	25	XIII	hombre	chorrillos	urbana	no trabaja	si	no	si	si	moderado	Si	Severo	Si	moderado
86	20	VII	mujer	yurimaguas	urbana	no trabaja	si	si	no	si	moderado	No	Normal	no	normal
87	25	VII	hombre	villa el salvador	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
88	20	VII	mujer	los olivos	urbana	no trabaja	no	si	no	no	normal	No	Normal	no	normal
89	22	VIII	mujer	comas	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	No	Normal	no	normal
90	26	VIII	mujer	carabaylo	urbana	no trabaja	si	no	si	si	moderado	Si	Severo	Si	leve
91	26	XIII	mujer	breña	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	Si	Leve	no	normal
92	28	XIV	mujer	santiago de surco	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	Si	Leve	Si	moderado
93	24	XIV	hombre	san juan de luringancho	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
94	30	XIV	hombre	san juan de luringancho	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
95	26	XIV	mujer	independencia	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
96	21	V	mujer	luringancho	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
97	22	V	hombre	villa maria del triunfo	rural	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
98	21	V	hombre	independencia	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
99	22	V	hombre	san luis	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
100	21	V	hombre	ate	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
101	22	V	hombre	comas	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
102	17	I	mujer	miraflones	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
103	18	I	mujer	comas	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
104	20	I	hombre	san miguel	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
105	17	I	mujer	luringancho	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
106	19	I	mujer	san martin de porres	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal



107	17	I	mujer	lince	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	Si	Leve	no	normal
108	17	I	mujer	breña	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
109	18	I	mujer	ate	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	Si	Leve	no	normal
110	24	XIV	hombre	comas	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
111	26	XIV	mujer	villa el salvador	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	Si	Leve	no	normal
112	24	XIV	mujer	puente piedra	urbana	no trabaja	si	no	no	si	leve	no	normal	no	normal
113	26	XIII	hombre	lince	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	Si	Leve	no	normal
114	22	VI	mujer	villa el salvador	urbana	no trabaja	si	no	no	si	leve	no	normal	no	normal
115	24	XIV	mujer	independencia	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	Si	Leve	no	normal
116	23	VI	mujer	barranco	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
117	24	XIII	hombre	los olivos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
118	24	XIII	mujer	villa el salvador	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
119	26	XIV	mujer	independencia	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
120	26	XIV	hombre	san miguel	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
121	24	XIII	mujer	san martin de porres	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
122	22	VI	mujer	chorrillos	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
123	17	I	mujer	san borja	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
124	25	XIV	mujer	surquillo	urbana	no trabaja	si	no	si	si	leve	no	normal	no	normal
125	18	I	mujer	santa anita	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	Si	Leve	no	normal
126	17	I	mujer	ate	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
127	23	IV	mujer	chaclacayo	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
128	24	XIII	hombre	puente piedra	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
129	17	I	mujer	chorrillos	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
130	18	I	mujer	ancón	urbana	no trabaja	si	si	no	no	normal	no	normal	no	normal

131	24	XIII	hombre	ate	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
132	24	XIV	hombre	independencia	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	Si	Leve	no	normal
133	21	IV	mujer	san luis	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
134	22	V	mujer	la molina	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
135	21	III	mujer	puente piedra	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
136	25	XIV	hombre	san juan de luringancho	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
137	24	XIV	hombre	santa anita	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
138	20	III	mujer	barranco	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
139	19	III	hombre	comas	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
140	17	I	mujer	comas	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
141	17	I	mujer	santa anita	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
142	18	I	mujer	lince	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
143	23	XI	mujer	comas	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
144	18	II	hombre	magdalena	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
145	26	XIII	mujer	lurigancho	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
146	24	XIV	hombre	miraflores	urbana	no trabaja	si	si	no	no	normal	no	normal	no	normal
147	27	XIV	mujer	independencia	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
148	25	XIII	mujer	carabayllo	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
149	21	VIII	mujer	santiago de surco	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
150	24	XIII	hombre	carabayllo	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
151	18	II	mujer	villa el salvador	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
152	24	XIII	mujer	santiago de surco	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
153	32	XIII	hombre	santiago de surco	urbana	trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
154	17	I	mujer	comas	urbana	no trabaja	no	si	no	no	normal	no	normal	no	normal

155	26	XIII	mujer	chorrillos	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
156	20	VI	mujer	breña	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
157	24	X	mujer	santiago de surco	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
158	26	XIII	mujer	lince	urbana	no trabaja	si	si	no	no	normal	Si	Leve	no	normal
159	19	IV	hombre	carabayllo	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
160	29	XIV	mujer	rimac	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
161	20	VIII	mujer	rimac	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
162	25	XIII	mujer	ate	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
163	24	XIII	hombre	santiago de surco	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
164	17	I	mujer	carabayllo	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
165	21	X	mujer	barranco	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
166	24	XIV	hombre	pachacamac	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
167	30	XIII	hombre	san juan de luringancho	urbana	trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
168	24	XIII	mujer	san martin de porres	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
169	23	XI	hombre	comas	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
170	19	VI	mujer	san juan de luringancho	urbana	no trabaja	si	si	no	no	normal	Si	Leve	no	normal
171	27	XIII	hombre	san martin de porres	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
172	24	XIII	hombre	breña	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
173	22	XI	mujer	independencia	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
174	22	XI	mujer	san juan de luringancho	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
175	21	X	mujer	carabayllo	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
176	29	XIV	mujer	breña	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal

177	25	XIII	hombre	breña	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
178	24	VIII	mujer	chorrillos	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	Si	Leve	no	normal
179	23	VI	mujer	los olivos	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
180	30	XIV	hombre	santiago de surco	urbana	trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
181	20	VIII	hombre	independencia	urbana	no trabaja	si	si	no	no	normal	no	normal	no	normal
182	25	XI	hombre	santiago de surco	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
183	17	I	hombre	los olivos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
184	26	XIV	mujer	breña	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
185	19	VI	hombre	lince	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
186	18	I	hombre	el agustino	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
187	17	I	hombre	carabayllo	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
188	20	V	hombre	ancón	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
189	17	I	hombre	chorrillos	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
190	18	I	mujer	santa anita	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
191	17	I	hombre	los olivos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
192	25	XIII	hombre	los olivos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
193	25	XIII	hombre	san martin de porres	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
194	25	XIV	hombre	chorrillos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
195	24	XIII	hombre	san miguel	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
196	21	IX	mujer	independencia	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
197	24	XIII	mujer	san martin de porres	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
198	24	XIV	mujer	san martin de porres	urbana	no trabaja	si	si	no	no	normal	no	normal	no	normal
199	23	IX	mujer	chorrillos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	Si	Leve	no	normal

200	26	IX	hombre	comas	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	Si	Leve	no	normal
201	19	VI	mujer	chorrillos	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	Si	Leve	no	normal
202	25	XIII	hombre	comas	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
203	28	XIII	mujer	santiago de surco	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
204	17	I	mujer	comas	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	Si	Leve	no	normal
205	23	VI	hombre	los olivos	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	Si	Leve	no	normal
206	19	V	hombre	los olivos	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
207	27	XIII	hombre	san juan de miraflores	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
208	23	VI	mujer	chorrillos	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
209	24	XIII	hombre	luringancho	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
210	18	II	mujer	comas	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
211	25	XIII	mujer	san martin de porres	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
212	23	XII	mujer	carabaylo	urbana	no trabaja	no	si	no	no	normal	Si	Leve	no	normal
213	23	XI	hombre	santiago de surco	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
214	19	VI	mujer	san miguel	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
215	18	I	hombre	ancón	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
216	24	XIV	mujer	san juan de luringancho	urbana	no trabaja	si	no	no	si	leve	no	normal	no	normal
217	18	II	mujer	comas	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
218	19	II	mujer	comas	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
219	19	V	mujer	los olivos	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
220	24	XIII	hombre	villa maria del triunfo	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
221	26	XIII	hombre	breña	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
222	20	IV	mujer	lurin	urbana	no trabaja	no	si	no	no	normal	no	normal	no	normal

223	24	XIV	mujer	breña	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
224	23	XII	hombre	lince	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
225	26	XIII	mujer	barranco	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
226	17	I	mujer	ate	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
227	24	XIV	hombre	ate	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
228	24	XIII	hombre	breña	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
229	25	XIV	hombre	san martin de porres	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
230	17	I	hombre	comas	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
231	27	XIII	hombre	ate	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	Si	Leve	no	normal
232	19	I	hombre	ancón	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
233	29	XIV	hombre	comas	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	Si	Leve	no	normal
234	27	XIV	hombre	santa anita	urbana	no trabaja	si	no	si	si	leve	no	normal	no	normal
235	21	VIII	mujer	miraflores	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
236	20	VIII	mujer	rimac	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
237	18	III	mujer	breña	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
238	21	X	mujer	san luis	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
239	24	XIV	mujer	comas	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
240	21	IV	mujer	lince	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
241	25	XIII	hombre	los olivos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	Si	Leve	no	normal
242	21	X	mujer	san juan de miraflores	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
243	24	XIII	mujer	rimac	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
244	26	XIV	mujer	breña	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
245	17	I	hombre	san luis	urbana	no trabaja	si	si	no	no	normal	no	normal	no	normal
246	23	VI	mujer	comas	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal

247	19	V	mujer	lince	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
248	17	I	hombre	los olivos	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
249	34	IX	mujer	san miguel	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
250	19	V	hombre	santiago de surco	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
251	29	XIII	mujer	barranco	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
252	17	I	hombre	puente piedra	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
253	28	XIII	hombre	san martin de porres	urbana	no trabaja	si	no	si	si	leve	no	normal	no	normal
254	21	IX	mujer	comas	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
255	24	XI	hombre	los olivos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
256	20	III	mujer	san juan de miraflores	urbana	no trabaja	si	si	no	si	leve	no	normal	no	normal
257	18	I	mujer	puente piedra	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
258	21	III	mujer	villa maria del triunfo	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	Si	Leve	no	normal
259	21	X	hombre	san martin de porres	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
260	20	VII	mujer	villa maria del triunfo	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
261	19	III	mujer	san miguel	urbana	no trabaja	no	si	no	no	normal	no	normal	no	normal
262	18	II	mujer	comas	rural	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
263	24	XIII	hombre	chorrillos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
264	17	I	hombre	los olivos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	Si	Leve	no	normal
265	29	XIII	hombre	los olivos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
266	22	XI	mujer	los olivos	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
267	17	I	mujer	comas	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
268	25	XIII	hombre	comas	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal

269	18	I	hombre	san miguel	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
270	17	I	mujer	san martin de porres	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
271	21	X	mujer	chorrillos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
272	27	XIV	mujer	chorrillos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
273	27	XIII	mujer	breña	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
274	23	XII	hombre	san miguel	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
275	19	V	hombre	san juan de miraflores	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
276	25	XIII	mujer	los olivos	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
277	26	XIV	hombre	miraflores	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
278	24	XIV	hombre	barranco	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
279	25	XIII	mujer	chorrillos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
280	24	XIII	hombre	san luis	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
281	24	XIII	hombre	luriganchito	rural	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
282	26	XIII	hombre	comas	urbana	no trabaja	si	no	si	si	leve	no	normal	no	normal
283	25	VIII	mujer	villa maria del triunfo	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
284	17	I	mujer	villa el salvador	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
285	24	XIII	hombre	comas	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
286	24	XIII	hombre	comas	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
287	25	XIII	mujer	luriganchito	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	Si	Leve	no	normal
288	17	I	mujer	san luis	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
289	17	I	hombre	santa anita	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
290	17	I	mujer	villa el salvador	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
291	18	I	hombre	santa anita	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal



292	25	XIII	hombre	villa el salvador	urbana	no trabaja	si	no	si	si	leve	no	normal	no	normal
293	18	I	hombre	independencia	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
294	19	I	mujer	santa anita	urbana	no trabaja	no	si	no	no	normal	Si	Leve	no	normal
295	28	XIII	hombre	villa el salvador	urbana	no trabaja	si	no	si	si	leve	no	normal	no	normal
296	17	I	mujer	lince	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
297	21	I	mujer	villa el salvador	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
298	18	I	hombre	independencia	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
299	22	XI	mujer	independencia	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
300	23	XI	hombre	yurimaguas	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
301	28	XIV	mujer	rimac	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
302	25	XIV	mujer	san luis	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
303	19	I	hombre	san luis	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	Si	Leve	Si	leve
304	22	IX	mujer	villa maria del triunfo	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
305	30	XIII	hombre	san luis	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
306	19	IV	hombre	san juan de miraflores	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
307	22	XI	hombre	los olivos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
308	20	III	mujer	comas	urbana	no trabaja	si	no	no	si	leve	no	normal	no	normal
309	21	XI	mujer	santa anita	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
310	25	XIII	hombre	surquillo	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
311	24	XIII	hombre	independencia	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
312	21	XI	hombre	puente piedra	urbana	no trabaja	si	no	si	si	leve	no	normal	no	normal
313	18	III	mujer	barranco	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
314	21	XI	hombre	lince	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
315	25	I	hombre	el agustino	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal

316	20	VII	mujer	santiago de surco	urbana	no trabaja	si	no	no	si	leve	no	normal	no	normal
317	26	XIV	hombre	lince	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
318	21	IX	hombre	los olivos	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
319	21	IX	mujer	villa maria del triunfo	urbana	no trabaja	no	no	no	si	leve	no	normal	no	normal
320	27	XIII	mujer	surquillo	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
321	24	XIII	hombre	rimac	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
322	26	XIV	hombre	puente piedra	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
323	19	IV	hombre	san miguel	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
324	21	XI	mujer	los olivos	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
325	21	IX	hombre	el agustino	urbana	no trabaja	si	no	si	si	leve	no	normal	no	normal
326	24	XIII	hombre	puente piedra	rural	no trabaja	no	no	no	no	normal	Si	Moderado	no	normal
327	19	II	mujer	independencia	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
328	19	II	mujer	chorrillos	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
329	19	III	hombre	lince	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
330	23	IX	hombre	lince	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
331	18	III	mujer	san martin de porres	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	Si	Moderado	no	normal
332	19	III	hombre	el agustino	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
333	24	I	hombre	carabaylo	rural	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
334	21	VII	hombre	lince	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
335	21	VIII	mujer	lince	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
336	24	XII	hombre	rimac	urbana	trabaja	si	no	si	si	leve	no	normal	no	normal
337	24	XIII	mujer	barranco	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
338	24	XIII	hombre	san juan de miraflores	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal

339	27	XIV	mujer	independencia	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
340	18	II	hombre	san martin de porres	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
341	20	VIII	mujer	ancón	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
342	20	VII	mujer	san martin de porres	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
343	19	VI	mujer	ate	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
344	26	XIV	mujer	barranco	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
345	25	XII	mujer	santa anita	urbana	no trabaja	no	no	no	si	leve	no	normal	no	normal
346	20	VIII	hombre	santiago de surco	urbana	no trabaja	si	no	no	si	leve	no	normal	no	normal
347	28	XII	hombre	san juan de luringancho	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
348	22	IX	hombre	san martin de porres	urbana	no trabaja	no	si	no	no	normal	no	normal	no	normal
349	21	IX	hombre	san juan de miraflores	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	Si	leve	no	normal
350	25	XII	hombre	san juan de luringancho	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	Si	leve
351	20	VII	mujer	lince	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
352	24	XIII	hombre	los olivos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
353	22	XI	mujer	independencia	urbana	no trabaja	si	no	no	si	leve	no	normal	no	normal
354	22	IX	hombre	san juan de luringancho	urbana	no trabaja	no	no	no	si	leve	no	normal	no	normal
355	21	X	mujer	ancón	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
356	20	IX	hombre	los olivos	urbana	no trabaja	si	no	si	si	leve	no	normal	no	normal
357	21	IX	mujer	comas	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
358	25	XI	hombre	ate	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
359	18	IV	mujer	lince	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal

360	21	X	mujer	comas	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
361	24	XIII	mujer	andahuaylas	rural	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
362	29	XIII	hombre	comas	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	Si	leve	no	normal
363	19	V	mujer	villa maria del triunfo	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	Si	leve	no	normal
364	19	V	hombre	lince	urbana	no trabaja	no	si	no	no	normal	no	normal	no	normal
365	22	XI	mujer	chorrillos	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	Si	leve	no	normal
366	19	VI	mujer	san juan de miraflores	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
367	26	XIV	mujer	comas	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
368	24	XIII	mujer	carabaylo	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
369	18	III	mujer	comas	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
370	24	XIII	mujer	chorrillos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	Si	leve	no	normal
371	24	XIV	mujer	villa maria del triunfo	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
372	25	XIII	mujer	luringancho	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	Si	leve	no	normal
373	17	I	mujer	breña	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
374	17	I	hombre	san luis	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
375	17	I	mujer	chorrillos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
376	18	I	hombre	san luis	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
377	24	X	hombre	chorrillos	urbana	no trabaja	si	no	si	si	leve	no	normal	no	normal
378	18	I	hombre	villa el salvador	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
379	19	I	mujer	los olivos	urbana	no trabaja	no	si	no	no	normal	Si	leve	no	normal
380	24	XIII	hombre	san juan de luringancho	urbana	no trabaja	si	no	si	si	leve	no	normal	no	normal
381	17	I	mujer	comas	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
382	21	I	mujer	ate	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal

383	18	I	hombre	villa maria del triunfo	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
384	22	XI	mujer	independencia	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
385	23	XI	hombre	pachacamac	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
386	28	XIV	mujer	san martin de porres	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
387	25	XIV	mujer	san martin de porres	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
388	19	I	hombre	san miguel	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	Si	leve	Si	leve
389	22	IX	mujer	independencia	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
390	30	XIII	hombre	san borja	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
391	19	IV	hombre	san juan de luringancho	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
392	22	XI	hombre	san borja	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
393	20	III	mujer	comas	urbana	no trabaja	si	no	no	si	leve	no	normal	no	normal
394	21	XI	mujer	breña	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
395	25	XIII	hombre	surquillo	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
396	26	XIII	hombre	villa maria del triunfo	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
397	21	XI	hombre	pueblo piedra	urbana	no trabaja	si	no	si	si	leve	no	normal	no	normal
398	18	III	mujer	comas	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
399	21	XI	hombre	santiago de surco	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
400	27	I	hombre	independencia	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
401	20	VII	mujer	santiago de surco	urbana	no trabaja	si	no	no	si	leve	no	normal	no	normal
402	26	XIV	hombre	comas	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
403	21	IX	hombre	comas	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
404	21	IX	mujer	villa maria del triunfo	urbana	no trabaja	no	no	no	si	leve	no	normal	no	normal

405	27	XIII	mujer	surquillo	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
406	24	XIII	hombre	lince	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
407	26	XIV	hombre	luriganchos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
408	19	IV	hombre	breña	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
409	21	XI	mujer	comas	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
410	21	IX	hombre	independencia	urbana	no trabaja	si	no	si	si	leve	no	normal	no	normal
411	24	XIII	hombre	lurin	rural	no trabaja	no	no	no	no	normal	Si	Moderado	no	normal
412	19	II	mujer	villa el salvador	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
413	19	II	mujer	ate	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
414	19	III	hombre	san martin de porres	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
415	23	IX	hombre	san martin de porres	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
416	18	III	mujer	comas	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	Si	Moderado	no	normal
417	25	XIII	hombre	chorrillos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
418	26	XIII	hombre	luriganchos	rural	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
419	21	VII	hombre	san martin de porres	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
420	21	VIII	mujer	santa anita	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
421	24	I	hombre	lince	urbana	trabaja	si	no	si	si	leve	no	normal	no	normal
422	24	XIII	mujer	los olivos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
423	25	XIII	hombre	chorrillos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
424	27	XIV	mujer	independencia	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
425	18	II	hombre	breña	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
426	20	VIII	mujer	luriganchos	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
427	20	VII	mujer	san martin de porres	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal

428	19	VI	mujer	chorrillos	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
429	26	XIV	mujer	los olivos	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
430	25	XII	mujer	san martin de porres	urbana	no trabaja	no	no	no	si	leve	no	normal	no	normal
431	20	VIII	hombre	san luis	urbana	no trabaja	si	no	no	si	leve	no	normal	no	normal
432	28	XII	hombre	san juan de miraflores	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
433	22	IX	hombre	san luis	urbana	no trabaja	no	si	no	no	normal	no	normal	no	normal
434	21	IX	hombre	el agustino	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	Si	leve	no	normal
435	25	XII	hombre	el agustino	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	Si	leve
436	20	VII	mujer	barranco	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
437	24	XIII	hombre	san martin de porres	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
438	22	XI	mujer	san juan de miraflores	urbana	no trabaja	si	no	no	si	leve	no	normal	no	normal
439	22	IX	hombre	villa el salvador	urbana	no trabaja	no	no	no	si	leve	no	normal	no	normal
440	21	X	mujer	puente piedra	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
441	20	IX	hombre	san martin de porres	urbana	no trabaja	si	no	si	si	leve	no	normal	no	normal
442	21	IX	mujer	san luis	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
443	25	XI	hombre	san juan de miraflores	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
444	18	IV	mujer	santiago de surco	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
445	21	X	mujer	santiago de surco	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
446	26	XIII	mujer	andahuaylas	rural	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
447	29	XIII	hombre	san luis	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	Si	leve	no	normal
448	19	V	mujer	villa maria del triunfo	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal

449	19	V	hombre	los olivos	urbana	no trabaja	no	si	no	no	normal	no	normal	no	normal
450	22	XI	mujer	san juan de miraflores	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	Si	leve	no	normal
451	19	VI	mujer	chorrillos	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
452	26	XIV	mujer	san martin de porres	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
453	25	XIII	mujer	puente piedra	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
454	18	III	mujer	rimac	urbana	no trabaja	si	no	no	no	normal	no	normal	no	normal
455	24	XIII	mujer	villa maria del triunfo	urbana	no trabaja	si	no	si	no	normal	no	normal	no	normal
456	24	XIV	mujer	chorrillos	urbana	no trabaja	no	no	no	no	normal	no	normal	no	normal



