

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

“ Influencia del estrés en el consumo de tabaco en estudiantes de medicina ”

Área de Investigación:

Cáncer y Enfermedades no transmisibles

Autor (es):

Mendoza Gutiérrez, Viviana Carolina

Jurado Evaluador:

Presidente: Geldres Alcántara, Tomas Fernando

Secretario: Córdova Palacios, Manuel Arturo

Vocal: Moya Vega, Víctor Raúl

Asesor:

Rodríguez García, Paola Alejandra

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5424-3636>

Trujillo – Perú

2022

Fecha de sustentación: 2022/06/01

DEDICATORIA

A Pedro, mi padre, quien ha estado incondicionalmente en cada etapa de mi vida, por su apoyo, soporte y su confianza a lo largo de esta carrera profesional.

A José Arturo, mi hermano, quien desde siempre ha sido un ejemplo y alguien a quien admirar, por su apoyo, confianza y por estar siempre a mi lado.

Esto es por y para mi familia, quien apostó en mi desde el primer día y nunca me ha dejado rendirme.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser un guía desde el principio y haberme ayudado a superar adversidades en mi vida y carrera.

A mi padre, por sus sacrificios y por haber estado siempre apostando y confiando en mí es que hoy puedo cumplir uno de mis sueños.

A mi hermano, por sus consejos, su apoyo incondicional y su guía en este camino universitario que hoy culmina.

A mi asesora, la Dra. Paola Rodríguez, por haber confiado en mí y ser parte de esta investigación.

A mis mejores amigas, quienes siempre han estado en cada paso de este camino levantándome y apoyándome, y quienes se han convertido en parte de mi familia y me han ayudado también a llegar hasta esta meta.

A Michael, mi mascota desde el inicio de este camino quien ha estado conmigo en cada madrugada y en cada hora de estudio.

RESUMEN

Introducción: La carrera de medicina es aquella que tiene como meta el cuidado de la salud, sin embargo, se ha demostrado que pertenece a un grupo de riesgo para estrés, pudiendo desencadenar o no otros malos hábitos como lo es el fumar. **Objetivo:** Determinar si el estrés influencia al consumo de tabaco en estudiantes de medicina. **Método:** Estudio transversal analítico en el cual se aplicaron las siguientes encuestas en forma virtual, la encuesta de estrés percibido y el cuestionario de consumidores de cigarrillos (C4) a 180 estudiantes de medicina humana de décimo y décimo primer ciclo, cuyos datos fueron trasladados a una base de datos y procesados para un análisis descriptivo y analítico. **Resultados:** De 76 (42,2%) de estudiantes que tienen estrés alto, 26 (14,4%) no consume tabaco, 2 (1,1%) consume bajo, 11 (6,1%) estudiantes consumen moderado y 37 (20,6%) consumen alto, encontrándose una relación positiva y estadísticamente significativa. **Conclusión:** El estrés es influencia para el consumo de tabaco en los estudiantes de medicina.

Palabras clave: Estrés psicológico, uso de tabaco, estudiantes de medicina, salud mental.

ABSTRACT

Introduction: The medical career is one whose goal is health care, however, it has been shown that it belongs to a risk group for stress, and may or may not trigger other bad habits such as smoking. **Objective:** To determine if stress influences tobacco use in medical students. **Method:** Analytical cross-sectional study in which the following surveys were applied in virtual form, the survey of perceived stress and the questionnaire of cigarette consumers (C4) to 180 human medicine students of the tenth and eleventh cycle, whose data were transferred to a database and processed for a descriptive and analytical analysis. **Results:** Of 76 (42.2%) students who have high stress, 26 (14.4%) do not consume tobacco, 2 (1.1%) consume low, 11 (6.1%) students consume moderate and 37 (20.6%) consume high, finding a positive and statistically significant relationship. **Conclusion:** Stress is an influence for tobacco use in medical students.

Keywords: Stress, psychological, tobacco use, students, medical, mental health.

ÍNDICE

<u>I.</u>	<u>INTRODUCCIÓN</u>	1
1.1	<u>MARCO TEÓRICO</u>	1
1.2	<u>ANTECEDENTES</u>	4
1.3	<u>JUSTIFICACIÓN</u>	5
1.4	<u>PROBLEMA</u>	5
1.5	<u>OBJETIVOS</u>	6
1.6	<u>HIPÓTESIS</u>	6
<u>II.</u>	<u>MATERIALES Y MÉTODOS</u>	7
2.1	<u>POBLACIÓN DE ESTUDIO</u>	7
2.2	<u>CRITERIOS DE SELECCIÓN</u>	7
2.3	<u>MUESTRA</u>	7
2.4	<u>DISEÑO DEL ESTUDIO</u>	9
2.5	<u>VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</u>	10
2.6	<u>PROCEDIMIENTO</u>	12
2.7	<u>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO</u>	14
2.8	<u>CONSIDERACIONES ÉTICAS</u>	14
<u>III.</u>	<u>RESULTADOS</u>	15
<u>IV.</u>	<u>DISCUSIÓN</u>	19
<u>V.</u>	<u>CONCLUSIONES</u>	25
<u>VI.</u>	<u>RECOMENDACIONES</u>	26
<u>VII.</u>	<u>REFEENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	27
<u>VII.</u>	<u>ANEXOS</u>	32

ÍNDICE DE TABLAS

<u>Tabla 1</u> <u>Caracterización de los estudiantes de medicina del décimo y decimoprimer ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego del 2019</u>	17
<u>Tabla 2</u> <u>Prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes de medicina del décimo y decimoprimer ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego del año 2019</u>	18
<u>Tabla 3</u> <u>Relación entre estrés y consumo de tabaco en estudiantes de medicina del décimo y decimoprimer ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego del año 2019</u>	18
<u>Tabla 4</u> <u>Prevalencia de estrés en estudiantes de medicina del décimo y decimoprimer ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego del año 2019</u>	18

I. INTRODUCCIÓN

1.1 MARCO TEÓRICO

La carrera de medicina humana es una de las profesiones que tiene como meta el cuidado de la salud de las personas, sin embargo, al mismo tiempo es una profesión que demanda tiempo y esfuerzo, poniendo en riesgo muchas veces el autocuidado físico y mental. Es por eso que, en las últimas décadas se ha demostrado que los estudiantes de medicina son un grupo de riesgo para estrés, ansiedad y depresión. (1)

El estrés en este grupo está causado generalmente por la presión estudiantil, entre los cuales está la aprobación de un examen, el escaso tiempo para leer y la baja calidad de sueño, además a medida que la carrera va avanzando, el grado de dificultad también, y por ende los estresores se vuelven recurrentes. (2)

Así es como a lo largo de los años se han hecho múltiples estudios acerca del estrés en estudiantes, especialmente aquellos relacionados con carreras de ciencias de la salud, ya que la vida académica representa uno de los primeros y mayores retos que asume una persona a lo largo de su vida, es por eso que algunos autores manifiestan que existen tres grandes grupos que afectan en su vida, entre ellos las evaluaciones, el aprendizaje y sus relaciones sociales, por lo que al no tenerlos en equilibrio pueden convertirse en una fuente de estrés.(3,4)

Este estrés se manifiesta como una respuesta psicológica y física hacia una experiencia desagradable (5). Como consecuencia, esto puede convertirse en algo crónico con algunos efectos colaterales como la ansiedad y la depresión, los cuales llegan a causar molestias físicas como cefalea y agotamiento.(6) Sin embargo, la literatura señala que el estrés en buena medida puede traer

beneficios, por lo que nos preguntamos en qué momento este puede traer efectos negativos, y según señalan diversas teorías, esto dependerá básicamente de cómo el individuo responda hacia un conflicto y el tipo del mismo.(7)

Los niveles negativos de estrés pueden verse reflejados en la autoestima del estudiante como a su vez en su desempeño académico e incluso en su vida personal, y no sólo eso, puesto que la corteza pre frontal puede verse afectada con cambios funcionales y estructurales y como consecuencia una variante en las funciones ejecutivas, entre ellas la memoria (8). Publicaciones asocian que mayormente al género femenino es el más afectado por el estrés (9), además el primer y el último año de medicina suelen ser grupos de mayor riesgo al estrés.(10,11)

El origen del tabaco viene desde tiempo inmemorables, se dice que Colón fue uno de los primeros en describirlo, posteriormente esta sustancia llegó a Europa y tomó su nombre botánico, *Nicotiana Tabacum*, del embajador francés Jean Nicot de Villemain.(12) Y no fue hasta la década de los cincuenta en el siglo XX cuando se conocieron por primera vez sus efectos negativos y posteriormente en la década de los setenta la gravedad también del tabaquismo pasivo(13).

El tabaco es una de las drogas legales que mata alrededor de 7 millones de personas al año, según la OMS, y que además esta cifra estará en aumento hasta 8.3 millones para el año 2030(14). Todo esto gracias a sus efectos perjudiciales y potencialmente cancerígenos, además es necesario tener en cuenta que sus causas están relacionadas a diversos factores biológicos, sociales e incluso socio económicos.(15)

Publicaciones demuestran además que los hábitos y las prácticas saludables, tales como el deporte y la buena autoestima serían factores

protectores para el hábito de fumar(16), sin embargo, qué pasa si nuestros estudiantes universitarios pasan la mayor parte de su tiempo en la universidad y dedicando su tiempo a cumplir con las expectativas de sus padres y propias, el estrés aumenta y algunos factores protectores desaparecen, aumentando el riesgo del tabaquismo.

Ya existe una relación entre el elevado consumo de tabaco y la depresión, puesto que estos funcionan como un refuerzo positivo hacia sus cambios de ánimo.(17) Pero la depresión puede ser justamente una consecuencia de los elevados niveles de estrés. Un estudio, nos dice que el estrés es uno de los factores que predispone a las personas a un mayor consumo de cigarrillos, pudiendo llevarlos incluso a una adicción gracias a que encuentran en este hábito un alivio para su estrés, el cual además está relacionado con niveles socio económicos bajos, por el estrés financiero que esto representa y se asocian a un menor deseo de dejar de fumar.(18)

Es importante además conocer que el sexo es un factor de riesgo importante en diversas enfermedades, ya que las patologías afectan de manera diferente a los hombres y las mujeres, y como ya se había comentado en párrafos anteriores, es el género femenino quien tiene una mayor predisposición al estrés y otros trastornos, como la depresión y la ansiedad, es por eso que este género es quien tiene un más alto riesgo de tabaquismo, aumentando consecuentemente el riesgo hacia otras enfermedades, a diferencia de los varones, quienes en los últimos años ha disminuido su número de fumadores.(19) Además existe evidencia de estudios experimentales en ratas hembras en donde se ha encontrado genes asociados con el estrés y el factor liberador de corticotropina (CFR) y la urocortina elevadas en el núcleo accumbens de esa especie, y otras publicaciones también

demonstraron son las mujeres quienes tienen menor resultado en las terapias del reemplazo del tabaquismo, siendo para ellas más difícil dejar el hábito de fumar.(20)

Existe otro factor protector importante para evitar el hábito tabáquico, este es llamado la resiliencia, el cual consiste en la capacidad de una persona para poder gestionar situaciones desagradables y/o estresantes sin que lleguen afectar en su vida cotidiana y está asociado a tres componentes básicos como los son los factores biológicos, psicológicos y sociales, los cuales ayudan a cortar el vínculo del estrés con el consumo del tabaco(21,22). Sin embargo, el estrés y el consumo de tabaco siguen siendo una epidemia mundial difícil de erradicar, ya que los factores psicosociales y el estrés están íntimamente ligados a este hábito tabáquico(23), el cual a lo largo del tiempo se han ido diseñando criterios para evaluar su consumo, en consecuencia en el año 2006 la OMS dictaminó que el tipo de consumo estaba ligado con el número de cigarrillos que se consumía al día, pero no tenía en cuenta otros factores como la intensidad y frecuencia del consumo, es así como diversos autores empiezan a evaluar y clasificar los niveles de consumo del cigarrillo teniendo como base al criterio de la OMS, es así como finalmente se crea el cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (c4) el cual está enfocado en estudiantes universitarios (Anexo 02).(24)

I.2 ANTECEDENTES

Al respecto Chopra A, et al, con el objetivo de determinar la influencia de los estresores ocupacionales en la dependencia de la nicotina de los estudiantes de ciencias de la salud y los estudiantes de otras carreras realiza un estudio de tipo descriptivo transversal en donde evalúa los estresores ocupacionales a través del “Effort-Reward Imbalance” (ERI) que evalúa el estrés laboral, para la

dependencia de la nicotina utilizó el test de Fagerström (FTND), el cual es un instrumento para evaluar el grado de consumo de cigarrillos y su capacidad de abstenerse del consumo de nicotina, finalmente se realizó un estudio piloto con 68 estudiantes, concluyendo en su publicación que puede existir la posibilidad de relación entre el estrés laboral y la dependencia de nicotina por lo que deberían continuarse con más estudios y además plantearse la elaboración de programas que ayuden a evitar el estrés y por ende disminuya el consumo de tabaco.(25)

Banazadeh N, et al, realizó un estudio sobre la relación que existe entre orientación religiosa extrínseca e intrínseca con el estrés percibido y adicción a los cigarrillos entre estudiantes universitarios, la muestra consistió en 244 estudiantes a quienes se les realizó los siguientes cuestionarios, el estrés percibido (PSS), el test de Fagerström (FTND) y la escala de orientación (ROS); estudio en el que encuentran una relación significativa entre los niveles de estrés percibido y el consumo y dependencia al tabaco ($P=0.003$).

Por lo que finalmente se recomienda que se preste más atención a programas de la salud mental, para que de esta manera puedan disminuirse los efectos patológicos del estrés, así como los hábitos no saludables tal como el consumo de tabaco. (26)

I.3 JUSTIFICACIÓN

Por lo tanto, es importante conocer en primer lugar la prevalencia de estrés estudiantil en estudiantes de medicina, ya que esta es un población de riesgo por diversos factores que ya han sido comentados, además de saber cuál es el grado de relación que existe con un alto consumo de tabaco y de esta manera poder encontrar un mejor enfoque con respecto a la salud mental en estudiantes y así

mismo, en el control del tabaquismo, el cual sabemos es un hábito nocivo que puede deteriorar la calidad de vida en esta población.

I.4 PROBLEMA

¿Existe influencia del estrés en el consumo de tabaco en estudiantes de medicina?

I.5 OBJETIVOS

General

Determinar si el estrés tiene influencia sobre el consumo de tabaco en estudiantes de medicina.

Específicos:

Conocer la prevalencia de estrés en estudiantes de medicina.

Conocer la prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes de medicina.

Determinar la correlación entre el estrés y el consumo de tabaco.

I.6 HIPÓTESIS

Ho. El estrés no es influencia al consumo de tabaco en estudiantes de medicina.

H1. El estrés influencia al consumo de tabaco en estudiantes de medicina.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Estudiantes de medicina del décimo y decimoprimer ciclo de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego del año 2019.

2.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

Estudiantes de medicina de ambos sexos, mayores de 18 años y menores de 30 años, debidamente matriculados en el año académico, que brinden consentimiento de participación voluntaria y que pertenezcan al décimo y decimoprimer ciclo de medicina humana.

Criterios de Exclusión:

Estudiantes con alguna condición que imposibilite el llenado de la encuesta.

2.3 MUESTRA

Unidad de Análisis

Ficha de recolección de datos.

Unidad de Muestreo

Estudiante de medicina del décimo y decimoprimer ciclo de UPAO, 2019.

Tamaño muestral:

$$n = \left(\frac{z_{1-\alpha/2}}{e} \right)^2 P(1 - P), \text{ si la población es infinita.}$$

$$n_F = \frac{Nn}{N + n}, \text{ si la población es finita,}$$

Los tamaños resultantes se multiplican por el efecto de diseño (deff).

Donde:

- P es la proporción esperada en la población,
- e es la precisión absoluta de un intervalo de confianza para la proporción,
- deff es el efecto de diseño,
- N es el tamaño de la población.

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (Nivel de confianza del 95%)
- $e = 5\%$

Cálculo: Uso de EPIADAT 4.2: Tomando los datos de la referencia 24

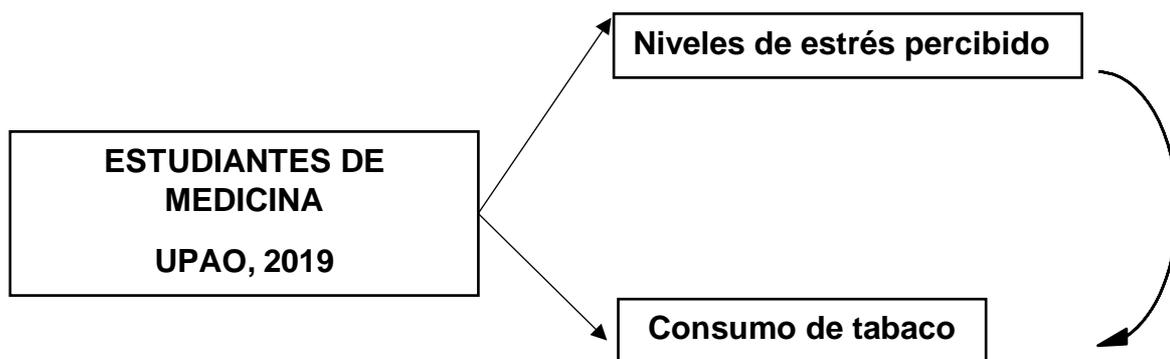
Tamaño poblacional:	40
Proporción esperada:	46.000% (Referencia)
Nivel de confianza:	0%
Efecto de diseño:	0
Precisión (%):	maño de muestra
5.000:	80

Se necesitará una muestra de 180 estudiantes para el estudio.

Muestreo: Aleatorio.

2.4 DISEÑO DEL ESTUDIO

Diseño del estudio: observacional, analítico, correlacional, transversal.



2.5 VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Criterio observable
Independiente				
Estrés Cualitativa Dicotómica ordinal	Mínimo estrés	Estrés durante el último mes medido mediante la escala de estrés percibido que de un puntaje menor a 30.	< 30 puntos	< 30 puntos: 0
	Alto estrés	Estrés durante el último mes medido mediante la escala de estrés percibido que de un puntaje mayor a 30.	> 30 puntos	> 30 puntos: 1
Dependiente				
Consumo de tabaco Cualitativa Politómica ordinal	No consumo	A través del cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo que de un puntaje de 0.	Puntaje	0 puntos: 0
	Bajo	A través del cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo que de un puntaje de 1 a 5 puntos.		1-5 puntos: 1
	Moderado	A través del cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo que de un puntaje de 6 a 17 puntos.		6-17 puntos: 2
	Alto	A través del cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo que de un puntaje mayor a 18 puntos.		>=18 puntos: 3

Variable	Definición operacional	Indicador	Índice
Edad Cuantitativa de razón	Número de años al momento de la entrevista	Edad	Años
Nivel socio-económico Cualitativa Nominal Politómica	Ingreso familiar mensual en soles; nivel A: 10,720, nivel B: 2,990, nivel C: 1,490, nivel D: 1,030, nivel E: 730 soles. (29)	nivel D y E nivel C y B nivel A	Nivel D y E: 0 Nivel C y B: 1 Nivel A: 2
Sexo Cualitativa Nominal Dicotómica	Dato obtenido a través de una pregunta autoinformada. (Anexo 3)	Masculino Femenino	Masculino: 0 Femenino: 1
Estado civil Cualitativa Nominal Politómica	Dato obtenido a través de una pregunta autoinformada. (Anexo 3)	Soltero Casado Conviviente	soltero: 0 casado: 1 conviviente 2
Importancia religiosa Cualitativa Nominal Dicotómica	Dato obtenido a través de la pregunta autoinformada: ¿Es la religión y la fe importante para ti? (25) (Anexo 3)	Importante No importante	Importante: 0 No importante: 1
Consumo de tabaco familiar Cualitativa Nominal Politómica	Dato obtenido a través de una pregunta autoinformada: ¿Algún miembro de tu familia es fumador? (30) (Anexo 3)	Ninguno Madre Padre	Ninguno: 0 Madre: 1 Padre: 2
Influencia social Cualitativa Nominal Dicotómica	Dato obtenido a través de una pregunta autoinformada sobre el número de fumadores entre sus amigos cercanos: Siendo de 0 a 2 considerado como sin influencia, y de 3 a 5 como influencia social. (30) (Anexo 3)	0 a 2 3 a 5	0 a 2: 0 3 a 5: 1

Escala de estrés percibido: Cada pregunta tiene un patrón de respuesta politómica de cinco opciones: nunca, casi nunca, de vez en cuando, a menudo y muy a menudo, que dan puntuaciones de cero a cuatro. Sin embargo, los puntos 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 tienen un patrón de puntuación reverso de cuatro a cero. Da puntuaciones entre 0 y 56, a una mayor puntuación corresponde un mayor nivel de estrés percibido.

Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (c4):

Mide el consumo de cigarrillos en estudiantes universitarios.

2.6 PROCEDIMIENTO

- 1 Se obtuvieron los permisos suficientes por parte de la aprobación del proyecto de investigación en la Universidad Privada Antenor Orrego, para así poder recolectar datos de su alumnado.
- 2 Se tomó en cuenta a todos los estudiantes que cumplieron con los criterios de selección.
- 3 Se aplicó la encuesta de manera virtual debido a la situación actual por pandemia de COVID-19.
- 4 Se aplicó la escala de estrés percibido (PSS) la cual cuenta de 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo).

- 5 Se aplicó el cuestionario de clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) el cual consta de 15 ítems: la escala de clasificación va de 0 a 50, y se dividió como no consumo de cigarrillos (0 puntos), bajo (1 a 5 puntos), moderado (6 a 17 puntos), alto con señales de inicio de dependencia (18 a 29 puntos) y dependiente (30 a 50).
- 6 Los datos fueron agregados a una base de datos de Excel 2016 y luego procesados con el programa estadístico SPSS vs 25.

2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el procesamiento de los datos se usó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25.

Estadística Descriptiva

Los resultados de los datos cualitativos se presentaron en tablas simples y cruzadas con frecuencias absolutas y porcentuales con gráfico de barras, sin embargo, los datos cuantitativos se presentaron usando medias y desviaciones estándar.

Estadística Analítica

Para los datos cualitativos se usó la prueba estadística de Chi Cuadrado de Pearson o alternativamente la prueba gamma, sin embargo, para los datos cuantitativos se usó la prueba t-Student, la significancia estadística se evaluó con un valor-p < 0.05.

Estadígrafo de estudio

El estadígrafo de Chi Cuadrado o Gamma.

2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio siguió los principios estipulados en la Declaración de Helsinki II en los numerales 11 a 15, 22 y 23(27), preservando la confidencialidad y el anonimato incluyendo al consentimiento informado. Así mismo la ley general de salud, la cual toma en cuenta que los datos obtenidos de participantes, deben ser obtenidos mediante consentimiento informado previo. (28)

III. RESULTADOS

Se realizó un estudio transversal analítico para determinar si el estrés se asocia en el consumo de tabaco en los estudiantes de medicina del décimo y décimo primer ciclo en el año 2019 de la Universidad Privada Antenor Orrego. La muestra estuvo conformada por 180 estudiantes, los cuales fueron elegidos según los criterios de selección, encontrándose lo siguiente:

En la tabla 1 se describen las características generales de los estudiantes tales como la edad con una media de 22,9 con una desviación estándar de 1,1; el sexo, de los cuales 71 (39.4%) fueron varones y 109 (60.6%) mujeres; el ciclo, del cual 96 (53.3%) pertenecieron a décimo ciclo y 84 (46.7%) a décimo primer ciclo; el nivel socioeconómico, quienes 9 (5%) pertenecen al sector D y E, 115 (63.9%) al sector B y C, y 56 (31.1%) al sector A; el estado civil, de los cuales 179 (99.4%) son solteros y 1 (0.6%) es conviviente; además se determinó la importancia religiosa en donde encontramos que para 129 (71.7%) es importante y para 51 (28.3%) no es importante; con respecto al consumo de tabaco familiar se encontró que de 135 (75.0%) estudiantes, ni el padre ni la madre consumen tabaco, en 19 (10.6%) estudiantes la madre consume tabaco, y en 26 (14.4%) el padre y finalmente se determinó la influencia social, en donde 134 (74.4%) estudiantes determinaron que de 0-2 personas de su entorno consumen tabaco y 46 (25.6%) estudiantes de 3-5 personas consumen tabaco.

En la tabla 2 encontramos la prevalencia de estrés en estudiantes de medicina del décimo y décimo primer ciclo, donde según la Escala de estrés

percibido 104 (57,8%) de los estudiantes de medicina tienen un mínimo estrés y 76 (42,2%) tienen estrés más alto.

En la tabla 3 encontramos la prevalencia de consumo de tabaco en los estudiantes de medicina de décimo y décimo primer ciclo, donde según el Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillos (c4), 105 (58,3%) estudiantes de medicina no consumen tabaco, sin embargo, 75 (41,7%) estudiantes si lo hacen, de los cuales, 8 (4,4%) tiene un consumo bajo, el 27 (15%) moderado y 40 (22,2%) alto sin dependencia.

En la tabla 4 encontramos la relación entre estrés y consumo de tabaco en estudiantes de medicina del décimo y decimoprimer ciclo, donde 104 (57,8%) de estudiantes que tienen estrés mínimo, 79 (43,9%) no consume tabaco, 8 (3,3%) estudiantes tienen un bajo consumo, 16 (8,9%) estudiantes un consumo moderado y 3 (1,7%) un consumo alto; además, de 76 (42,2%) de estudiantes que tienen estrés alto, 26 (14,4%) no consume tabaco, 2 (1,1%) consume bajo, 11 (6,1%) estudiantes consumen moderado y 37 (20,6%) consumen alto; del análisis descriptivo de los datos podemos afirmar que existe una relación directa entre estrés y consumo de tabaco, esto es corroborado por las pruebas de Chi Cuadrado que afirma que si existe asociación entre ambas variables, sin embargo las pruebas Gamma y D de Somers confirman que la relación es positiva por tener signos positivos sus coeficientes y son estadísticamente significativos ($p < 0,05$). Además, la prueba D de Somers confirma que el estrés si influye al consumo de tabaco.

Tabla 1 Caracterización de los estudiantes de medicina del décimo y decimoprimer ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego del 2019

Estrés		Frecuencia	%
Características		Medida	%
Mínimo		104	57.8%
Edad (años)		22,9 ± 1,1	
Alto		76	42.2%
Sexo	Masculino	71	39.4%
	Femenino	109	60.6%
Ciclo	X	96	53.3%
	XI	84	46.7%
Nivel socioeconómico	D y E	9	5.0%
	B y C	115	63.9%
	A	56	31.1%
Estado civil	Soltero	179	99.4%
	Casado	0	0.0%
	Conviviente	1	0.6%
Importancia religiosa	Importante	129	71.7%
	No importante	51	28.3%
Consumo de tabaco familiar	Ninguno	135	75.0%
	Madre	19	10.6%
	Padre	26	14.4%
Influencia social	0 a 2	134	74.4%
	3 a 5	46	25.6%
Total		180	100.0%

Fuente: Alumnos de Universidad Privada Antenor Orrego

Total	180	100.0%
-------	-----	--------

Tabla 2 Prevalencia de estrés en estudiantes de medicina del décimo y decimoprimer ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego del año 2019

Fuente: Alumnos de Universidad Privada Antenor Orrego

Tabla 3 Prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes de medicina del décimo y decimoprimer ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego del año 2019

Consumo de Tabaco	Frecuencia	%
No consumo	105	58.3%
Bajo	8	4.4%
Moderado	27	15.0%
Alto	40	22.2%
Total	180	100.0%

Fuente: Alumnos de Universidad Privada Antenor Orrego

Tabla 4 Relación entre estrés y consumo de tabaco en estudiantes de medicina del décimo y decimoprimer ciclo de la Universidad Privada Antenor Orrego del año 2019

Estrés	Consumo de Tabaco								Total	
	No consumo		Bajo		Moderado		Alto			
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Mínimo	79	43.9%	6	3.3%	16	8.9%	3	1.7%	104	57.8%
Alto	26	14.4%	2	1.1%	11	6.1%	37	20.6%	76	42.2%
Total	105	58.3%	8	4.4%	27	15.0%	40	22.2%	180	100.0%

$X^2 = 55.57$, $p < 0,05$; Gamma = 0,74, $p < 0,05$; D de Somers = 0,52, $p < 0,05$
 $p < 0,05$ significativo]

IV. DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar si el estrés tiene influencia sobre el consumo de tabaco en estudiantes de medicina, este último es un grupo de riesgo también para la depresión debido a que la carrera profesional es muy demandante, por lo que el autocuidado mental y físico es una necesidad ineludible. (1) En una carrera tan prestigiosa y con tantas expectativas sociales y profesionales sobre el desempeño profesional, los estresores son recurrentes conforme avanza la formación del futuro médico. (2) Las jornadas de estudio, las prácticas preprofesionales, la asistencia al laboratorio, sumado a la exigencia de alcanzar resultados y difundirlos mediante revistas de alto impacto va configurando un desequilibrio entre evaluaciones, aprendizaje e interrelaciones sociales se convierte, a su vez, en una fuente de estrés. (3) (4) Los estudiantes de medicina podrían percibir que el tiempo nunca es suficiente ni para prepararse frente a un examen o trabajo de equipo cercano, con tantas cosas por aprender la sensación podría resultar agobiante para algunos. En estas circunstancias, el estudiante podría sentir el deseo de encontrar una especie de alivio al menos momentáneo, he aquí donde aparece el tabaco. Esta es una droga cuyo consumo se encuentra socialmente aceptado, a pesar de sus efectos nocivos y potencialmente cancerígenos. (15) Así se configura un problema de salud pública cuya solución es aún más complicada, porque los factores psicosociales y el estrés están estrechamente relacionados con el consumo de tabaco. (23)

Antes de analizar los resultados en función a cada uno de los objetivos específicos, es pertinente caracterizar al estudiante de Medicina del décimo y

decimoprimer ciclo de UPAO. La tabla 1 muestra que es de sexo femenino (60,6%), del X ciclo (53,3%), su condición socioeconómica lo ubica en los estratos B y C (63,9%), su estado civil es soltero (99,4%), le concede un valor importante a profesar una religión (71,7%), y el consumo de tabaco no lo aprendió en casa, ya que mayoritariamente ni el padre ni la madre fuman (75,0%), más bien lo hace por influencia del grupo social que frecuenta (74,4%).

En lo concerniente al primer objetivo específico conocer la prevalencia del estrés en estudiantes de medicina, se halló un nivel mínimo de estrés (57,8%) seguido de un estrés más alto (42,2%). Este resultado concuerda con Zelada, W. (2017-Chiclayo) que encontró el predominio del nivel medio de estrés en el 64,2% de estudiantes universitarios encuestados (31), y con Márquez, K. et al. (Aguascalientes, México-2019) que reportó un nivel moderado de estrés en el 85% de estudiantes que manifestó haber experimentado momentos de preocupación o nerviosismo durante el desarrollo del semestre. (32) Asimismo otros autores, tales como García-Araiza, et al. encontraron un nivel mínimo de estrés entre 77,0% y 78,0% en los 71 universitarios de su estudio (42), al igual que en el estudio transversal de M. Lemos, et al. se halló un nivel alto de estrés en el 64% de 217 estudiantes, a quienes se les aplicó el mismo cuestionario que en nuestro estudio. (43)

El estrés, la ansiedad y la depresión entre los estudiantes de pregrado en tanto problemas de salud mental han sido atribuidos directamente a su entorno de aprendizaje, la diversidad de los estudiantes y el contenido del curso. (33) Lo anterior se comprende mejor si se tiene en cuenta la competitividad en que se da la formación profesional y el hecho de recibir una formación altamente

estandarizada que, difícilmente, acepta diferencias o particularidades en los estilos de aprendizaje. Esto ha sido investigado en numerosas ocasiones al punto que existe evidencia de que los estudiantes de las disciplinas de la salud (medicina y enfermería en particular) sufren más estrés, ansiedad y estado de ánimo deprimido que otros estudiantes universitarios (34) y tienen síntomas significativamente más severos de estrés, ansiedad y estado de ánimo deprimido que otros estudiantes universitarios o la población activa en general, además que se ha observado que los profesionales de la salud, tanto estudiantes como graduados, tienden a minimizar o negar experimentar problemas de salud mental, lo que potencialmente agrava el problema. (35)

El estrés, la ansiedad y el estado de ánimo deprimido en los estudiantes de medicina pueden provocar salud y bienestar subóptimos. Esto puede tener consecuencias para el beneficiario de la asistencia sanitaria, por ejemplo, puede conducir a una mala comunicación y compromiso terapéutico y, en consecuencia, a la prestación de una atención al paciente de mala calidad. De hecho, el estrés y la ansiedad en los estudiantes pueden resultar perjudiciales para los pacientes debido a los efectos adversos sobre la motivación, la comunicación, el aprendizaje, la práctica clínica y el rendimiento académico general. (36,37)

En lo que se refiere al segundo objetivo específico fue conocer la prevalencia del consumo de tabaco en estudiantes de medicina. De acuerdo con el C4, el 58,3% no consume tabaco, sin embargo, el 41,7% sí lo hace. Entre quienes lo hacen, el 22,2% tiene un consumo alto sin dependencia, el 15% tuvo un consumo moderado, y el 4,4% un consumo bajo. Para el análisis de lo hallado es interesante el estudio de Barreto, A. et al. (2017-Bogotá, Colombia) acerca de

los factores asociados al inicio del hábito de fumar en estudiantes universitarios. Encontró que el consumo por primera vez fue atribuido a la curiosidad (25%) y el estrés (22,5%), el 70% lo hizo en un estado de alegría o emoción, el 12,5% estuvo solo cuando fumó por vez primera, y el 32,5% no experimentó ningún malestar o tos. (38) Por su parte, Moreno, L. (Santa Cruz, Bolivia-2017) halló que los varones eran quienes mostraban una mayor aceptación y dependencia al tabaco. (39) Otros autores como Reyes Ríos, L. encontraron una prevalencia del consumo de tabaco en el 24,1% de su muestra de 321 estudiantes universitarios, quienes en su totalidad no tenían un consumo con alta dependencia (44); asimismo Correa López, L et al. evaluó a 447 universitarios de los cuales el 76,29% no consumía tabaco y el 23,71% que lo hacía, el 98,11% no tenía ninguna dependencia ni alta ni moderada a su consumo. (45)

El consumo de tabaco sigue siendo un grave problema de salud pública, ya que es una de las principales causas de enfermedades prevenibles y muerte, o, en otras palabras, la causa de muerte más evitable. Además, la exposición al humo de segunda mano aumenta la morbilidad y la mortalidad por enfermedad coronaria y cáncer de pulmón, infecciones respiratorias y otras enfermedades. (40) A pesar de las políticas de prevención del tabaquismo, como la prohibición de fumar en lugares públicos, el aumento de los impuestos sobre los productos de tabaco y la educación social sobre los efectos nocivos del tabaquismo, el reconocimiento de las graves consecuencias para la salud del tabaquismo ha sido un proceso lento, todavía las intervenciones políticas están dirigidas sólo indirectamente a los adultos jóvenes. Comenzar a fumar temprano aumenta el riesgo de fumar habitualmente, y la edad adulta temprana a menudo se asocia con un mayor consumo de cigarrillos y el establecimiento de hábitos de fumar

regulares. El entorno académico puede constituir un contexto que favorezca el consumo de tabaco, así como la iniciación / experimentación a través de la forma en que es socialmente aceptado en este contexto. Varios estudios han mostrado un aumento en el número de fumadores en cursos académicos, tanto en el número de estudiantes que comenzaron a fumar regularmente como en el número de cigarrillos fumados diariamente. (40)

Dado el impacto en varios niveles del consumo de tabaco y el inicio y aumento del tabaquismo entre los adultos jóvenes, es importante comprender cómo el conocimiento y las actitudes hacia el consumo de tabaco se relacionan con el comportamiento de fumar, ya que esta comprensión permitirá el desarrollo de programas de educación sanitaria en la educación superior desde Perspectiva preventiva y educativa. (41) En la literatura científica, diversas investigaciones han abordado la relación entre conocimientos, actitudes y hábitos de tabaquismo en la educación superior. Estos estudios tienen en cuenta que los estudiantes universitarios están en proceso de formación y que en el futuro serán agentes del cambio social y educativo, responsable de promover estilos de vida saludables. (41)

En cuanto al tercer objetivo específico determinar la correlación entre estrés y consumo de tabaco en estudiantes de medicina, se halló una relación directa entre estrés y consumo de tabaco y corroborada por las pruebas de Chi Cuadrado que afirma que sí existe asociación entre ambas variables (tabla 3). Sin embargo las pruebas Gamma y D de Somers confirman que la relación es positiva por tener signos positivos sus coeficientes y son estadísticamente significativos ($p < 0,05$). Además, la prueba D de Somers confirma que el estrés sí influye al consumo de tabaco. Esto coincide con Chopra A., et al, quien realizó un estudio

de tipo descriptivo transversal en donde evaluó los estresores ocupacionales en 68 estudiantes, concluyendo que existiría una relación entre el estrés laboral y la dependencia de nicotina por lo que deberían proseguir el interés por la temática y además plantearse la elaboración de programas que ayuden a evitar el estrés y, por ende, disminuya el consumo de tabaco. (25) Asimismo, Banazadeh N., et al, realizó un estudio sobre la relación que existe entre orientación religiosa extrínseca e intrínseca con el estrés percibido y adicción a los cigarrillos en 244 estudiantes universitarios, y se concluyó que existe una asociación significativa entre el estrés percibido y el consumo de tabaco. (26) Entre otros autores que coinciden con nuestro estudio como Tamayo Caballero, C. et al encuentra también una dependencia probabilística entre el nivel de estrés y el consumo de tabaco, asociando también algunos factores socioculturales (46), a diferencia de Marquez-Granados K. et al, quien en su estudio de relación del estrés académico con el consumo de tabaco y alcohol, no encuentra una relación estadísticamente significativa, pero halla una tendencia proporcional en donde a medida del aumento del nivel de estrés se incrementa el patrón del consumo de tabaco así como de alcohol. (47)

A modo de conclusión preliminar, es posible sostener que los diversos escenarios estresantes producirían en los estudiantes de medicina somnolencia, dolor de cabeza, migraña, problemas de concentración, ansiedad y angustia, desgano, y variaciones en el consumo de alimentos. Frente a todas estas sensaciones desagradables el consumo de tabaco es percibido, como parte de lo que se aprende socialmente, como una forma de sobrellevar las preocupaciones.

V. CONCLUSIONES

- Existe una mediana prevalencia del estrés en los estudiantes del X y XI ciclo de Medicina de UPAO.
- La mayoría de los estudiantes en mención no consume tabaco de forma habitual, excepto en determinadas situaciones.
- El estrés académico influye significativamente en el consumo de tabaco de los estudiantes del X y XI ciclo de Medicina de UPAO.

VI. RECOMENDACIONES

- Los directivos de cada una de las Facultades de UPAO podrían sumarse a campañas que cuestionen asertivamente el consumo de tabaco.
- El área de bienestar estudiantil debería organizar actividades para el fomento de estrategias de afrontamiento del estrés.
- Promover mayores investigaciones al respecto, en donde puedan evaluarse la ansiedad y depresión u otras alteraciones que perjudiquen la salud mental.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. P, Esquerda M, Viñas J, Yuguero O, Pifarre J. Síntomas psicopatológicos, estrés y burnout en estudiantes de medicina. *Educ Med.*2019;20:42-8.
2. Jiménez-López JL, Arenas-Osuna J, Angeles-Garay U. Depression, anxiety and suicide risk symptoms among medical residents over an academic year. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*2015;53(1):20-8.
3. Cabanach RG, Souto-Gestal A, Franco V. Escala de Estresores Académicos para la evaluación de los estresores académicos en estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud.* 2016;7(2):41-50.
4. Kumar B, Shah MAA, Kumari R, Kumar A, Kumar J, Tahir A. Depression, Anxiety, and Stress Among Final-year Medical Students. *Cureus.*11(3).
5. Shawi AFA, Abdullateef AN, Khedher MA, Rejab MS, Khaleel RN. Assessing stress among medical students in Anbar governorate, Iraq: a cross-sectional study. *Pan Afr Med J.* 2018.
6. Wang Y, Wang P. Perceived stress and psychological distress among chinese physicians. *Medicine (Baltimore).* 2019;98(23).
7. Eaves JL, Payne N. Resilience, stress and burnout in student midwives. *Nurse Education Today.* 2019; 79:188-93.
8. Mirete-Fructuoso M., Pellicer-Porcar O., Molina Rodríguez S. Estrés percibido y quejas subjetivas de memoria en adultos jóvenes: papel mediador de las funciones ejecutivas. *Rev Neurol.* 2018.1;67(3):84-90
9. Siddiqi FA, Azim ME, Babur MN, Osama M, Waheed A, Memon AR. Psychological Stress and Satisfaction with Life among Physical Therapy Students of Rawalpindi / Islamabad, Pakistan. 2019;69(07):3.
10. Rosa-Rojas G de L, Chang-Grozo S, Delgado-Flores L, Oliveros-Lijap L, Murillo-Pérez D, Ortiz-Lozada R, et al. Level of stress and coping strategy

in medical students compared with students of other careers. *Gac Med Mex.* 2015; 151:415-21.

11. Gómez H P, Pérez V C, Parra P P, Ortiz M L, Matus B O, McColl C P, et al. Relación entre el bienestar y el rendimiento académico en alumnos de primer año de medicina. *Rev méd Chile.*2015;143(7):930-7.
12. Micheli A de, Micheli A de. El tabaco a la luz de la historia y la medicina. *Arch Cardiol Mex.* 2015;85(4):318-22.
13. González Romero MP, Cuevas-Fernández FJ, Marcelino-Rodríguez I, Covas VJ, Rodríguez Pérez MC, Cabrera de León A, et al. Aplicación de la Escala de Tabaquismo para Atención Primaria (ETAP) en la práctica clínica. *Aten Primaria.* 2018;50(7):414-421
14. Leal-López E, Sánchez-Queija I, Moreno C. Tendencias en el consumo de tabaco adolescente en España (2002-2018). *adicciones.* 2019;XX.
15. Jiménez-Treviño L, Velasco Á, Rodríguez-Revuelta J, Abad I, Fuente-Tomás LD la, González-Blanco L, et al. Factores asociados con consumo de tabaco en pacientes con depresión. *adicciones.* 2019;XX.
16. De Luna-Bertos E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutricion hospitalaria. Nutr Hosp.* 2015;31(5):1910-1919.
17. Dahne J, Murphy JG, MacPherson L. Depressive Symptoms and Cigarette Demand as a Function of Induced Stress. *Nicotine Tob Res.*2017;19(1):49-58.
18. Hobkirk AL, Krebs NM, Muscat JE. Income as a moderator of psychological stress and nicotine dependence among adult smokers. *Addictive Behaviors.*2018;84: 215-23.
19. Komiyama M, Yamakage H, Satoh-Asahara N, Ozaki Y, Morimoto T, Shimatsu A, et al. Sex differences in nicotine dependency and depressive tendency among smokers. *Psychiatry Research.* 2018;267:154-9.

20. Torres OV, O'Dell LE. Stress is a principal factor that promotes tobacco use in females. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2016;65:260-8.
21. Wang Y, Chen X, Gong J, Yan Y. Relationships between stress, negative emotions, resilience, and smoking: Testing a moderated mediation model. *Subst Use Misuse*. 2016;51(4):427-38.
22. Kennedy B, Chen R, Fang F, Valdimarsdottir U, Montgomery S, Larsson H, et al. Low stress resilience in late adolescence and risk of smoking, high alcohol consumption and drug use later in life. *J Epidemiol Community Health*. 2019;73(6):496-501.
23. Nishant Mehta KSS. Association of occupational stress factors on nicotine dependence among patients visiting dental care unit of indo-tibetan border police force station in indian. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2016;67(1):69-74.
24. Pérez CL, Rodríguez IR, Díaz CAG. Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo (C4) para jóvenes. *Perspect. Psicol*. 2011;7(2):281-91.
25. Chopra A, Lakhanpal M, Gupta N, Suri V, Kaur G, Bhudhiraja S. The influence of occupational stress factors on nicotine dependence among students of health and nonhealth care professional colleges. *Niger Med J*. 2015;56(5):349-52.
26. Banazadeh N, Sabahi A, Ziaadini H, Jalali-Khalilabadi A, Banazadeh M. The Relationship between Extrinsic and Intrinsic Religious Orientation with Perceived Stress and Cigarette Addiction among University Students. *Addict Health*. 2019;11(2):73-80.
27. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, Hong Kong. 2013.
28. Ley general de salud N°26842: D.S.N°007-98-SA. Perú: 2013.
29. Asociación Peruana de empresas de investigación de mercados. Niveles socioeconómicos - Base ENAHO. Lima - Perú. 2016
30. Swayampakala K, Thrasher J, Hardin J, Titus A, Liu J, Fong G, Fleischer N. Factors associated with changing cigarette consumption patterns among

- low-intensity smokers: Longitudinal findings across four waves (2008-2012) of OTC Mexico Survey. *Addictive Behaviors Reports* 2018; 154-163.
31. Zelada W. Estrés académico y susceptibilidad al consumo de tabaco en estudiantes universitarios [Internet, tesis de licenciatura]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2019.
 32. Márquez K, Tavarez D, Flores M, Carreón P, Macías M, Rodríguez J. Relación entre estrés académico y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de educación superior [Internet]. *Lux Médica*, 2019; 41(3):1-17.
 33. Baraz S, Memarian R, Vanaki Z. Learning challenges of nursing students in clinical environments: A qualitative study in Iran. *Journal of education and health promotion*, 2015; 52
 34. McConville J, McAleer R, Hahne A. Mindfulness training for health profession students—the effect of mindfulness training on psychological well-being, learning and clinical performance of health professional students: a systematic review of randomized and non-randomized controlled trials. *Explore*; 2017, 13: 26–45.
 35. Chernomas WM, Shapiro C. Stress, depression, and anxiety among undergraduate nursing students. *Int. J. Nurs. Educ. Scholarsh*, 2013; 10: 255–266.
 36. Pulido-Criollo F, Cueto-Escobedo J, Guillén-Ruiz G. Stress in Nursing University Students and Mental Health. In *Health and Academic Achievement*, IntechOpen, 2018.
 37. Aloufi M, Jarden R, Gerdtz M, Kapp S. Reducing stress, anxiety and depression in undergraduate nursing students: Systematic review [Internet]. *Nurse Education Today*, 2021, 102: 1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104877>
 38. Barreto A, Bonilla P, Calderón J, Cantillo M, Viña J, Quitián H. Factores asociados al inicio del hábito de fumar en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia. *Univ. Med.*, 2018; 59(2): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed59-2.ihdf>
 39. Moreno L. Estrés universitario y consumo de tabaco. *Revista de Estudiantes de Psicología*, 2017; 5(3): 21-28.
 40. Alves R, Precioso J. Conhecimentos, atitudes e hábitos tabági-cos no ensino superior: o processo de construc,ção de umaescala de medida. In:

- Libro de Actas Del 6th International Congress of Educational Sciences and Development. 2018. p. 322. Disponible en: https://www.congresoeducacion.es/edu_web6/LIBRO_RESUMENES.pdf
41. Alves R, Precioso J, Becoña E. Smoking behavior and secondhand smoke exposure among University students in northern Portugal: Relations with knowledge on tobacco use and attitudes toward smoking. *Pulmonology*, 2020; 1465: 1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2020.03.004>
42. García-Araiza H, Hernández-Chávez L, Och-Castillo J, Cocom- Rivera S, García Travesi-Raygoza S. Estrés universitario en estudiantes de medicina de la Universidad de Quintana Roo. *REVISTA SALUD QUINTANA ROO* 2019; VOL 12. P 13-17.
43. Lemos M, Henao-Pérez M, López-Medina D. Estrés y Salud Mental en Estudiantes de Medicina: Relación con Afrontamiento y Actividades Extracurriculares. 2018. Vol. 14 No. 2:3 doi: 10.3823/1385.
44. Reyes-Ríos Luz Ángela, Camacho-Rodríguez Doriam, Ferrel-Ballestas Lucía Fernanda, Ferrel-Ortega Fernando Robert, Bautista-Pérez Fabio. Differences of snuff consumption in university students by gender. *Rev Cubana Enfermer [Internet]*. 2018 Sep; 34(3): e1479.
45. Correa-López Lucy E., Morales-Romero Andrea M., Olivera-Ruiz Jesús E., Segura-Márquez Carmen L., Cedillo-Ramírez Lucy, Luna-Muñoz Consuelo. Factores asociados al consumo de tabaco en estudiantes universitarios de lima metropolitana. *Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]*. 2020 Abr; 20(2): 227-232.
46. Tamayo Caballero Carlos, Alejo Pocomá Jimmy L, Chambi Huanaco Ivar. Relación entre estrés y hábito de fumar en personal de salud, ciudad de La Paz Bolivia, 2014. *Cuad. - Hosp. Clín. [Internet]*. 2015 ; 56(1): 27-35.
47. Márquez-Granados K, Tavarez-Reyes Diana Laura, Flores-Tapia Miriam del Carmen, Carreón-Rangel María Paola, Macías-Galaviz María Teresa, Rodríguez-

Ramírez José Manuel. Relación entre estrés académico y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de educación superior, 2019.

VII. ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento Informado

Investigador Principal: Viviana Mendoza Gutiérrez

TITULO: “Influencia del estrés en el consumo de tabaco en estudiantes de medicina”

Voy a participar en el estudio que tiene por título “Influencia del en el consumo de tabaco en estudiantes de medicina”:

Esto implicará contestar las encuestas y test correspondientes, con la verdad.

Se me garantiza, que mi la participación en éste estudio, no me ha de generar gastos adicionales, así también, no recibiré compensación económica por participar en el estudio.

Se me ha informado que el Comité de Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego tomarán las medidas necesarias para resguardar la información que la investigadora obtenga de mí, y solo se utilizarán para el estudio del cual voy a participar.

Si deseo obtener mayor información en relación al resultado de la entrevista puedo contactarme con la Srta. Viviana Carolina Mendoza Gutiérrez, investigadora principal.

Doy fe, que, he leído este formulario y se me ha permitido realizar todas las preguntas que consideré de mi interés, las que fueron contestadas a mi entera satisfacción.

Y entiendo se me dará una copia de este documento.

De lo anteriormente señalado yo:

Con DNI: _____, acepto participar voluntariamente del estudio.

Firma

Viviana Carolina Mendoza Gutiérrez

DNI: 75506493

Investigadora principal

Estrés	Si () No ()
Consumo de tabaco	No consumo () Bajo () Moderado () Alto ()
Edad	_____ años
Nivel socio-económico	nivel D y E () nivel C y B () nivel A ()
Sexo	Femenino () Masculino ()
Estado Civil	Casado/a () Soltero/a ()
Importancia religiosa	Importante () No importante ()
Influencia familiar	Madre fumadora () Padre Fumador () Ninguno ()
Influencia social	0 a 2 () 2 a 5 ()

ANEXO 02: HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ANEXO 03:

Datos Personales

Edad: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Semestre académico: _____

Ingreso familiar mensual aproximado:

A) 10,720 B) 2,990 C) 1,490, nivel D) 1,030, nivel E) 730 soles

Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente ()

¿Es la religión y la fe importante para ti?

Si () No ()

Número de fumadores entre tus amigos cercanos:

0 a 2 () 2 a 5 ()

¿En tu familia hay algún miembro fumador?

Madre () Padre () Ninguno ()

ANEXO 04: Cuestionario para clasificación de consumidores de cigarrillos

(c4)

1. ¿Actualmente fuma? SI () NO () (Si su respuesta es no, puede dejar de responder)

2. ¿Hace cuánto tiempo empezó a fumar?

- a. Menos de un año b. Un año c. Más de un año
- d. Entre 3 y 5 años e. Más de 5 años f. Más de 10 años

3. ¿Cómo fuma los cigarrillos?

- a. Traga el humo b. Tiene el humo en la boca

4. ¿Cuántos cigarrillos fuma en un día normal de consumo?

- a. 10 o menos b. 11 a 20 cigarrillos c. 21 a 30 cigarrillos d. 31 o más

5. ¿Cuánto tarda, después de despertarse en fumar su primer cigarrillo?

- a. Menos de 5 minutos b. Entre 6 y 10 minutos c. Entre 31 minutos y 1 hora d. Más de una hora

- 6. ¿Cómo fuma los cigarrillos?** a. Traga el humo b. Tiene el humo en la boca

7. ¿Desearía dejar de fumar? SÍ () NO ()

8. ¿Ha intentado dejar de fumar? SÍ () NO ()

9. ¿Fumar le ha acarreado problemas de salud? SÍ () NO ()

10. Cuando deja de fumar un cigarrillo habitual, experimenta: (puede marcar el número de opciones que crea necesario)

- a. Irritabilidad o ira b. Impaciencia c. Dificultad para concentrarse
- d. Dolor de cabeza e. Tensión o ansiedad f. Somnolencia

11. ¿Alguien de su familia le ha pedido que deje de fumar? SÍ () NO ()

**12. ¿Algún profesional de la salud le ha sugerido que deje de fumar? SÍ ()
NO ()**

**13. ¿Encuentra difícil dejar de fumar en sitios donde está prohibido? SÍ ()
NO ()**

**14. ¿Encuentra difícil dejar de fumar aún cuando está enfermo? SÍ () NO
()**

15. ¿A qué cigarrillo odiaría más renunciar?

a. Al primero de la mañana b. Al que acompaña un trago c. Al de antes de
un parcial

d. Al de después del almuerzo e. El último de la noche

ANEXO 05: Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)*

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					

5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?					
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?					

<p>11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?</p>					
<p>12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?</p>					
<p>13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?</p>					
<p>14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?</p>					