



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN  
UNIVERSITARIOS EN EL PERIODO SETIEMBRE- DICIEMBRE, 2019**

**TESIS**

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

**AUTORA**

Reyes Gamonal, Yvette Camila (ORCID: 0009-0005-5240-2874)

**ASESOR**

Llanos Tejada, Félix Konrad (ORCID: 0000-0003-1834-1287)

**Lima, Perú**

**2024**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

AUTORA: Reyes Gamonal, Yvette Camila

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 77272341

### **Datos de asesor**

ASESOR: Llanos Tejada, Félix Konrad

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 10303788

### **Datos del jurado**

PRESIDENTE: Torres Malca, Jenny Raquel

DNI: 40602320

ORCID: 0000-0002-7199-8475

MIEMBRO: Gutiérrez Ingunza, Ericson Leonardo

DNI: 42160697

ORCID: 0000-0003-4725-6284

MIEMBRO: Hernández Patiño, Rafael Iván

DNI: 09391157

ORCID: 0000-0002-5654-1194

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.00.00

Código del Programa: 912016

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, YVETTE CAMILA REYES GAMONAL, con código de estudiante N.º 201220621, con DNI N.º 77272341 con domicilio en Av. Brasil 2760 dpto. 202, distrito Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; “ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN UNIVERSITARIOS EN EL PERIODO SETIEMBRE- DICIEMBRE, 2019”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente FÉLIX KONRAD LLANOS TEJADA, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc.; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 8% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 02 de julio de 2024



---

Yvette Camila Reyes Gamonal

DNI N.º: 77272341

# INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

## ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN UNIVERSITARIOS EN EL PERIODO SETIEMBRE-DICIEMBRE, 2019

### ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

1

[repositorio.urp.edu.pe](http://repositorio.urp.edu.pe)

Internet Source

5%

2

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Internet Source

1%

3

[revistas.urp.edu.pe](http://revistas.urp.edu.pe)

Internet Source

1%

4

[repository.javeriana.edu.co](http://repository.javeriana.edu.co)

Internet Source

1%

5

[new.globalphysicalactivityobservatory.com](http://new.globalphysicalactivityobservatory.com)

Internet Source

1%

6

[eprints.uanl.mx](http://eprints.uanl.mx)

Internet Source

1%

Exclude quotes  On

Exclude bibliography  On

Exclude matches  < 1%

## ***DEDICATORIA***

*A DIOS por permitirme disfrutar de este gran momento en mi vida.*

*A mi familia por estar presente durante toda la carrera; a mi papá y hermana por la paciencia y amor durante todo este proceso.*

*PARA TI, Aquella persona que nunca me abandonó a pesar de todos los obstáculos y momentos difíciles.*

*A quienes están en un lugar especial, pero formarán parte de mi vida para siempre.*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios por guiarme en todo este tiempo y por permitirme vivir cada paso junto a las personas que quiero.

Agradezco a mi familia, por el apoyo para culminar este trabajo; en especial a aquellas personas que estuvieron en todo este proceso y por la paciencia durante este tiempo.

Agradezco a cada uno de los docentes de la universidad Ricardo Palma por las enseñanzas dadas, al Dr. Félix Llanos Tejada por sus consejos, compromiso y el tiempo otorgado para ayudarme a elaborar esta tesis.

Agradezco al Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas, Mg. Lucy Elena Correa López, a mi asesor y a todas las personas que fueron participes en esta investigación por brindarme el conocimiento, tiempo y orientación constante para la realización de este trabajo.

## RESUMEN

**Introducción:** El tabaquismo es un problema de salud a nivel mundial y causante de la muerte de 8 millones de personas al año, con una prevalencia en el Perú de 29%. Es un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, respiratorias y oncológicas. Existen diversos factores asociados al consumo de tabaco, encontrándose una importante relación con los factores psicopatológicos, especialmente la depresión y la ansiedad.

**Objetivos:** Determinar si la ansiedad y la depresión están asociados al consumo de tabaco en universitarios de la Universidad Ricardo Palma en el periodo setiembre - diciembre 2019.

**Métodos:** Estudio observacional, analítico de corte transversal. Tuvo como universo de estudio a 11 727 estudiantes de la Universidad Ricardo Palma que cursan el ciclo 2019-II, se obtuvo como resultado una muestra de 400 estudiantes. Las variables fueron: sexo, edad, ansiedad, depresión y síntomas respiratorios. Se aplicó la Prueba de Chi cuadrado, Regresión de Poisson, Razón de Prevalencias (RP) y el Intervalo Confianza 95%.

**Resultados:** Según el sexo, el 50,8% corresponde al sexo masculino. Con relación al consumo de tabaco se observa que está presente en el 58,8%, la ansiedad en el 77%, la depresión en el 55.8% y los síntomas respiratorios en el 64.8% de universitarios. El factor asociado al consumo de tabaco es la ansiedad (PRa: 1.40, IC 95% 1.09-1.79; p=0.007).

**Conclusiones:** Se encontró asociación entre la presencia de ansiedad y consumo de tabaco. No se encontró asociación entre la presencia de depresión y consumo de tabaco.

**Palabras claves (DeCS):** Ansiedad, depresión, consumo de tabaco, tabaquismo.

## ABSTRACT

**Introduction:** Smoking is a global health problem and causes the death of 8 million people a year, with a prevalence in Peru of 29%. It is a risk factor for cardiovascular, respiratory, and oncological diseases. There are various factors associated with tobacco consumption, finding an important relationship with psychopathological factors, especially depression and anxiety.

**Objective:** Determine if anxiety and depression are associated with tobacco consumption in university students at the Ricardo Palma University in the period September - December 2019.

**Methods:** Observational, analytical cross-sectional study. The study universe included 11,727 students from the Ricardo Palma University who are studying in the period 2019-II, resulting in a sample of 400 students. The variables were: sex, age, anxiety, depression, and respiratory symptoms. The Chi-square Test, Poisson Regression, Prevalence Ratio (PR) and the 95% Confidence Interval were applied.

**Results:** According to sex, 50.8% corresponds to the male sex. Regarding tobacco consumption, it is observed that it is present in 58.8%, anxiety in 77%, depression in 55.8% and respiratory symptoms in 64.8% of university students. The factor associated with tobacco consumption is anxiety (PRa: 1.40, 95% CI 1.09-1.79;  $p=0.007$ ).

**Conclusions:** An association was found between the presence of anxiety and tobacco consumption. No association was found between the presence of depression and tobacco consumption.

**Key words:** (MESH): Anxiety, Depression, Tobacco Use

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>2</b>
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:	2
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	4
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>6</b>
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.2. BASES TEÓRICAS	14
2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES	24
<b>CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	<b>26</b>
3.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	26
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	26
<b>CAPITULO IV: METODOLOGÍA</b>	<b>27</b>
4.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	27
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	27
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	29
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	29
4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS	30
4.6. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	30
4.7. ASPECTOS ÉTICOS	30

<b>CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	<b>31</b>
5.1. RESULTADOS	31
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	33
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>36</b>
6.1. CONCLUSIONES	36
6.2. RECOMENDACIONES	36
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>44</b>
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS	44
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	45
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA.	46
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN	47
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	49
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	50
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA	51
ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	52
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	53
ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS)	57
<b>LISTA DE TABLAS</b>	<b>58</b>

## INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es un problema de salud a nivel mundial causante de la muerte de 8 millones de personas al año, siendo considerado como la segunda droga de mayor consumo a nivel mundial <sup>(1)</sup>. Según la OMS hay mil cien millones de fumadores en el mundo, de los cuales el 80% viven en países de medianos y bajos recursos. En el Perú el tabaquismo tiene una prevalencia del 29%<sup>(2;3)</sup>, siendo un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, respiratorias y oncológicas.

El consumo de tabaco no solo afecta a adultos, sino también a jóvenes los que conlleva a padecer enfermedades a largo plazo. Existen diversos factores asociados al consumo de tabaco, entre ellos encontrándose una importante relación con los factores psicopatológicos, especialmente la ansiedad y la depresión <sup>(10)</sup>.

Cabe resaltar que la ansiedad y la depresión son trastornos de salud mental que afectan significativamente la calidad de vida de los individuos, especialmente en contextos académicos como el universitario <sup>(12)</sup>. Estos trastornos no solo presentan un impacto en el bienestar emocional y psicológico de los estudiantes, sino que también puede llegar a influir en sus hábitos y comportamientos, generando que el tabaco se utilice para salir de los problemas como un motivo de escape.

Al abordar este tema, no solo se aportará al conocimiento académico sobre el consumo de tabaco y la salud mental en universitarios, sino que también se proporcionan herramientas para desarrollar programas preventivos- promocionales, para llegar a promover un entorno universitario más saludable y favorable para todos los estudiantes.

# CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA:

El tabaquismo es un problema de sanidad que preocupa a nivel mundial debido a los daños en la salud que causa su consumo, hay que tener en cuenta que el tabaco está considerado como la segunda droga más consumida a nivel mundial <sup>(1)</sup>. Según la OMS hay mil cien millones de fumadores en el mundo, de los cuales el 80% viven en países de ingresos medianos y bajos, siendo éste preocupante ya que el tabaquismo es el causante de la muerte de 8 millones de personas al año <sup>(2)</sup>. Considerando que en el Perú la prevalencia de fumadores actuales es del 29% <sup>(3)</sup>, y además de ser un país en vías de desarrollo, se agrava el problema ya que podemos esperar hasta 16.700 muertes al año por causas atribuibles al consumo del tabaco, siendo así la segunda causa de muerte entre los peruanos <sup>(4)</sup>.

Cabe mencionar que el tabaquismo se encuentra dentro de las epidemias del siglo XXI, y es la causa más frecuente de muertes que pueden evitarse <sup>(5)</sup>, aun siendo un factor de riesgo que predispone a enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias y oncológicas <sup>(6)</sup>. De ellos uno de los sistemas más afectados es el sistema respiratorio, donde el consumo de tabaco ocasiona cambios patológicos en todos sus componentes<sup>(7)</sup>, manifestándose así síntomas inespecíficos inicialmente, pero que están asociados a complicaciones por el consumo de tabaco tales como tos, expectoración, dificultad para respirar y sibilancias. Esta sintomatología afecta al 50,3% de fumadores <sup>(8)</sup>, teniendo una fuerte asociación a diferencia de los no fumadores.

Existen además diversos factores que son asociados al consumo de tabaco como los biológicos, psicológicos, familiares y sociales, pero también se ha encontrado una importante relación con los factores psicopatológicos siendo los más frecuentes los trastornos del estado de ánimo <sup>(9)</sup>, podemos encontrar estudios que nos indican la asociación entre el consumo de tabaco y distintos trastornos relacionados a salud mental especialmente depresión y ansiedad <sup>(10)</sup>. Existen estudios que sugieren que la relación entre tabaquismo y salud mental es bidireccional: por un lado los individuos con síntomas mentales presentan un riesgo elevado de iniciar el uso de tabaco, así como las personas que fuman tienen mayor riesgo de desarrollar una enfermedad mental <sup>(11)</sup>, una de las poblaciones más afectadas son los estudiantes universitarios ya que estudios indican que hay una prevalencia alta tanto de

consumidores de tabaco, así como también se les atribuye a que estén expuestos a un roce social activo y a trastornos mentales <sup>(12)</sup>.

En nuestro país se cuenta con pocos estudios específicos a la fecha que puedan corroborar la existencia de aquellas asociaciones, es así como el motivo de estudio de este trabajo es dar a conocer si existen dichas asociaciones y poder aportar con las estadísticas, éste estudio se realizará en estudiantes universitarios, siendo ésta una población vulnerable a adquirir trastornos mentales debido a estresores. Además, que nos ayudará a tomar acciones preventivo-promocionales y así disminuir aquella asociación al consumo de tabaco.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Está el consumo de tabaco asociado a la ansiedad y la depresión en universitarios en el periodo setiembre- diciembre del 2019?

## **1.3. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA**

La línea de investigación del presente estudio es la Salud Mental que se incluye dentro del INICIB-URP y de las Prioridades nacionales 2019-2023 de Investigación en Salud en Perú.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

El tabaco es una de las drogas legales más consumida, aún siendo legal no escapa de ser un problema de salud a nivel mundial, debido a que existen una serie de comorbilidades asociadas y que traen consigo consecuencias a corto y largo plazo, sobretodo es una problemática en nuestro entorno ya que somos un país con recursos limitados para poder enfrentar aquellos problemas de salud producidos por el consumo de tabaco.

Hay factores que son vinculados al consumo de tabaco, dentro de ellos tenemos a los trastornos del estado de ánimo como ansiedad y depresión siendo éstos nuestro motivo de estudio en ésta investigación, los trastornos ya mencionados pueden generar que el tabaco se utilice para salir de los problemas como un motivo de escape, sobretodo en estudiantes universitarios los cuales son una población vulnerable ya que se encuentra con diversos

tipos de estresores, lo que conlleva a que uno busque una solución distinta para aliviar aquellos problemas que los aquejan.

Finalmente éste estudio servirá de punto de partida para conocer si el consumo de tabaco está asociado a la presencia de ansiedad y depresión, además si existen manifestaciones de síntomas respiratorios que puedan estar pasando desapercibido en ésta población, así mismo poder llegar a saber la prevalencia de consumo de tabaco que esté presente en la población estudiada permitiéndonos intervenir de forma oportuna para mejorar la calidad de vida, reducir el riesgo y complicaciones que puedan llegar a presentarse.

## **1.5. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

El presente estudio se realizó en la Universidad Ricardo Palma, durante el periodo setiembre-diciembre en el año 2019, en donde se recolectaron los datos de los universitarios seleccionados que se encuentren dentro de la muestra obtenida para poder realizar el análisis correspondiente.

## **1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar si la ansiedad y la depresión están asociados al consumo de tabaco en universitarios en el periodo setiembre - diciembre del 2019.

### **1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la prevalencia del consumo de tabaco en universitarios.
- Identificar la frecuencia de ansiedad y depresión en universitarios.
- Determinar si existe asociación entre ansiedad y consumo de tabaco en universitarios.
- Determinar si existe asociación entre depresión y consumo de tabaco en universitarios.

- Determinar si existe asociación entre la presencia de síntomas respiratorios con el consumo de tabaco en universitarios.
- Determinar la frecuencia del sexo y edad en la población estudiada.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

En el estudio de Elisardo Becoña y Carmen Miguez sobre **“Ansiedad y consumo de tabaco en niños y adolescentes”** en España en el año 2004<sup>(13)</sup>, se determinó la relación entre ansiedad y fumar, utilizaron dos muestras donde la primera estuvo compuesta por 1447 estudiantes de primaria (edad: 11 y 16 años) siendo el 55.1% varones y 44,9% mujeres y la segunda muestra fue compuesta por 2790 estudiantes de secundaria (edad 14 y 21 años) siendo 45.6% varones y el 54.5% mujeres, finalmente evaluaron la ansiedad rasgo mediante la escala de STAIC y el consumo de tabaco se evaluó tanto con la historia actual como la historia pasada de consumo. Como resultados: los que nunca fumaron tienen menos puntuación de ansiedad rasgo a diferencia de los que alguna vez fumaron y lo que fuman actualmente. En cuanto al sexo las mujeres tienen significativamente mayor nivel de ansiedad rasgo que los varones, al igual que el consumo de cigarrillo teniendo una interacción significativa en consumo de cigarrillos y sexo. Concluyeron que existe una relación entre ansiedad rasgo y el consumo de tabaco.

Weiss JW, Palmer PH, Chou CP, Mouttapa M y Johnson CA. Realizaron el estudio que lleva por título **“Asociación entre factores psicológicos y tabaquismo en adolescentes en siete ciudades en China”** en China en el año 2008<sup>(14)</sup>, siendo un estudio longitudinal de corte transversal teniendo como objetivo explorar la asociación entre tres factores psicológicos: ansiedad, hostilidad y síntomas depresivos y el comportamiento de fumar, en una población compuesta por 4,724 adolescentes chinos a quienes se les aplicaron los cuestionarios respectivos que proporcionen la información necesaria a investigar. Teniendo como resultados ansiedad (OR 1.28, IC 95% 1.16, 1.40), hostilidad (OR 1.36, IC 95% 1.25, 1.49), depresión (OR 1.18, IC 95% 1.09, 1.29), mostrando que, si existe asociación significativa entre los tres factores psicológicos y el riesgo de fumar en los adolescentes, concluyendo que la angustia y el estrés que enfrentan aquellos adolescentes puede llegar a aumentar el riesgo de consumo de sustancias siendo éste un riesgo para su salud.

En el estudio realizado por Eryka Urdapilleta-Herrera, Raúl Sansores, Alejandra Ramírez-Venegas, Mónica Méndez-Guerra, Adriana Lara-Rivas, Susana Guzmán-Barragán, et al., que lleva por título **“Ansiedad y depresión en fumadores mexicanos y su relación con el grado de adicción”** realizado en México en el año 2010<sup>(15)</sup>, se tuvo como objetivo determinar la asociación entre el grado de adicción y patrón de consumo de tabaco con la ansiedad y depresión en fumadores que querían dejar de fumar. En éste estudio participaron 495 sujetos a quienes se determinó la ansiedad y depresión por medio de cuestionarios. Se tuvo como resultados un grado de adicción  $\geq 6$  puntos asociado a niveles altos de ansiedad y con síntomas de depresión graves, además el patrón de consumo  $>21$  paquetes al año se asociaron con ansiedad media, ansiedad rasgo alta y depresión moderada. En conclusión, si se determinó que existe una asociación significativa en fumadores con alto grado de adicción y patrón de consumo con la presencia de ansiedad y síntomas de depresión moderada a grave.

En el estudio de McKenzie M. et al., titulado **“Asociación de los síntomas de depresión y ansiedad en los adolescentes con el tabaquismo diario y la dependencia de la nicotina en la edad adulta joven: hallazgos de un estudio longitudinal de 10 años”**, realizado en Australia en 2010<sup>(16)</sup>, se tuvo como objetivo examinar la asociación de los síntomas de depresión y ansiedad en los adolescentes con el tabaquismo diario y la nicotina. Este fue un estudio de cohorte prospectivo, se tuvo de muestra 1943 individuos. Las evaluaciones de adolescentes se realizaron a intervalos de 6 meses, con dos evaluaciones de seguimiento en la edad adulta joven. Los síntomas de depresión y ansiedad en adolescentes se evaluaron mediante el Programa de entrevistas clínicas revisado (CIS-R). El consumo de tabaco en adultos jóvenes se definió como: uso diario (6 o 7 días por semana) y uso dependiente (4 en la prueba de Fagerstrom para la dependencia de la nicotina). Dentro de los hallazgos, los adolescentes fumadores "menos que a diario", aquellos con altos niveles de depresión y síntomas de ansiedad tenían un mayor riesgo de informar dependencia de nicotina en la edad adulta joven [Odds ratio (OR) 3,3, intervalo de confianza (IC) del 95% 1,2–9,1] en comparación con adultos jóvenes que tenían niveles bajos de síntomas de depresión y ansiedad en la adolescencia, después de ajustar por posibles factores de confusión. De manera similar, en el modelo

ajustado (OR 1,9; IC del 95 %: 1,0 a 3,4), entre los adolescentes fumadores, aquellos con altos niveles de depresión y síntomas de ansiedad tuvieron un aumento de casi del doble en las probabilidades de dependencia de la nicotina en la edad adulta joven en comparación con adultos jóvenes con niveles bajos de depresión adolescente y síntomas de ansiedad. Se concluyó que los adolescentes fumadores con síntomas de depresión y ansiedad tienen mayor riesgo para la dependencia a la nicotina en la edad adulta temprana.

En el estudio presentado por los autores Bonn-Miller M., Zvolensky M. y Johnson K. que lleva por título **“Uso uni-mórbido y concurrente de marihuana y tabaco: examen de asociaciones concurrentes con estados de ánimos negativos”** realizado en el año 2010 en Estados Unidos<sup>(17)</sup>, teniendo como objetivo examinar el consumo de tabaco y marihuana en relación con los síntomas emocionales negativos de ansiedad y depresión, participaron 250 adultos que se clasificaron en 4 categorías: solo uso de tabaco, solo uso de marihuana, consumo simultáneo de ambos y ningún consumo a quienes se les entregó un cuestionario que otorgaba la información pertinente de cada variable a estudiar. Resultando lo siguiente los individuos que usan solo tabaco presentaban una afectividad negativa (depresión y síntomas ansiedad) significativamente mayor que cualquiera de los otros 3 grupos.

En el estudio realizado por Paula Sáez Vogel y colaboradores, que tiene por título **“Comparación de los niveles de ansiedad y consumo de tabaco en jóvenes universitarios”** realizado en Chile en el año 2013<sup>(18)</sup>, tuvo como objetivo investigar sobre las diferencias de los niveles de ansiedad en el consumo de tabaco en los jóvenes universitarios, donde la muestra fue compuesta por 40 estudiantes fumadores tanto hombres y mujeres a quienes se les aplicó el test de Fagerström para evaluar la dependencia nicotínica relacionada con el consumo de cigarrillos y la escala de ansiedad de Hamilton. Donde los resultados muestran que no existieron una diferenciación significativa entre la ansiedad y el consumo de tabaco en la población estudiada.

En el estudio realizado por Carceller-Maicas N., Ariste S., Martínez-Hernández A., Martorell-Poveda M., Correa-Urquiza M. y DiGiacomo S. que lleva por **título “El consumo de tabaco como automedicación de depresión/ansiedad entre los jóvenes: resultados de un estudio con método mixto”** en el año 2014 en España<sup>(19)</sup>, tuvo como objetivo explorar la relación entre consumo de tabaco, síntomas de depresión y ansiedad y percepción de los jóvenes sobre el uso del tabaco como forma de automedicación, seleccionando una población de 105 jóvenes de un estudio longitudinal previo considerando tres grupos: sujetos con diagnóstico de depresión/ansiedad en oleadas anteriores, sujetos con malestar depresivo/ansioso sin diagnóstico previo, y sujetos controles, aplicándose a dichos grupos un cuestionario mixto (consumo de sustancias, cuestionario de depresión y cuestionario de ansiedad) resultando así lo siguiente: existe una asociación entre el consumo de tabaco con niveles de depresión solo en varones (OR 6.22), los jóvenes que padecen de síntomas depresivos y ansiosos comenzaron a fumar a una edad posterior y con motivo de automedicación.

En el estudio **“Prevalencia y correlatos de depresión entre adolescentes en Malasia”** realizado por Kaur J., Cheong S., Mahadir Naidu B., Kaur G., Manickam M., Mat Noor M., Ibrahim N. y Rosman A. en el año 2014<sup>(20)</sup>, tiene como objetivo determinar la prevalencia y correlatos de depresión en adolescentes con un total de 24 708 adolescentes que llegaron a completar el cuestionario de Salud Mental de los cuales se obtuvo como dato variables sociodemográficas, prevalencia de depresión por las características sociodemográficas y factores asociados a depresión en las cuales incluyeron al consumo de tabaco como uno de sus factores sociodemográficos resultando así que la prevalencia de síntomas depresivos en adolescentes que consumían tabaco era un 23.8% (IC 95% 21.6,26.2) y además en este estudio muestran la asociación existente de los síntomas depresivos con sus factores de riesgo uno de ellos es el consumo de tabaco (fuma cigarrillos en 1 o más días durante los últimos 30 días) con un OR 1.42 (IC 95% 1.22,1.67). Concluyendo que el consumo de tabaco fue un factor de riesgo significativo, además es necesario que se aborde en los temas de salud mental en este caso sobre los síntomas depresivos entre los adolescentes ya que ayudará a manejar los riesgos de involucrarse con el consumo de sustancias de riesgo para su salud.

En el estudio **“Perfil de los consumidores de tabaco identificados en la práctica de atención primaria y predictores de disposición para dejar de fumar: una encuesta transversal”** realizado por Papadakis S., Tulloch H., Gharib M. y Pipe A. en el año 2016<sup>(21)</sup>, tuvieron como objetivo documentar la prevalencia del consumo de tabaco y describir las características de los consumidores de tabaco identificados en la prácticas de atención primaria, realizaron una encuesta transversal que documentó las características sociodemográficas relacionadas al tabaquismo a 49 prácticas de atención primaria con una población total de 56 593 teniendo así la muestra de 5245 pacientes consumidores de tabaco. Resultando una prevalencia de consumo de tabaco del 18,2%, pero las tasas de consumo de tabaco variaron significativamente entre las prácticas que van desde 12,4% al 36,1%, además de la muestra total se reportó 46.3% de casos de pacientes consumidores de tabaco asociados a características de ansiedad y depresión teniendo una prevalencia alta frente a las demás características sociodemográficas estudiadas. Finalmente, los consumidores de tabaco identificados en las prácticas de atención primaria información altas tasas de ansiedad y depresión lo que respalda realizar intervenciones hacia la problemática de los consumidores de tabaco en los entornos de atención primaria.

En el estudio **“Patrones de consumo de tabaco, intentos de dejar de fumar, disposición para dejar de fumar y autoeficacia entre los fumadores con ansiedad o depresión: Hallazgos entre seis países de las Encuestas EUREST-PLUS ITC Europa”** realizado por Petroulia I., Kyriakos C., Papadakis S., Tzavara C., Filippidis F., Girvalaki C., et al. en el año 2018<sup>(22)</sup>; se creó una muestra de cohorte representativa compuesta por fumadores adultos de seis estados miembros de la Unión Europea (Alemania, Grecia, Hungría, Polonia, Rumania y España) utilizando el muestreo por conglomerados a los cuales se les intervino de forma presencial utilizando las encuestas en cada casa hallándolos en una caminata aleatoria. Encontrándose una prevalencia de probable ansiedad y depresión del 21% (IC 19.3, 22.9), además hubo una alta asociación entre los fumadores diarios y la presencia de probable ansiedad y depresión (PAD) siendo de un 94.4% en la población con PAD. Concluyendo que es necesario poder hacer

intervenciones y mejorar las estrategias de tratamiento ante las personas con ansiedad y depresión que intentan dejar de fumar.

Esmaelzadeh S., Moraros J., Thorpe L., y Bird Y realizaron el estudio **“La asociación entre depresión, ansiedad y uso de sustancias entre los estudiantes canadienses de educación superior”** realizado en el año 2018 en Canadá <sup>(23)</sup>, se tuvo como objetivo examinar la asociación entre la depresión, la ansiedad y el uso de sustancias, teniendo una población de 43 780 universitarios que pertenecen a 41 instituciones postsecundarias. Resultados: en las estadísticas descriptivas se obtuvo que en la variable depresión 14.67% de universitarios tenían diagnóstico de depresión o cursaban con tratamiento profesional para depresión y el 18.38% de la población presentaba ansiedad, además el 11% consumía tabaco en la actualidad, luego se realizó el análisis univariado de depresión y ansiedad donde se tuvo la asociación de depresión y ansiedad con el consumo de tabaco como factor de riesgo (OR 2.49, IC 95% 2.31-2.68), además en el análisis multivariado de depresión y usos de sustancias se evidenció una significativa asociación entre el consumo de tabaco con depresión (OR 1.36 IC 95% 1.22-1.52). Concluyendo que si existe asociaciones significativas sobretudo en depresión con el consumo de tabaco en los universitarios canadienses.

En el estudio **“Examinando la asociación y direccionalidad entre los trastornos de salud mental y el uso de sustancias entre adolescentes y adultos jóvenes en los EE.UU y Canadá: una revisión sistemática y un metaanálisis”** realizado por Esmaelzadeh S., Moraros J., Thorpe L. y Bird Y. en el año 2018<sup>(24)</sup>, se analizaron diferentes bases de datos con el objetivo de examinar la asociación y direccionalidad que existe entre los trastornos de salud mental y el uso de sustancias. Utilizando así bases de datos como Medline, PubMed, Embase, PsycINFO y Cochrane Library, del total de los artículos identificados (n=3656) en la búsqueda inicial, se eliminaron estudios duplicados y anteriores al año 2000, luego de ello se excluyó artículos tanto por el título y resumen, después se procedió a hacer el análisis por texto completo dando así 30 artículos para el estudio a los cuales se les añadió 6 mediante el método de bola de nieve. La muestra fue de 36 artículos tanto de corte transversal y longitudinal. Los resultados

del metaanálisis sí encontraron asociaciones positivas significativas entre la depresión y el consumo de tabaco (OR 1.65, IC 95% 1.43-1.92) también se encontraron asociaciones significativas positivas entre ansiedad y el consumo de tabaco (OR 2.21, IC 95% 1.54-3.17); además de ello se analizó la direccionalidad de la asociación entre cada categoría tanto de consumo de tabaco con ansiedad y depresión mediante el análisis de estudios longitudinales habiendo así una direccionalidad positiva entre el consumo de tabaco que condujo a depresión (OR 1.87, IC 95% 1.23- 2.85 así como la depresión conduce al consumo de tabaco (OR 1.22, IC 95% 1.09-1.37). Concluyendo así que existe una bidireccionalidad y asociación significativa entre el consumo de tabaco con los trastornos de salud mental en este caso depresión y ansiedad entre los adolescentes y adultos jóvenes en los EE.UU y Canadá, lo que puede llegar a ser de utilidad a diversos tipos de instituciones para realizar intervenciones y programas en el momento oportuno y evitar las consecuencias de éstas afecciones.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Ramírez E., Cubas E., Amerghino A. y Diaz C. en el estudio **“Presencia de depresión asociada al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes entre trece y diecisiete años en 3 instituciones educativas de la ciudad de Chiclayo”** en el año 2012 en Perú<sup>(25)</sup>, se tuvo como objetivo determinar la asociación entre la depresión y el consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes por ello se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 360 adolescentes a quienes se les encuestó utilizando el test autoaplicado de Zung y la encuesta nacional de adicciones 2002 (ENA-2002), entre los hallazgos del estudio se encontró que el nivel de depresión el cual se clasificó en leve moderada y severa, el nivel que predominó en los adolescentes fue la depresión moderada con un 66%, así mismo en el análisis del consumo de sustancias psicoactivas resultó que el tabaco tuvo un segundo lugar con 33.2%, de ellos el motivo por el cual consumían el tabaco se asociaba mayormente al placer con un 41.9% seguido de la depresión con 12.2% y sensación de nerviosismo 10.57%; además se analizó la asociación entre depresión y el consumo de sustancias psicoactivas en el cual tenemos que la asociación entre depresión y tabaco fue de 23.2%, siendo ésta una significancia

negativa por lo que se concluye que no existe asociación pero no es motivo del desinterés para aplicar intervenciones ante las problemáticas de salud mental.

Irasema Pinto Atencio realizó el estudio **“Factores motivacionales en relación con el consumo de cigarrillo en estudiantes de la escuela académico profesional de odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna”** en Perú en el año 2014<sup>(26)</sup>, se determinó si existe relación entre los factores motivacionales y el consumo de cigarrillo realizaron un estudio correlacional de corte transversal encuestando a 52 estudiantes fumadores. Se consideraron dentro de los factores motivacionales a los factores sociales (influencias familiares e influencias de amigos), factores personales donde se consideraron a las emociones negativas que incluyen a una de las variables de interés la cual es la depresión y factores ambientales. Encontrando en el análisis de los datos obtenidos que existe una relación estadísticamente significativa entre fumar cuando se está enojado, triste y preocupado es decir de los síntomas negativos con la frecuencia de consumo de cigarrillos siendo de 1 vez por semana el 63% seguido de 2 o 3 días a la semana con 36.4%. Concluyendo que sí existe una relación estadísticamente significativa entre los factores motivacionales y el consumo de cigarrillo en los estudiantes de la Escuela Profesional de Odontología de Tacna.

En el estudio **“Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios en Lima metropolitana”** realizado por Lucy Correa López, Andrea M. Morales-Romero, Jesús E. Olivera- Ruiz, et al. En el Año 2020 <sup>(58)</sup>. Se obtuvo como objetivo determinar los factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios, siendo un estudio relacional, analítico y transversal que obtuvo una muestra de 447 estudiantes de diferentes universidades de Lima, se obtuvo como resultado aplicándose el Test de Fagerstrom, que el 73.6% de universitarios tenían entre 19 a 30 años con un promedio de edad de 20 años; el 64,43% de la muestra fueron mujeres; además solo el 23,71% consumen tabaco. Se evidenció que existe asociación significativa entre el sexo masculino y el hábito de fumar ( $p=0,01$ ), con un  $RP = 1,67$  e  $IC$  al 95% =  $[1,03 - 2,23]$ . También el factor padres fumadores estuvo estadísticamente asociado al consumo de tabaco en los universitarios, con un valor de  $p=0,00$ , y un  $RP =$

2,53 con IC al 95% = [1,62 – 3,52]. No encontrándose asociación significativa entre las variables edad y presión social. Se concluyó que los estudiantes varones fumaban con mayor frecuencia, además las variables sexo y padres fumadores tuvieron asociación significativa con el consumo de tabaco.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

La salud mental es el estado de bienestar de un individuo quien es consciente de sus capacidades y que puede trabajar de forma productiva y fructífera afrontando las tensiones normales de la vida, llegando a contribuir a la comunidad <sup>(27)</sup>, pero así como tenemos una población con adecuada salud mental también se observan diversos tipos de alteraciones o trastornos mentales en gran parte de la población mundial, se estima que 450 millones de personas pueden padecer un trastorno mental a lo largo de su vida <sup>(28)</sup> llegando a ser una problemática de salud con importante carga de morbilidad asociados sobre todo a una mala calidad de vida <sup>(28)</sup>. Son de gran interés, son los trastornos de depresión y de ansiedad, siendo estos problemas comunes que generan discapacidad afectando así la capacidad de trabajo y productividad; según la OMS más de 300 millones de personas padecen de depresión y así mismo 260 millones de personas tienen trastornos de ansiedad <sup>(29)</sup>.

### **2.2.1 ANSIEDAD**

La ansiedad deriva del latín “anxietas” que significa “estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo” <sup>(30)</sup>, es un estado emocional que se acompaña de síntoma somático y psíquico, que puede presentarse como una reacción adaptativa o normal en momentos de peligro o preocupación, y presentarse también como un síndrome que acompaña diversos padecimientos psiquiátricos <sup>(31)</sup>. Se considera patológico cuando existe un miedo excesivo y evitación en respuesta a objetos o situaciones específicas que no representan peligro real <sup>(32)</sup>, o cuando aparece como una sensación de malestar intenso sin causa que lo justifique, acompañados de sentimientos de aprensión <sup>(33)</sup>, esto es de tal magnitud que las personas que la padecen llegan a pensar que pueden hacer actos no controlables o que puedan perder la cordura, afectando así generalmente el desempeño académico, el laboral y social.

### **2.2.1.1 Epidemiología**

Los trastornos de ansiedad tienen un inicio temprano aproximadamente desde los 15 años, teniendo una prevalencia a nivel mundial de 3,6%, según estudios son más frecuente en el sexo femenino, en región de las Américas, se estima que hasta 7,7% de la población femenina sufre trastornos de ansiedad y el 3,6% los varones <sup>(34)</sup>. En el Perú, tiene una prevalencia actual de 1,9% <sup>(35)</sup>.

### **2.2.1.2 Etiopatogenia**

Los trastornos de ansiedad son explicados de acuerdo con el modelo causal de vulnerabilidad-estrés, es decir para que el individuo padezca del trastorno de ansiedad habría factores predisponentes o de riesgo propios que son activados por factores desencadenantes <sup>(33)</sup>. Tenemos a los factores biológicos, psicosociales, traumáticos y psicodinámicos que están involucrados al origen de este trastorno que por el efecto de estresores llegan a manifestarse.

- Factores biológicos: aquí tenemos a la predisposición genética, siendo una vulnerabilidad biológica primaria.
- Factores psicosociales: problemas interpersonales, académicos, laborales y económicos; éstos juegan un papel importante como agravantes o precipitantes del cuadro de ansiedad.
- Factores traumáticos: accidentes graves, desastres, violaciones, secuestros, robos, provocan daños mentales que se asocian a síntomas graves de ansiedad.
- Factores psicodinámicos: Hay individuos quienes no presentan altas tasas de éxitos en su defensa ante un peligro o amenaza lo cual produce que escape de su control.

Debemos de saber que la base neurobiológica de la ansiedad está en las alteraciones del circuito cerebral del miedo que fue estudiadas desde Pávlov, una de ellas es la disminución de la capacidad de la corteza prefrontal ventral para disminuir la respuesta al miedo además de la disminución de la conectividad con el hipocampo <sup>(32)</sup>, dicho estudio ha conducido a su mejor manejo terapéutico.

### **2.2.1.3 Síntomas**

Existen síntomas somáticos y síntomas psíquicos; siendo los más comunes y frecuentes los somáticos.

- Síntomas somáticos: tensión de cuello, tensión de hombros, tensión de espalda, visión nublada, dificultad para respirar, taquicardia, náuseas, sudoración, temblor, inestabilidad, dolor de cabeza, palpitaciones, sensación de ahogo, diarrea y dificultad para conciliar el sueño.
- Síntomas psíquicos: preocupación excesiva, dificultad para concentrarse, olvidos, sensación de temor, sensación de sucesos de gravedad, nerviosismo.

### **2.2.1.4 Consecuencias**

Existen dos tipos acciones ante la presencia de un trastorno de ansiedad, uno de ellos es evadir aquellas situaciones que ponen en riesgo hacia la aparición de la ansiedad y otro es aquella acción de tratar de reducir la sensación desagradable o malestar que produce la ansiedad<sup>(36)</sup>. Es decir, la primera que ayuda de forma momentánea es evitar las situaciones que me generen ansiedad, sin embargo se ha visto que a largo plazo es perjudicial ya que no solo se convierte en un hábito el evadir la situación sino que genera desconfianza de sí mismo aumentando así más el problema; así mismo las personas que tratan de enfrentar la ansiedad llegan adoptar acciones como consumir alcohol, tabaco, comer en exceso que llegan a aliviar a corto plazo los síntomas pero generando una comorbilidad a largo plazo.

## **2.2.2 DEPRESIÓN**

La depresión deriva del latín “de” y “premere” que significa empujar hacia abajo”<sup>(37)</sup>, es un trastorno mental del estado de ánimo que se caracteriza por la presencia de una serie de síntomas como tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o apetito, falta de concentración y sensación de cansancio<sup>(38)</sup>, es una de las enfermedades más frecuentes a nivel mundial y ello hace que se convierta en un gran problema de salud ya que prevalece en el tiempo generando altos gastos

económicos, mala calidad de vida, discapacidad en la persona, y muchas veces altas tasas de mortalidad.

### **2.2.2.1 Epidemiología**

Se estima que la depresión afecta a más de 300 millones de personas <sup>(39)</sup>, con una prevalencia del 5-8% de la población <sup>(37)</sup>, según estudios es asociado más al sexo femenino. Actualmente ocupa el cuarto lugar como factor contribuyente a la carga global de enfermedad, siendo el primer lugar en los países de ingresos bajos.

### **2.2.2.2 Síntomas**

En este trastorno se pueden reunir 4 grupos de síntomas como síntomas fundamentales, síntomas biológicos o somáticos, alteraciones del comportamiento y los pensamientos o cogniciones depresivas, explicadas a continuación:

- Síntomas fundamentales: todo trastorno depresivo se caracteriza por un estado de ánimo bajo sobretodo la llamada tristeza vital que se presenta tras un evento desagradable, además en ocasiones cuando el trastorno depresivo es más grave puede darse una falta de reacción llamada anestesia afectiva. En algunos pacientes puede predominar la irritabilidad sobretodo en niños y adolescentes que presentan cuadros crónicos, también como síntoma importante es la anhedonia, la cual los lleva a un desinterés para realizar sus actividades o disfrutarlas <sup>(40)</sup>.
- Síntomas biológicos o somáticos: disminución o aumento del apetito, dolores de cabeza, malestar general, mareos, zumbidos, pesadez de cabeza, opresión en el pecho, palpitaciones, taquicardia, llenura estomacal, dolor abdominal difuso, diarrea, temblores en extremidades, tembloroso, somnolencia, insomnio y disminución de la libido o disfunciones sexuales <sup>(40)</sup>.
- Alteraciones del comportamiento: su presencia tiene una especificidad baja ya que se puede encontrar en diferentes enfermedades neurológicas; dentro de ellas tenemos a la disminución de la atención y de la concentración, afectación de la

conducta y del aspecto personal y la agitación psicomotriz solo en situaciones de gravedad <sup>(40)</sup>.

- Pensamientos o cogniciones depresivas: donde el paciente tiene una visión negativa de su vida tanto del presente como del pasado con autorreproches, autodepreciación o del futuro con sentimiento de desesperanza y baja autoestima, fracaso, culpabilidad o pensamientos relacionados a la muerte con deseos de que su vida termine antes o intentos de suicidios <sup>(40)</sup>.

### **2.2.2.3 Etiología**

No existe causa única por la que estaría asociada la aparición del trastorno depresivo, pero existen diversos factores desencadenantes asociados a la aparición y desarrollo del trastorno que al combinarse con distintos factores neurobiológicos y psicosociales lleguen a desarrollar el trastorno afectivo, es decir cualquier situación de estrés puede provocar episodios de depresión en sujetos vulnerables, entre los factores tenemos:

- Factores desencadenantes: los cuales están relacionados con el inicio del trastorno, por ejemplo, hay determinadas estaciones del año que están asociadas a la frecuente aparición del trastorno como en primavera u otoño. Estudios indican que el sexo femenino es uno de los más afectados por depresión y ello debido a dos factores precipitantes que sugieren una influencia hormonal siendo el primero en la fase premenstrual donde se encuentran síntomas depresivos, irritabilidad, ansiedad y en la fase puerperal siendo el momento de máximo riesgo para la presencia de un trastorno afectivo de gravedad <sup>(40)</sup>.
- Factores neurobiológicos: entre ellos tenemos a los factores genéticos donde implica una mayor frecuencia de presentación en pacientes con antecedentes familiares positivos, también tenemos a los factores bioquímicos que se debería a un defecto en la función de los sistemas de neurotransmisión monoaminérgicos <sup>(40)</sup>.
- Factores psicosociales: Además está asociado el bajo nivel socioeconómico a la alta incidencia de depresión, ausencia de trabajo donde los hombres son los más afectados, problemas legales, experiencias de violencia o aislamiento social <sup>(41)</sup>.

#### **2.2.2.4 Complicaciones**

Debido a que la depresión es un trastorno de gravedad puede causar efectos devastadores tanto en la persona que lo padece como en su entorno familiar, es por ello que debe tener un manejo terapéutico oportuno para evitar los problemas que puedan llegar a afectar la calidad de vida, algunas de las complicaciones relacionadas a la depresión son <sup>(42)</sup>:

- Alteraciones en el peso, se tiende al sobrepeso u obesidad derivando a enfermedades consecuentes como diabetes o cardiovasculares.
- Dolor o enfermedad física.
- Ansiedad, fobias sociales y trastornos de pánico.
- Aislamiento social, conflictos familiares, problemas académicos o laborales.
- Ideas suicidas, automutilación.

#### **2.2.3 ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN**

La escala de ansiedad y depresión de Goldberg o EADG (Goldberg Anxiety and Depression Scale); se trata de un test muy sencillo de usar y de gran eficacia<sup>(43)</sup> que no solo va a orientar el diagnóstico de ansiedad o depresión, sino que discrimina entre ellos y dimensiona sus respectivas intensidades<sup>(44)</sup>; fue propuesta en 1988, con la finalidad de que pueda ser utilizada por médicos no psiquiatras y a su vez que sea una entrevista de corta duración y sencilla, aportando así información de gran validez por lo cual ha sido recomendada como instrumento de cribaje tanto en fines epidemiológicos y usos asistenciales como guía de entrevista en la atención primaria <sup>(45)</sup>. Esta escala ha sido adaptada en castellano en el año 1993 y está dirigida a la población en general <sup>(43)</sup>, según autores, esta escala tiene una sensibilidad y especificidad de 83.1% y 81.8% respectivamente, y además de un valor predictivo positivo de 95,3% <sup>(45)</sup>.

Ésta escala contiene dos sub-escalas con 9 preguntas cada una de ellas, donde las 4 primeras preguntas de cada sub-escala sirven de precondición para determinar si se debe de contestar las preguntas restantes, ya que son las preguntas que determinaran la probabilidad de padecer un trastorno, es decir si no se contestan afirmativamente

el mínimo de 2 preguntas en la escala de ansiedad no se debería de contestar el resto de preguntas, en el caso de la sub-escala de depresión es necesario solo de contestar al menos de 1 pregunta afirmativamente para seguir con las preguntas restantes<sup>(43)(44)</sup>; todos los ítems que contiene la escala presentan la misma puntuación y deben de ser respondidos con una referencia de presencia de síntomas de 15 días previos (dos semanas), las preguntas tienen un orden de gravedad de forma creciente, es decir que los últimos aparecen más en los pacientes con presencia de trastornos más severos<sup>(43)</sup>. Finalmente se califica independientemente cada sub-escala, siendo el punto de corte  $\geq 4$  para la escala de ansiedad y  $\geq 2$  para la escala de depresión <sup>(46)</sup>.

## **2.2.4 CONSUMO DE TABACO**

El tabaquismo es una adicción compleja relacionado al consumo del tabaco asociado además a componentes físicos, psicológicos y sociales <sup>(47)(48)</sup>; esta adicción es provocada principalmente por uno de sus componentes más activos que es la nicotina <sup>(47)</sup>.

Según la OPS el consumo de tabaco ha disminuido desde el año 2000 a nivel mundial, pero aun así la reducción es insuficiente para proteger de las comorbilidades y de los riesgos a los que están expuestas la población <sup>(49)</sup>.

El consumo de tabaco es uno de los principales factores de riesgo para adquirir enfermedades crónicas que afectan principalmente al sistema cardiovascular, el sistema respiratorio y causa además problemas oncológicos; actualmente existen 1.100 millones de fumadores adultos en el mundo, siendo así el consumo de tabaco la principal causa de muerte prevenible por cáncer, de ellos aproximadamente 3 de cada 10 fallecidos por cáncer son causados por fumar cigarrillos eso hace que sea una de las problemáticas importantes a nivel de salud pública<sup>(2)(6)(50)</sup>.

### **2.2.4.1 Epidemiología**

Actualmente un tercio de la población a nivel mundial son fumadores y tienen más de 15 años; esta epidemia es una de las mayores amenazas para la salud pública ya que mata a más de 8 millones de personas al año de los cuales 7 millones con consumidores de tabaco directos

y aproximadamente 1,2 millones son personas no fumadoras pero expuestas al humo de tabaco <sup>(47)(2)</sup>.

Es importante saber la prevalencia de exposición en la juventud ya que en los países en desarrollo la iniciación del consumo de tabaco es en la adolescencia <sup>(51)</sup>, donde alrededor del 7%, o algo más de 24 millones de adolescentes de entre 13 y 15 años, fuman cigarrillos y aproximadamente el 4% de los adolescentes de entre 13 y 15 años usan productos de tabaco sin humo <sup>(49)</sup>.

Además, según la Organización Panamericana de la Salud para el año 2016 hubo una reducción en la prevalencia del consumo de tabaco según el sexo, en donde se obtuvo que el 34% de los varones de todo el mundo de más de 15 años fumaron tabaco, mientras que las mujeres solo fue el 6% <sup>(49)</sup>.

#### **2.2.4.2 Factores asociados al consumo de tabaco**

El inicio del consumo de tabaco pone en riesgo la salud física y además el bienestar psicológico de las personas donde el uso continuo de diversas drogas o el tabaco termina afectando de forma negativa en su desarrollo biopsicosocial. Uno de los grupos etarios más afectados son los adolescentes, recordando que es uno de los grupos donde es más frecuente la iniciación en el consumo de tabaco ya que es un periodo vital y de riesgo a lo que están expuestos y que lleva a adquirir muchas conductas o vicios que tienen gran impacto en su salud; se han estudiado tanto factores de protección como factores de riesgo asociados al consumo de tabaco, refiriéndose a los factores de protección como aquellos que evitan que el individuo consuma tabaco como los factores sociales, situación familiar, disponibilidad de tabaco, situación económica y situación emocional del adolescente para ello todos los ítems mencionados deben estar en un correcto funcionamiento, sin desbalance e influyendo positivamente a la persona <sup>(52)</sup>; en tanto a los factores de riesgo tenemos a los biológicos, psicológicos, familiares, socioculturales y psicopatológicos de éste ultimo los más frecuentes son los trastornos afectivos <sup>(9)</sup>.

- Los factores de riesgos socioculturales y familiares involucran principalmente a la ausencia de los padres generando así una ausencia de disciplina, una mala comunicación o participación de la familia o conflictos familiares, alta

concurrancia a fiestas, la curiosidad que da paso a la experimentación; en adultos se asocia al tipo de trabajo, al nivel de salarios además al nivel de instrucción <sup>(53)</sup>.

- Los factores biológicos y psicológicos o personales nos mencionan principalmente a una baja autoestima, falta de visión o perspectiva en el futuro, además hay alta incidencia de consumo de tabaco en adolescentes con antecedentes de padres fumadores <sup>(53)</sup>.
- En cuando al factor psicopatológico es importante mencionarlo ya que existen estudios que relacionan al consumo de tabaco y la salud mental teniendo una relación bidireccional y consecuente una de otra; como la ansiedad y depresión además del estrés que se han señalado como una forma de afrontarlas <sup>(53)</sup>.

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

El consumo de tabaco de forma continua lleva a complicaciones que van desarrollándose gradualmente a largo plazo, afectando así la calidad de vida de las personas y llegando a limitar la capacidad de hacer una vida normal <sup>(52)</sup>, existen efectos sobre diversos sistemas asociados al consumo de tabaco entre ellos tenemos a problemas en el sistema cardiovascular, respiratorio y oncológicos, entre otros.

- Sistema cardiovascular: el tabaquismo es reconocido como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares ello como consecuencia del efecto que tiene el humo del tabaco; según estudios los fumadores tienen mayor mortalidad cardiovascular que los no fumadores y mayor riesgo de sufrir eventos cardiovasculares como son el infarto de miocardio , incidencia elevada de hipertensión arterial, vasculopatías siendo ésta la principal consecuencia por consumo de cigarrillos y llegar posiblemente a una muerte súbita asociando que el 30% de muertes por enfermedades cardiovasculares se debe al hábito del consumo de tabaco<sup>(54)(55)</sup>.
- Sistema respiratorio: Lo que causa el consumo de tabaco en el sistema respiratorio es que se aumente la frecuencia respiratoria haciendo que se reduzca la función inmunitaria del pulmón favoreciendo así a la aparición de infecciones, enfermedades crónicas y desarrollo de neoplasias; es una de las principales

consecuencias por el consumo de tabaco la enfermedad pulmonar obstructiva crónica que aumenta su riesgo mientras más fuma la persona, también otras patologías relacionadas con el hábito están la bronquitis crónica y enfisema; pero existen también patologías presentes frecuentemente que se van a exacerbar como el asma bronquial<sup>(56)</sup>.

- Problemas oncológicos: la relación entre el consumo de tabaco y cáncer tiene una incidencia elevada y avalada por evidencias epidemiológicas y genéticas; debemos conocer que el 80% de los cánceres están relacionados a la exposición de carcinógenos, el tabaco presenta más de 4000 sustancias químicas dentro de ellos existe la presencia de muchos carcinógenos, es por ello que el consumo de tabaco está vinculado al menos a 12 tipos de cánceres representando el 40% de todos los canceres, asociado al cáncer de boca, faringe, laringe, esófago, estómago, páncreas, vejiga, cuello uterino y pulmón el más relacionado al consumo de tabaco <sup>(50)(55)</sup>.
- Problemas psicopatológicos: tenemos referencias de que existe una asociación prominente entre la depresión y el tabaquismo donde los hallazgos en estudios daban como resultado que los sujetos depresivos estaban más relacionados con la nicotina a diferencia que los sujetos que nunca se deprimieron, concluyendo de que existe relación entre fumar y trastornos mentales <sup>(55)</sup>.
- Entre otros problemas asociados al consumo de tabaco tenemos: la infertilidad masculina detectándose que el fumar afecta en la calidad del semen; en la mujer hay mayor riesgo de infertilidad, de retraso en la concepción, adelanto de la menopausia e incremento de osteoporosis y fracturas de cadera; también tenemos la alta incidencia de enfermedad periodontal, caries o neoplasias en el tejido oral, asociado a enfermedades oculares como cataratas, glaucoma y degeneración macular, además el fumar se ha asociado con el desarrollo y progresión de enfermedades renales <sup>(56)</sup>.

Pero todo ello depende del grado de toxicidad del sujeto producido por el hábito de fumar, la intensidad de los efectos dependerá de la cantidad de cigarrillos fumados al día, el tipo de cigarrillo, el número de inhalaciones y la antigüedad del hábito de fumar <sup>(56)</sup>.

#### 2.2.4.4 Prevención

Sabemos que el tabaquismo es un problema de salud pública y que es una de las principales causas de mortalidad evitable es por ello que se debe de evaluar una estrategia de prevención y control del consumo de tabaco con el fin de mejorar tanto la salud de la persona como de ahorrar costes sanitarios, es por eso que se dirigiría la prevención hacia la concientización responsable para evitar el consumo de tabaco y además de brindar terapia a la adicción e informar sobre sus consecuencias en el fumador<sup>(57)</sup>. Finalmente, esto nos permitiría un mejor manejo de aquella población vulnerable, reduciendo así la incidencia del consumo de tabaco.

### 2.3. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

**Consumo de tabaco:** es uno de los factores de riesgo principales asociados al uso de “cigarrillos” para adquirir enfermedades crónicas que afecta a diversos sistemas principalmente al sistema cardiovascular, el sistema respiratorio y causa además problemas oncológicos; actualmente existen 1.100 millones de fumadores adultos en el mundo, siendo así el consumo de tabaco la principal causa de muerte prevenible por cáncer.

**Ansiedad:** Es un estado emocional que puede presentarse como una reacción adaptativa o normal en momentos de peligro o preocupación, se considera patológico cuando existe un miedo excesivo y evitación en respuesta a objetos o situaciones específicas que no representan peligro real o cuando aparece como una sensación de malestar intenso sin causa que lo justifique.

**Depresión:** Es un trastorno mental del estado de ánimo que se caracteriza por la presencia de una serie de síntomas como tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o apetito, falta de concentración y sensación de cansancio, siendo una de las enfermedades más frecuentes a nivel mundial y ello hace que se convierta en un gran problema de salud.

**Síntomas Respiratorios:** se consideran aquellos síntomas más frecuentes en patología respiratoria como tos, expectoración, astenia, disnea, entre otros.

**Edad:** Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad, el cual se puede cuantificar en meses, y años.

**Sexo:** El sexo es una categorización biológica basada principalmente en el potencial reproductivo

## **CAPITULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **3.1. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1.1 Hipótesis general**

Existe asociación entre ansiedad y depresión con el consumo de tabaco en universitarios en el periodo setiembre- diciembre del 2019.

#### **3.1.2 Hipótesis nula**

No existe asociación entre ansiedad y depresión con el consumo de tabaco en universitarios en el periodo setiembre- diciembre del 2019.

### **3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN**

- Variable dependiente
  - Consumo de tabaco
  
- Variable independiente
  - Ansiedad
  - Depresión
  
- Variable interviniente
  - Edad
  - Sexo
  - Síntomas respiratorios

## **CAPITULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO**

En la presente investigación se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal.

### **4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **4.2.1 Población**

El universo de estudio está comprendido por 11 727 estudiantes que cursaron el ciclo 2019-II de las 18 carreras profesionales de la Universidad Ricardo Palma, conformado de la siguiente manera: Arquitectura (1953), Medicina Humana (1874), Ingeniería Civil (1667), Ingeniería Industrial (958), Traducción e Interpretación (715), Psicología (664), Administración y Gerencia (656), Administración de negocios globales (553), Derecho (436), Medicina Veterinaria (380), Ingeniería Informática (297), Contabilidad y Finanzas (285), Biología (279), Ingeniería Mecatrónica (257), Marketing global y Administración comercial (257), Turismo, Hotelería y Gastronomía (207), Ingeniería Electrónica (148) y Economía (141).

#### **4.2.2 Muestra**

Se consideró el estudio de Mckenzie M. et al<sup>(16)</sup>, realizado en el año 2010, donde estudió longitudinalmente el desarrollo de depresión y ansiedad relacionado al consumo constante de tabaco. En este estudio, la frecuencia de depresión y ansiedad de individuos altamente expuestos desde la adolescencia hasta la adultez joven fue de 61%. Asimismo, la presentación de depresión y ansiedad en la población moderada y altamente expuesta al consumo de tabaco desde la adolescencia hasta la adultez joven fue de 46%. Considerando estos valores, se realizó el cálculo del muestreo de acuerdo con un estudio transversal analítico, donde se determinó que la cantidad mínima para obtener representatividad fue 374 individuos.

La muestra final obtenida fue de 400 estudiantes de la Universidad Ricardo Palma, este número de muestra obtenido superó al número mínimo de representatividad planteado.

### 4.2.3 Tamaño muestral

Diseño Transversal Analítico	
$P_1$ : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.61
$P_2$ : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.46
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
$n'$ : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	173
$n$ : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	187
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	187
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	187
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	374

Fuente: Camacho-Sandoval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

### 4.2.4 Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico por conglomerados para determinar grupos de estudio y obtener un número de encuestas proporcionales a la cantidad de estudiantes existentes por carrera: Arquitectura (67), Medicina Humana (64), Ingeniería Civil (57), Ingeniería Industrial (33), Traducción e Interpretación (24), Psicología (23), Administración y Gerencia (20), Administración de negocios globales (19), Derecho (15), Medicina Veterinaria (13), Ingeniería Informática (10), Contabilidad y Finanzas (10), Biología (10), Ingeniería Mecatrónica (9), Marketing global y Administración comercial (9), Turismo, Hotelería y Gastronomía (7), Ingeniería Electrónica (5) y Economía (5).

### 4.2.5 Criterios de selección de la muestra

#### 4.2.5.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes que pertenecen a algunas de las 18 carreras de la Universidad Ricardo Palma

#### **4.2.5.2 Criterios de exclusión**

- Estudiantes de post grado de la Universidad Ricardo Palma.
- Estudiantes que realicen encuestas incompletas.
- Estudiantes que no deseen participar de las encuestas.

### **4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

La operacionalización de variables se puede observar en el Anexo 8.

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

La técnica de recolección de datos que se utilizó es la encuesta, éstas se aplicaron a los 400 alumnos de la Universidad Ricardo Palma que pertenecen a la muestra obtenida mediante un consentimiento informado previo (ANEXO 9). Las encuestas estuvieron compuestas por 3 secciones, la primera sección es acerca de los datos del participante que incluyen la edad, el sexo y la carrera profesional; la segunda sección compuesta por la escala de ansiedad y depresión de Goldberg la cual contiene dos sub-escalas de 9 preguntas dicotómicas cada una de ellas, donde las 4 primeras preguntas de cada sub-escala sirven de precondition para determinar si se debe de contestar las preguntas restantes, ya que son las preguntas que determinarán la probabilidad de padecer un trastorno, es decir si no se contestan afirmativamente el mínimo de 2 preguntas en la escala de ansiedad no se debería de contestar el resto de preguntas, en el caso de la sub-escala de depresión es necesario solo de contestar al menos de 1 pregunta afirmativamente para seguir con las preguntas restantes<sup>(43)(44)</sup>; todos los ítems que contiene la escala presentan la misma puntuación y deben de ser respondidos con una referencia de presencia de síntomas de 15 días previos (dos semanas), obteniéndose calificación independientemente en cada sub-escala, siendo el punto de corte  $\geq 4$  para la escala de ansiedad y  $\geq 2$  para la escala de depresión <sup>(46)</sup>; finalmente la tercera sección del instrumento de recolección de datos incluye 11 preguntas tomadas de la Encuesta de prevalencia de tabaquismo en España, las que fueron sometidas al análisis de evidencias de validez de contenido dado por criterio de jueces en las dimensiones de claridad, coherencia y relevancia obteniendo un valor de V de Aiken de 1, lo que respalda su uso en nuestro medio.

#### **4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se presentó el proyecto de investigación al Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas (INICIB) de la Universidad Ricardo Palma además se solicitó la autorización del Comité de Ética de la Universidad Ricardo Palma para la realización de la encuesta. Luego de su aprobación se procedió a la recolección de datos mediante las encuestas aplicadas a la muestra seleccionada, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión del estudio se procedió a hacer la selección y registro de los datos para su análisis respectivo

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

Las encuestas obtenidas fueron seleccionadas cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, posterior a su selección y registro, fueron tabuladas en el programa de Microsoft Excel® y posteriormente el análisis estadístico se realizó en el programa SPSS STATISTICS 22, de donde se realizaron las tablas y gráficos correspondientes.

Se utilizó estadística descriptiva y analítica. En la estadística descriptiva las variables cualitativas fueron medidas mediante la frecuencia y las variables cuantitativas fueron con las medidas de tendencia central y dispersión. En el análisis se utilizó la regresión de Poisson para poder calcular la medida de asociación, la razón de prevalencias (RP) tanto cruda como ajustada, además se calculó el intervalo de confianza al 95% y con nivel de significancia estadística de  $p < 0.05$ .

#### **4.7. ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación se realizó de acuerdo a las bases éticas de la Universidad Ricardo Palma con el N.º de código CE-017-2019-FMH, siendo así el proyecto de investigación evaluado por el Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas (INICIB) para su posterior aprobación, además en la fase de recolección de datos todos los estudiantes brindaron su consentimiento para la participación en la investigación, respetándose sus identidades mediante la aplicación de las encuestas.

## CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1. RESULTADOS

Se incluyeron en el análisis a 400 estudiantes de la universidad Ricardo Palma, donde se obtuvo como resultado una edad promedio de 21,06 años, siendo el 100% jóvenes (18-29 años). Con respecto al sexo el 50,8% corresponde al sexo masculino (n=203).

En cuanto al consumo de tabaco, este está presente en el 58,8% de universitarios (n=235).

Según la aplicación de la escala de ansiedad y depresión de Goldberg, para la subescala de Ansiedad se registró que el 77% de universitarios resultaron con test positivo par Ansiedad (n=308), en cuanto a la subescala de depresión se registró que el 55,8% de universitarios resultaron con test positivo para Depresión (n=223). En cuanto a los síntomas respiratorios, estuvieron presente en el 64,8% de universitarios (n=259). (Tabla N°1).

**Tabla N° 1. Frecuencia de los factores asociados al consumo de tabaco en universitarios en el periodo setiembre- diciembre del 2019.**

Factores		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	203	50,8
	Femenino	197	49,3
Consumo de tabaco	Sí	235	58,8
	No	165	41,3
Subescala de Ansiedad	Sí	308	77,0
	No	92	23,0
Subescala de Depresión	Sí	223	55,8
	No	177	44,3
síntomas Respiratorios	SÍ	259	64,8
	No	141	35,3

Se evaluó la presencia de asociación mediante las pruebas estadísticas de chi cuadrado o prueba exacta de Fisher para el caso de las pruebas cualitativas; teniendo en consideración el criterio estadístico para el valor  $p < 0.05$ , se encontró asociación únicamente entre la presencia de ansiedad y el consumo de tabaco ( $p = 0,002$ ). (Tabla N°2).

**Tabla N° 2. Análisis de los factores asociados al consumo de tabaco**

Factores	Consumo de Tabaco				p<0.05
	Sí		No		
	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>					0,244
Masculino	125	31,3	78	19,5	
Femenino	110	27,5	87	21,8	
<b>Subescala de Ansiedad</b>					0,002
Sí	194	48,5	114	28,5	
No	41	10,3	51	12,8	
<b>Subescala de Depresión</b>					0,684
Sí	133	33,3	90	22,5	
No	102	25,5	75	18,8	
<b>síntomas Respiratorios</b>					0,060
SÍ	161	40,3	98	24,5	
No	74	18,5	67	16,8	

Para el análisis bivariado y multivariado se utilizó la regresión de Poisson calculando así la Razón de Prevalencia cruda y ajustada, así como el intervalo de confianza y el valor  $p < 0.05$ . Se realizó el análisis bivariado no encontrando significancia estadística para las asociaciones entre sexo, depresión y síntomas respiratorios con consumo de tabaco, a diferencia del análisis bivariado para las asociaciones ansiedad y consumo de tabaco, encontrando significancia estadística e interpretándose de la siguiente manera: aquellos universitarios con ansiedad tienen 1.41 veces más probabilidad de consumir tabaco a diferencia de aquellos que no tuvieron ( $PRC = 1.41$ , IC: 1.10-1.80,  $p = 0.005$ ). Finalmente se procedió al análisis multivariado para las asociaciones entre ansiedad y consumo de tabaco, ajustando a 1.40 veces más la probabilidad de consumir tabaco en universitarios con ansiedad a diferencia de

aquellos universitarios que no tienen ansiedad contemplando un IC95% (PRa=1.40, IC: 1.09-1.79, p=0.007) (Tabla N°3).

**Tabla N° 3. Análisis bivariado y multivariado de los factores asociados al consumo de tabaco en universitarios en el periodo setiembre- diciembre del 2019.**

Factores	Análisis Bivariado			Análisis Multivariado		
	RP crudo	IC95%	p valor	RP ajustado	IC95%	p valor
<b>Sexo</b>						
Femenino/Masculino	1,103	0,935 - 1,301	0,245	1,128	0,959 - 1,327	0,145
<b>Subescala de Ansiedad</b>						
SI/NO	1,413	1,108 - 1,803	0,005	1,402	1,096 - 1,793	0,007
<b>Subescala de Depresión</b>						
SI/NO	1,035	0,876 - 1,222	0,685	1,006	0,854 - 1,185	0,941
<b>Presencia de Síntomas respiratorios</b>						
SI/NO	1,184	0,986 - 1,423	0,071	1,167	0,72 - 1,401	0,098

## 5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio se analizó a 400 estudiantes, se realizó en la Universidad Ricardo Palma durante el periodo setiembre – diciembre del 2019, mediante la aplicación de encuestas para la búsqueda de factores asociados al consumo de tabaco. Dentro de los factores que se asocian al consumo de tabaco encontramos al factor psicopatológico, teniendo una relación bidireccional y consecuente entre el consumo de tabaco y la salud mental involucrando a la ansiedad y depresión. Podemos observar según los resultados obtenidos en la Tabla n°1 que el género con mayor predominancia en frecuencia y en consumo de tabaco fue el sexo masculino. Esto se puede corroborar por el estudio de Carceller-Maicas N, et al<sup>(19)</sup>, en donde refiere con más detalles que el género que padece de mayor índice de consumo de tabaco por padecer de ansiedad y depresión es el género masculino.

Con respecto a los trastornos de ansiedad , depresión y la asociación con el consumo de sustancias nocivas tales como el tabaco son afirmativa en la mayoría de los antecedentes ya mencionados y en el presente estudio también, ya que se encontró una asociación positiva teniendo como consecuencia en los alumnos sentimientos como enojo, tristeza y preocupación. Sin embargo, podemos observar que los autores Paula Sáez Vogel, et al <sup>(18)</sup>, Ramirez E, et al <sup>(25)</sup>, discrepan de este resultado, ya que ellos encontraron que no existe asociación alguna entre la depresión, ansiedad y fumar lo cual no sería causal de alteraciones en la salud mental o preocupación por parte de las personas.

Con respecto a tratar de manera conjunta la salud mental de los alumnos que tienen un consumo de 01 cigarrillo diario como mínimo a consecuencia de la ansiedad o depresión, este trastorno debe ser manejado previo a las terapias de adicciones a sustancias nocivas como el tabaco. Lo cual también fue hallado en el estudio de Kaur J, et al <sup>(20)</sup>, quien menciona que se debería tratar primero el problema psicológico (depresión y ansiedad) para poder solucionar el problema de adicción y/o consumo excesivo de tabaco.

Del mismo modo se debería tomar en cuenta el estudio realizado por Mc Kenzie, et al <sup>(16)</sup>, el cual menciona que el consumo de tabaco genera dependencia por la nicotina, ya que esta actúa en el cerebro estimulándolo y liberando hormonas (adrenalina), así mismo se ha reportado a consecuencia del consumo excesivo de esta sustancia problemas a nivel respiratorio, tales como cáncer a pulmón o fibrosis pulmonar. Dentro de los problemas más comunes que se pueden generar en los alumnos que consumen tabaco son irritabilidad, problemas de atención, problemas para conciliar el sueño por las noches, problemas alimenticios y deseo de querer consumir mayor cantidad de tabaco.

Como se puede ver en la investigación de Elisardo Becoña, et al <sup>(13)</sup>, ellos tomaron en cuenta a estudiantes que consumían tabaco de primaria con una edad de 11 a 16 años y de secundaria con una edad de 14 a 21 años, esto quizás guarda una relación estrecha en el consumo de tabaco en la edad universitaria. Ahora llega la gran interrogante si el nivel de ansiedad y depresión en la etapa universitaria genera el consumo de sustancias nocivas o que es una condición predisponente antes de ingresar a la vida universitaria. En el presente estudio es

una variable que no se tomó en cuenta, sin embargo, para futuras investigaciones sería importante estudiarla; ya que es un factor importante para mejorar la calidad de vida estudiantil y su rendimiento académico.

Con respecto al estudio realizado por Weiss JW, et al <sup>(14)</sup>, esta investigación menciona que no solo el alumno puede padecer de ansiedad y depresión sino también de hostilidad, el cual es un factor importante a tener en cuenta, ya que esta actitud podría generar problemas interpersonales entre los estudiantes, discusiones y /o peleas. Realizando un estudio minucioso en los estudiantes se prevenir dichos problemas a consecuencia del consumo de tabaco.

## **CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1. CONCLUSIONES**

- Se demostró que existe asociación entre el consumo de tabaco y la presencia de ansiedad debido a que es significativamente estadístico con un valor  $p=0.002$ .
- La frecuencia de los universitarios que consumen tabaco es un 58.8%.
- La ansiedad es un factor importante y muy frecuente en la población de estudiantes universitarios con un 77%.
- La frecuencia hallada de depresión fue 55.8%.
- El sexo más frecuente fue el sexo masculino con 50.8%.
- Factores tales como el sexo, depresión y síntomas respiratorios no se encontraron significancia estadística con el consumo de tabaco debido a que el valor  $p>0.05$ .

### **6.2. RECOMENDACIONES**

- Se sugiere habilitar encuestas anónimas por parte de cada carrera para que los alumnos puedan expresar sus comentarios, sentimientos y/o frustraciones para evaluar niveles de ansiedad, depresión y/o estrés en los estudiantes. Esto podría evitar que lleguen a consumir sustancias nocivas, lo cual con el tiempo podría llevar a consecuencias respiratorias.
- Mantener un buen ambiente estudiantil con mayor compromiso de los docentes y estudiantes, implementando mayor actividad extracurricular de interés como talleres de danza, oratoria, teatro, música, deporte, las cuales generan un mejor ambiente estudiantil sin ansiedad, sin depresión y por consiguiente sin consumo de sustancias nocivas.
- Buscar apoyo del área o carrera de Psicología para brindar ayuda a los alumnos que ya padezcan de estos trastornos (psicoterapia), lo cual mejora la calidad de vida, previene las crisis emocionales y ayuda a mejorar el bienestar de los estudiantes. Con esto se puede lograr aumentar el rendimiento académico de los alumnos en cada clase.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mori, Enrique Ruiz, et al. Conocimiento de los riesgos del tabaquismo en fumadores, exfumadores y no fumadores. *Horiz med.* 2016; 16(1): 32-37.
2. Organización Mundial de la Salud. Tabaco [Internet]. 26 julio de 2019 [Consultado: 17 septiembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
3. Rojas Medina, Y., y colaboradores. Encuesta mundial de tabaquismo en adolescentes informe final Perú- 2014. Noviembre, 2018. 1º edición.
4. Instituto nacional de las enfermedades neoplásicas. Consumo de tabaco causa más de 16 mil muertes al año a consecuencia de diferentes enfermedades [internet]. 30 de mayo del 2018 [consultado 15 setiembre del 2019]. Disponible en : <https://portal.inen.sld.pe/consumo-de-tabaco-causa-mas-de-16-mil-muertes-al-ano-a-consecuencia-de-diferentes-enfermedades/>
5. Fernández González EM, Figueroa Oliva DA. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. *Rev haban cienc méd.* 2018; 17 (2): 225-235.
6. Medina Martín AR, Márquez Socarrás CJ, Torres N, Ramos Ramos L, y Hernández Márquez Y. Presencia de consumo de tabaco en un grupo de adolescentes. *Gaceta Médica Espirituana.* 2015; 17(1): 1-6.
7. Fernando Saldías P., et al. El riesgo de infecciones respiratorias en el fumador activo y pasivo. *Rev Chil Enf Respir.* 2007; 23: 179-187.
8. Sanitas. El tabaco y las enfermedades respiratorias [internet]. [consultado 15 de setiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/dejar-fumar/tabaco-enfermedad-respiratoria.html>
9. Rabines Juárez AO. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados [tesis doctoral]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
10. Elisardo Becoña y Carmen Miguez. Consumo de tabaco y psicopatología asociada. *Psicooncología.* 2004; 1(1): 99-112.

11. Juan Trebilcock y. María Paz Corvalán. Tabaquismo y salud mental. Rev. chil. neuro-psiquiatr. Santiago de Chile. 2018; 56(3).
12. Lorenzo M., Cajaleón B. y Gutiérrez E. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de nutrición de una universidad de Lima-Perú. Rev. Peruana de Epidemiología. 2012; 16(3): 1-5.
13. Elisardo Becoña y Carmen Míguez. Ansiedad y consumo de tabaco en niños y adolescentes. Adicciones. España. 2004; 16(2): 1-6.
14. Weiss JW, Palmer PH, Chou CP, Mouttapa M y Johnson CA. Asociación entre factores psicológicos y tabaquismo en adolescentes en siete ciudades en China. Int J Behav Med. 2008; 15(2):149-56. Doi: 10.1080/10705500801929825.
15. Eryka Urdapilleta-Herrera, et al. Ansiedad y depresión en fumadores mexicanos y su relación con el grado de adicción. Salud Pública. México. 2010; 52(2): S120-S128.
16. McKenzie M., Olsson C., Jorm A., Romaniuk H. y Patton G. Asociación de síntomas adolescentes de depresión y ansiedad con el tabaquismo diario y la dependencia de la nicotina en la edad adulta: hallazgos de un estudio longitudinal de 10 años. Australia. Addiction. 2010 Sep; 105(9):1652-9. Doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03002.x.
17. Bonn-Miller M., Zvolensky M. y Johnson K. Uso uni-mórbido y concurrente de marihuana y tabaco: examen de asociaciones concurrentes con estados de ánimos negativos. Estados Unidos. J Addict Dis. 2010; 29(1):68-77. doi: 10.1080/10550880903435996.
18. Sáez, P., et al. Comparación de los niveles de ansiedad y consumo de tabaco en jóvenes universitarios. Revista Psicología Científica. 2013; 15(8). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/niveles-de-ansiedad-consumo-tabaco-jovenes-universitario>.
19. Carceller-Maicas N., Ariste S., Martínez-Hernández A., Martorell-Poveda M., Correa-Urquiza M. y DiGiacomo S. El consumo de tabaco como automedicación de depresión/ansiedad entre los jóvenes: resultados de un estudio con método mixto. Adicciones. 2014; 26 (1): 34-45.
20. Kaur J., Cheong S., Mahadir Naidu B., Kaur G., Manickam M., Mat Noor M., Ibrahim N. y Rosman A. Prevalencia y correlatos de depresión entre adolescentes en Malasia.

- Asia Pac J Public Health. 2014; 26(5 Suppl): 53S-62S. Doi: 10.1177/1010539514544356.
21. Papadakis S., Tulloch H., Gharib M. y Pipe A. Perfil de los consumidores de tabaco identificados en la práctica de atención primaria y predictores de disposición para dejar de fumar: una encuesta transversal. Canadá. CMAJ Open. 2016; 4(1): E41-7. Doi: 10.9778/cmajo.20150055.
  22. Petroulia I., Kyriakos C., Papadakis S., Tzavara C., Filippidis F., Girvalaki C. Patrones de consumo de tabaco, intentos de dejar de fumar, disposición para dejar de fumar y autoeficacia entre los fumadores con ansiedad o depresión: Hallazgos entre seis países de las Encuestas EUREST-PLUS ITC Europe. Tobacco Induced Diseases. 2018; 16: A9. Doi: 10.18332/tid/98965.
  23. Esmaeelzadeh S., Moraros J., Thorpe L., y Bird Y. La asociación entre depresión, ansiedad y uso de sustancias entre los estudiantes canadienses de educación superior. Neuropsychiatric Disease and Treatment. Canadá. 2018; 14: 3241-3251. Doi: 10.2147/NDT.S187419.
  24. Esmaeelzadeh S., Moraros J., Thorpe L. y Bird Y. Examinando la asociación y direccionalidad entre los trastornos de salud mental y el uso de sustancias entre adolescentes y adultos jóvenes en los EE.UU y Canadá: Una revisión sistemática y un metanálisis. J Clin Med. 2018; 7(12). Doi: 10.3390/jcm7120543.
  25. Ramirez E., Cubas E., Amerghino A. y Diaz C. Presencia de depresión asociada al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes entre trece y diecisiete años en 3 instituciones educativas de la ciudad de Chiclayo. Revista cuerpo médico. Perú, 2012. págs. 27-29.
  26. Pinto Atencio I. Factores motivacionales en relación al consumo de cigarrillo en estudiantes de la escuela académico profesional de odontología de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna [bachiller]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014.
  27. Organización Mundial de salud. Salud mental: un estado de bienestar [Internet]. Diciembre del 2013 [Consultado 25 setiembre 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

28. Esteban M., Puerto M., Fernández X., Jiménez R., Gil A., y Hernández V. Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2012; 35(2): 229-240. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S1137-66272012000200005>.
29. Organización Mundial de Salud. Día mundial de la Salud Mental 2017- Salud mental en el lugar de trabajo [Internet]. Octubre del 2017 [Consultado 25 setiembre del 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/es/](https://www.who.int/mental_health/es/)
30. J. Américo Reyes. Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento [Internet]. Biblioteca virtual en salud. 2010. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
31. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. Secretaria de Salud. México, 2010. Disponible en : <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
32. Martínez M. y López D. Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*. 2011; 44(3): 101-107. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2011/nnp113d.pdf>
33. Ruiz Sancho AM, Lago Pita B. Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. En: AEPaped. Curso de Actualización Pediatría 2005. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. p. 265-280.
34. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [consultado el 11 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Rosas-Matías Johan, et al. Frecuencia de depresión y ansiedad no diagnosticadas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden a la consulta externa de un hospital general de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatría*. 2019; 82(3): 166-174. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972019000300002&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972019000300002&lng=es)
36. Guía de educación sanitaria. Ansiedad cómo controlarla. Gobierno Vasco [Internet]. Enero 2002 [Consultado: 25 setiembre 2019]. Disponible en:

[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud\\_mental/es\\_4050/adjuntos/ansiedadComoControlarla\\_c.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/salud_mental/es_4050/adjuntos/ansiedadComoControlarla_c.pdf)

37. Zarragoitia I., De la Osa M., Agudín S., Marot M. y Zarragoitia I. La depresión: retos y conflictos del siglo XXI. XIX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría [Internet], 2018. Disponible en : [https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-13-pon4\[1\].pdf](https://psiquiatria.com/congresos/pdf/1-1-2018-13-pon4[1].pdf)
38. Organización Mundial de salud. Depresión [Internet]. [Consultado 25 setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>
39. Organización Mundial de Salud. Depresión [Internet]. 22 de marzo del 2018 [Consultado 25 setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
40. Huidobro, A. Psiquiatría. Manual CTO de Medicina y Cirugía. 9ª edición. Grupo CTO, p. 14-33.
41. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina-Mora ME. Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. Salud Pública Mex. 2013; 55: 74-80. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v55n1/v55n1a11.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v55n1/v55n1a11.pdf)
42. Depresión (trastorno depresivo mayor) [Internet]. Mayo Clinic; febrero del 2018 [Consultado 01 octubre 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
43. Psicología en el campo de la salud: Depresión [Internet]. México: Universidad Nacional Autónoma de México, noviembre 2012 [consultado 01 octubre 2019]. Disponible en: <https://psicologiaensalud.wordpress.com/2012/11/08/escala-de-ansiedad-y-depresion-de-goldberg/>
44. Espectro Autista.Info [Internet]. España. Escala de Ansiedad y depresión de Golberg. Abril 2016 [consultado 01 octubre 2019]. Disponible en: <http://espectroautista.info/GADS-es.html>
45. Martín M., Pérez R., Riquelme A. Valor diagnóstico de la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EAD-G) en adultos cubanos. Universitas Psychologica.

- Colombia, 2016; 15(1) 177-192. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.vdea>
46. Arrieta K., Díaz S., Gonzáles F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. Revista Clínica de Medicina de familia [Internet]. 2014; 7(1): 14-22. Disponible en: <http://www.revclinmedfam.com/PDFs/8dd48d6a2e2cad213179a3992c0be53c.pdf>
47. Wikipedia la enciclopedia libre [Internet]. Tabaquismo. 23 octubre 2019 [Consultado: 23 de octubre 2019]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Tabaquismo#Epidemiolog%C3%ADa>
48. María Paz Corvalán B. El tabaquismo: una adicción. Revista chilena de enfermedades respiratorias [Internet]. 2017; 33: 186-189. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v33n3/0717-7348-rcher-33-03-0186.pdf>
49. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Perú [Internet]. Disminuye el consumo de tabaco, pero se debe hacer más para proteger a las personas y reducir las muertes por enfermedades cardíacas que generan fumar y la exposición a su humo. Geneva/Washington D.C.: 31 de mayo 2018 [Consultado: 23 de octubre 2019] Disponible en: [https://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=4044:disminuye-el-consumo-de-tabaco-pero-se-debe-hacer-mas-para-proteger-a-las-personas-y-reducir-las-muertes-por-enfermedades-cardiacas-que-generan-fumar-y-la-exposicion-a-su-humo&Itemid=1062](https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4044:disminuye-el-consumo-de-tabaco-pero-se-debe-hacer-mas-para-proteger-a-las-personas-y-reducir-las-muertes-por-enfermedades-cardiacas-que-generan-fumar-y-la-exposicion-a-su-humo&Itemid=1062)
50. Centros para el control y la prevención de enfermedades [Internet]. El cáncer y el consumo de tabaco. USA: 10 noviembre 2016 [Consultado: 23 de octubre 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/signosvitales/cancer-tabaquismo/index.html>
51. Gonzales L. y Berger K. Consumo de tabaco en adolescentes: Factores de riesgo y factores protectores. Ciencia y enfermería. 2002; 8(2): 27-35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000200004>
52. 1. Vásquez Trevino MGE. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en la adolescencia: Estado Tamaulipas, México [tesis doctoral]. Universidad de Alicante; 2015.

53. Muñoz Cruz, R. y Rodríguez Mármol, M. Factores relacionados con el inicio en el consumo de tabaco en alumnos de enseñanza secundaria obligatoria. *Enferm.Glob.* [Internet]. 2014; 13(35): 113-124.
54. Fernández Gonzales, EM. y Figueroa Oliva, DA. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2018; 17(2): 225-235. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2044>
55. Lugones M., Ramírez M. Pichs L. y Miyar E. Consecuencias del tabaquismo. *Revista cubana de higiene y epidemiología* [Internet]. 2006; 44(3): 1-11. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2232/223220189007.pdf>
56. Martín Ruiz, A., Rodríguez Gómez, I., Rubio, C., Revert, C., Hardisson, A. Efectos tóxicos del tabaco. *Revista de Toxicología* [Internet]. 2004; 21(2-3):64-71. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/919/91921302.pdf>
57. Liras A, et al. Tabaquismo: Fisiopatología y prevención. *Rev Invest Clin* 2007; 59 (4): 278-289.
58. Correa-López, Lucy; et. Al. "Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de Lima metropolitana." *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2020: Vol. 20: Iss. 2, Article 11. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol20/iss2/11>

## ANEXOS

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

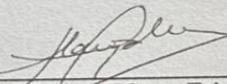
 UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
**Manuel Huamán Guerrero**  
Oficina de Grados y Títulos

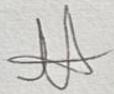
---

**ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN UNIVERSITARIOS EN EL PERIODO SETIEMBRE- DICIEMBRE DEL 2019", que presenta la Srta. YVETTE CAMILA REYES GAMONAL, 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:**

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Félix Konrad Llanos Tejada**  
ASESOR DE LA TESIS

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

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

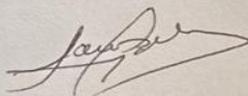
### CARTA COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de tesis del estudiante de Medicina Humana: Yvette Camila Reyes Gamonal

Me comprometo a:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la Facultad de Medicina Humana- URP, capítulo V 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 Jurados de Tesis.
4. Considerar **6 meses como tiempo máximo** para concluir en su totalidad la tesis, motivando a l estudiante a finalizar y sustentar oportunamente.
5. Cumplir los principios éticos que correspondan 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 su información ante el jurado del examen profesional.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

ATENTAMENTE



M.C. Félix Konrad Llanos Tejada

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



**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
LICENCIAMIENTO INSTITUCIONAL RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO Nº 040-2016-SUNEDU/CD



**Facultad de Medicina Humana**  
Manuel Huamán Guerrero

Oficio N° 4662-2019-FMH-D

Lima, 22 de noviembre de 2019

Señorita  
**REYES GAMONAL YVETTE CAMILA**  
Presente.-

**ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis**

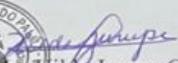
De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis “**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN UNIVERSITARIOS EN EL PERIODO SETIEMBRE-DICIEMBRE del 2019**” 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 jueves 21 de noviembre de 2019.

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. Lidia Jurupe Chico**  
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

*“Formamos seres humanos para una cultura de Paz”*

Av. Benavides 5440 - Urb. Las Gardenias - Surco - Central: 708-0000  
Apartado postal 1801, Lima 33 - Perú Anexos: 6010  
E-mail: dec.medicina@urp.pe - www.urp.edu.pe/medicina Telefonos: 708-0106

## ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



**COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN - FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**MANUEL HUAMÁN GUERRERO**

**ACTA N° 19**

Asistentes:

Dr. Menandro Ortiz Pretel, Presidente  
Dra. Sonia Indacochea Cáceda  
Dra. Consuelo Luna Muñoz

**INFORMES:**

Solicitan evaluación por el Comité de Ética de Investigación sobre los aspectos éticos de los siguientes protocolos de investigación:

**ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN UNIVERSITARIOS EN EL PERIODO SETIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2019, presentado por Yvette Camila Reyes Gamonal**

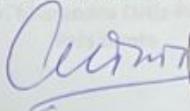
**AGENDA:**

1. Revisar, evaluar y determinar a que categoría de revisión corresponde el estudio de investigación presentado.
2. Emitir opinión sobre los aspectos éticos de este estudio de investigación.

**ACUERDOS:**

1. El estudio de investigación se clasifica como de "EXCENTO DE REVISIÓN".
2. Cumple con los criterios de protocolo de estructura adecuada, criterios de selección definidos y cuenta con ficha de consentimiento informado.
3. Sugerir a la autora del protocolo separar la ficha de consentimiento informado de la ficha de recolección de datos. Incluir en la primera: la fecha, firma y DNI del estudiante al que va a entrevistar.
4. Devolver el estudio de investigación al Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas (INICIB) adjuntando copia de la presente acta. Está aprobado.

Lima, 06 de noviembre de 2019



Dr. Menandro Ortiz Pretel  
Presidente del Comité de Ética de Investigación  
Facultad de Medicina "Manuel Huamán Guerrero"  
Universidad Ricardo Palma.

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
Facultad de Medicina Humana  
**COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION. FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**DICTAMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

<b>TITULO DEL PROYECTO</b>	ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN UNIVERSITARIOS EN EL PERIODO SETIEMBRE – DICIEMBRE DEL 2019	
<b>CODIGO</b>	CE-017-2019-FMH	
<b>ALUMNO</b>	Yvette Camila Reyes Gamonal	
<b>EXENTO DE REVISION</b>	Estudios en el campo educativo.	
	Estudios de pruebas cognitivas, anónimos.	
	Estudios con entrevistas y observaciones de comportamiento público sin identificación de los participantes.	x
	Estudios con datos existentes, historias clínicas, especímenes patológicos, anónimos.	
	Estudios con datos de vigilancia epidemiológica	
	Estudios con datos de evaluación de programas, salvo aquellos que sean con poblaciones vulnerables.	
	Estudios de ciencias básicas que no involucren a seres humanos.	
	Estudios en animales	
<b>REVISION EXPEDITA</b>	Estudios que colecten información en adultos por métodos no invasivos (peso, talla, electrocardiografía, ecografía, etc).	
	Estudios con colección de muestras de sangre por venopunción, exudados faríngeos.	
	Estudios con historias clínicas, documentos, especímenes patológicos o diagnósticos.	
	Estudios de bancos biológicos, cuyas muestras no sean anónimas.	
<b>REVISION COMPLETA</b>	Trabajos de investigación en población vulnerable (niños, embarazadas, pacientes psiquiátricos,	

Fecha: 11 de noviembre de 2019

Dr. Menandro Ortiz Pretel  
Presidente



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



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

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

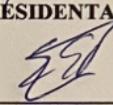
### ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

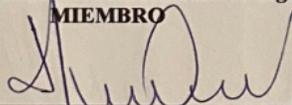
Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN UNIVERSITARIOS EN EL PERIODO SETIEMBRE- DICIEMBRE, 2019", que presenta la Señorita Yvette Camila Reyes Gamonal, para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, 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.

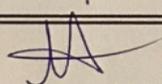
Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo con lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

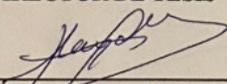
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

  
Mg. Jenny Raquel Torres Malca  
PRESIDENTA

  
MC. Ericson Leonardo Gutiérrez Ingunza  
MIEMBRO

  
Mg. Rafael Iván Hernández Patiño  
MIEMBRO

  
Dr. Jhony De La Cruz Vargas  
DIRECTOR DE TESIS

  
MC. Félix Konrad Llanos Tejada  
ASESOR DE TESIS

Lima, 27 de junio del 2024

## ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER

 **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**MANUEL HUAMÁN GUERRERO**

**VI CURSO TALLER PARA LA TITULACIÓN POR TESIS**

**CERTIFICADO**

Por el presente se deja constancia que la Srta.

**YVETTE CAMILA REYES GAMONAL**

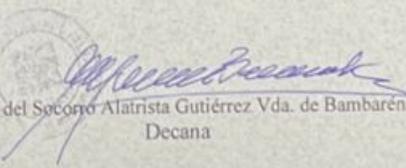
Ha cumplido con los requerimientos del curso-taller para la Titulación por Tesis, durante los meses de agosto, setiembre, octubre, noviembre y diciembre del presente año, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el Título de la Tesis:

**“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN UNIVERSITARIOS EN EL PERIODO SETIEMBRE-DICIEMBRE del 2019”**

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

Lima, 05 de diciembre del 2019

  
Dr. Jhon De La Cruz Vargas  
Director del Curso Taller

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

## ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
¿Está el consumo de tabaco asociado a la ansiedad y la depresión en universitarios en el periodo setiembre-diciembre del 2019?	GENERAL: Determinar si la ansiedad y la depresión están asociados al consumo de tabaco en universitarios en el periodo setiembre- diciembre del 2019.	GENERAL: Existe asociación entre ansiedad y depresión con el consumo de tabaco en universitarios en el periodo setiembre-diciembre del 2019.	INDEPENDIENTES: Ansiedad, depresión DEPENDIENTES: consumo de tabaco INTEVINIENTES: sexo , edad
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
Estudio observacional de corte transversal analítico.	POBLACIÓN: 11 727 estudiantes que cursan el ciclo 2019-II de las 18 carreras profesionales de la Universidad Ricardo Palma. MUESTRA: Se consideró el estudio de Mckenzie M. et al, realizado en el año 2010, donde estudió longitudinalmente el desarrollo de depresión y ansiedad relacionado al consumo constante de tabaco donde se determinó que la cantidad mínima para obtener representatividad fue 374 individuos. .	La técnica de recolección de datos que se utilizó es la encuesta, éstas se aplicaron a los 400 alumnos de la Universidad Ricardo Palma que pertenecen a la muestra obtenida. Las encuestas estuvieron compuestas por 3 secciones, la primera sección es acerca de los datos del participante que incluyen la edad, el sexo y la carrera profesional; la segunda sección compuesta por la escala de ansiedad y depresión de Goldberg de 18 preguntas con respuestas dicotómicas y finalmente la tercera sección del instrumento de recolección de datos incluye 11 preguntas tomadas de la Encuesta de prevalencia de tabaquismo en España, las que fueron sometidas al análisis de evidencias de validez de contenido dado por criterio de jueces en las dimensiones de claridad, coherencia y relevancia obteniendo un valor de V de Aiken de 1, lo que respalda su uso en nuestro medio.	Se presentó el proyecto de investigación al Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas (INICIB) de la Universidad Ricardo Palma, luego de su aprobación se procedió a la recolección de datos mediante las encuestas aplicadas a la muestra seleccionada, de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión del estudio, y se procedió a hacer la selección y registro de los datos para su análisis respectivo, éste análisis se realizó en los programas Excel y SPSS. En la estadística descriptiva las variables cualitativas fueron medidas mediante la frecuencia y las variables cuantitativas fueron con las medidas de tendencia central y dispersión. En el análisis se utilizó la regresión de Poisson para poder calcular la medida de asociación, la razón de prevalencias (RP) tanto cruda como ajustada, además se calculó el intervalo de confianza al 95% y con nivel de significancia estadística de $p < 0.05$ .

## ANEXO 8: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Nº	Nombre de Variable	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Escala de medición	Indicador	Medición
1	Ansiedad	Información obtenida a partir de la sub-escala de Ansiedad aplicada en la encuesta utilizada.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Subescala de ansiedad: $\geq 4$ puntos	SI / NO
2	Depresión	Información obtenida a partir de la sub-escala de depresión aplicada en la encuesta utilizada.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Subescala de depresión: $\geq 2$ puntos	SI / NO
3	Consumo de tabaco	Información obtenida a partir de la encuesta del consumo de tabaco aplicada.	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Es o ha sido fumador/a	SI / NO
						Edad de inicio del consumo de tabaco	$\leq 9$ años 10-19 años $\geq 20$ años
						Fuma actualmente	SI / NO
						Nº de cigarrillos al día	$\leq 5$ cigarrillos 6- 10 cigarrillos $\geq 11$ cigarrillos
4	Edad	Años cumplidos según documento nacional de identidad	Interviniente	Cuantitativa	De razón	Niño- Adolescente Joven Adulto Adulto mayor	0-17 años 18-29 años 30-59 años $\geq 60$ años
5	Sexo	Información obtenida a partir del Documento de Identidad	Interviniente	Cualitativa	Nominal	Género	MASCULINO FEMENINO
6	Síntomas respiratorios	Información obtenida en la encuesta utilizada, donde se consideran aquellos síntomas más frecuentes de las patologías respiratorias.	Interviniente	Cualitativa	Nominal	Presenta síntomas respiratorios	SI / NO

## ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio de investigación denominado **“ANSIEDAD Y DEPRESIÓN ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN UNIVERSITARIOS EN EL PERIODO SETIEMBRE- DICIEMBRE DEL 2019”**, por el cual se le aplicará una encuesta que consta de **29 preguntas** con el objetivo de **determinar si la ansiedad y la depresión están asociados al consumo de tabaco en universitarios en el periodo setiembre- diciembre del 2019**. Con su participación estaría ayudando a tener mayor información del tema y poder implementar medidas preventivas-promocionales.

Su participación en este estudio es enteramente voluntaria, usted no está obligado responder de las preguntas existentes en la encuesta, además la actitud de su encuestador hacia usted no se verán afectados si usted decide no formar parte del estudio al negarse. No existe costos adicionales para usted por la participación en el estudio. Cabe mencionar que los datos recolectados serán procesados manteniendo su identidad personal en confidencialidad.

Por medio de la presente Yo .....  
identificado con DNI ..... consiento voluntariamente mi  
participación para el trabajo de investigación, habiéndome proporcionado información relevante sobre el estudio y resuelto mis dudas al respecto.

---

FIRMA

## CUESTIONARIO

Edad:

Sexo:

Carrera profesional:

A continuación, lea cada pregunta cuidadosamente y responda marcando con X la respuesta más cercana de los síntomas que haya presentado durante las últimas dos semanas:

<b>SUBESCALA DE ANSIEDAD</b>		<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1.	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2.	¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3.	¿Se ha sentido muy irritable?		
4.	¿Ha tenido dificultad para relajarse?		
*			
5.	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6.	¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?		
7.	¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8.	¿Ha estado preocupado por su salud?		
9.	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		
<b>PUNTAJE TOTAL</b>			
<b>SUBESCALA DE DEPRESIÓN</b>		<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
1.	¿Se ha sentido con poca energía?		
2.	¿Ha perdido Vd. el interés por las cosas?		
3.	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
4.	¿Se ha sentido Vd. desesperanzado, sin esperanzas?		
*			
5.	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
6.	¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
7.	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
8.	¿Se ha sentido Vd. enlentecido?		
9.	¿Cree Vd. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?		
<b>PUNTAJE TOTAL</b>			

A continuación, responda las siguientes preguntas sobre Consumo de tabaco:

1. ¿Es o ha sido fumador/a?      **SÍ**       **NO**

Si su respuesta fue **NO** pasar a la pregunta N° 9.

2. ¿A qué edad aproximadamente, comenzó a consumir tabaco?

≤ 9 años

10-19 años

≥ 20 años

3. ¿Siente que el tabaco ha perjudicado su salud?      **SÍ**       **NO**

4. ¿Usted fuma actualmente?      **SÍ**       **NO**

Si fuma **ACTUALMENTE** conteste las siguientes preguntas. Si Usted ya **NO FUMA** pase a la pregunta 7.

5. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

≤ 5 cigarrillos

6 - 10 Cigarrillos

≥ 11 cigarrillos

6. ¿En qué ocasiones usted consume de tabaco?

Reuniones sociales

Post estrés emocional

Cualquier Ocasión

Si Usted ya NO FUMA conteste las siguientes preguntas:

7. ¿A qué edad dejó de fumar? \_\_\_\_\_

8. ¿Por qué dejó de fumar?

Aumento mi preocupación por el peligro del tabaco

Dar buen ejemplo a los compañeros, pacientes y/o familia

Noté molestias o síntomas relacionados con el tabaco

Consejo médico

Presión familiar o de amigos

Finalmente, por favor responda las siguientes preguntas:

9. ¿Piensa que el tabaco perjudica la salud del fumador?

SÍ

NO

10. ¿Presenta algunos de los siguientes síntomas? Marque con "X":

Tos

Expectoración

Dificultad para respirar

Cansancio

Problemas en su garganta

Ninguno

11. ¿Piensa que el humo del tabaco perjudica la salud del no fumador?

SÍ

NO

## **ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS)**

Link de acceso a la base de datos:

[https://drive.google.com/drive/folders/1vZP0PDOXyEECe9tgr8Dp7tfeYgT2ggmX?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/1vZP0PDOXyEECe9tgr8Dp7tfeYgT2ggmX?usp=drive_link)

## **LISTA DE TABLAS**

- **Tabla N° 1.** Frecuencia de los factores asociados al consumo de tabaco en universitarios en el periodo setiembre- diciembre del 2019.
- **Tabla N° 2.** Análisis de los factores asociados al consumo de tabaco
- **Tabla N° 3.** Análisis bivariado y multivariado de los factores asociados al consumo de tabaco en universitarios en el periodo setiembre- diciembre del 2019.