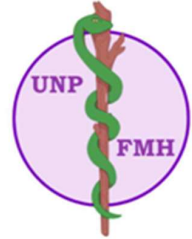


UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana



“FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA, EN EL CONTEXTO DE LA
PANDEMIA POR COVID-19, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL
2021”

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

Línea de investigación:

SALUD PÚBLICA

Presentado por:

VICTOR FELICIANO TABOADA VILLARREYES

Piura, Perú

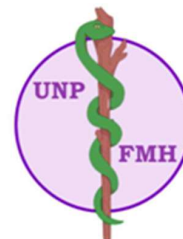
2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA



Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana



“FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA, EN EL CONTEXTO DE LA
PANDEMIA POR COVID-19, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE
DEL 2021”

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

Línea de investigación:

SALUD PÚBLICA

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "V. Taboada", written over a horizontal line.

VÍCTOR FELICIANO TABOADA VILLARREYES

AUTOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "A. Semiarío", written over a horizontal line.

DR. ARTURO SEMIARIO CRUZ

ASESOR

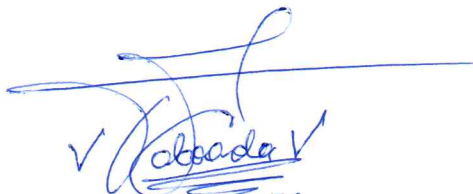
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS

Yo: Víctor Feliciano Taboada Villarreyes, identificado con DNI N° 45443447, Bachiller Profesional de la Escuela Profesional de Medicina Humana. De la Facultad de Ciencias de la Salud y domiciliado en Urb. Ignacio Merino I etapa Mz. Q Lte. 10 del Distrito de Piura, Provincia de Piura, Departamento de Piura, Celular: 938405959, Email: felichano_fmh@hotmail.com

DECLARO BAJO JURAMENTO: que la tesis que presento es original e inédita, no siendo copia parcial ni total de una tesis desarrollada, y/o realizada en el Perú o en el Extranjero, en caso contrario de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el Art. N° 411, del código penal concordante con el Art. 32° de la Ley N° 27444, y Ley del Procedimiento Administrativo General y las Normas Legales de Protección a los Derechos de Autor.

En fe de lo cual firmo la presente.

Piura 20 de Julio del 2021



VICTOR FELICIANO TABOADA VILLARREYES

DNI: 45443447

Artículo 411.- El que, en un procedimiento administrativo, hace falsa declaración en relación con hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de cuatro años

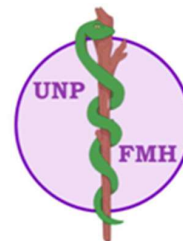
Art. 4 Inciso 4.12 del Reglamento de Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Medicina Humana



“FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA, EN EL CONTEXTO DE LA
PANDEMIA POR COVID-19, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE
DEL 2021 ”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

Línea de investigación:

SALUD PÚBLICA

FLORENCIO FLORES GONZALES

PRESIDENTE

GLAUCO VALDIVIEZO GARCIA
SECRETARIO

LUIS RUEDA AVALO
VOCAL



ACTA DE SUSTENTACION



Ejecutor : (es): VICTOR FELICIANO TABOADA VILLARREYES
ASESOR : DR. ARTURO SEMINARIO CRUZ

Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, nombrados con Resolución 197 -21-F.CS. del 19/07/21, dictaminan que el Trabajo de Investigación "**FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID 19 DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2021**" presentado por el Bachiller (es) **VICTOR FELICIANO TABOADA VILLARREYES** para optar el Título de **Médico Cirujano** de la Universidad Nacional de Piura, está en calidad de:

APROBADO				DESAPROBADO
EXCELENTE	SOBRESALIENTE	MUY BUENO	BUENO	
	X			

En consecuencia queda en condición de ser calificado **APTO** por el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Piura y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO** de conformidad con lo estipulado en la ley.

En fe de lo cual se firma la presente a los veinte días del mes de julio del 2021

Castilla, 20 de julio del 2020



DR. FLORENCIO FLORES GONZALES
PRESIDENTE



DR. GLAUCO VALDIVIEZO GARCIA
SECRETARIO



DR. LUIS RUEDA AVALO
VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi padre celestial, por bendecirme y llenarme de fuerzas en los momentos más difíciles.

A mi padre, por su apoyo incondicional, por siempre impulsarme a ser mejor, por sus enseñanzas, dedicación y sus sabios consejos los que permiten que jamás me rinda en mis metas y sueños, a mi madre que a pesar de su ausencia la llevo siempre en mi corazón y sé que estaría muy orgullosa de mí.

A mis hermanos Idalina, Jorge y Gonzalo, que siempre han sido un pilar fundamental en cada momento y decisión tomada, han sido mi ejemplo a seguir.

A mis sobrinos David, Mathías, Sergio y María Emilia, que siempre me llenan de alegría con cada una de sus ocurrencia.

A las esposas de mis hermanos Yeni y Ana Lucia, que junto a ellos me han brindado apoyo en este camino.

A mis tíos, primos, abuelos, que siempre ha estado orgullosos de mi e cada momento a pesar de la adversidad.

A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi corazón.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a mi padre celestial, por estar conmigo en cada paso que doy, en cada decisión que tomo, por fortalecer mi corazón y darme sabiduría cada día hasta alcanzar mis metas.

A mi familia, por brindarme su apoyo y sobre todo su comprensión en todo momento, en las caídas, en las victorias, sin ustedes nada de esto sería posible.

A mi asesor de Tesis el Dr. Arturo Seminario Cruz, quien siempre me brindo su tiempo, sus valiosas apreciaciones y su buena fe que sirvieron para el desarrollo del presente trabajo.

A Roberto Niño García, por sus valiosos aportes y ayuda en la realización de este trabajo.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por brindarme una educación de calidad que me permitirá desarrollarme profesionalmente de la mejor manera posible.

A todos los Medicos Docentes de la Escuela profesional de Medicina Humana de la UNP que con su sabiduría, paciencia y espíritu de enseñanza nos mostraron lo hermoso que es esta profesión.

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
I. ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA.....	5
1.1. Descripción de la realidad problemática	5
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	8
1.3. Objetivos.....	8
1.3.1. Objetivo general	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
1.4. Delimitación de la investigación.....	9
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes de la investigación.....	9
2.2. Hipótesis	11
2.3. Definición y operacionalización de variables	13
III. MARCO METODOLÓGICO	16
3.1. Enfoque y diseño.....	16
3.2. Sujetos de la investigación.....	16
3.3. Métodos y procedimientos.....	16
3.4. Técnicas e instrumentos.....	17
3.5. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	32
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXOS.....	38
Anexo 1. SOLICITUD PARA PERMISO DE LA FACULTAD	38
Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	39
Anexo 3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	40
Anexo 4. VALIDACIÓN DE EXPERTOS.....	41

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Métodos y materiales: Se realizó un estudio transversal analítico en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura inscritos en el semestre 2020-II.

Resultados: Se incluyó a 132 estudiantes, de los cuales 75% eran varones y 51.5% tenían 24 años o más. La prevalencia de consumo de marihuana fue de 5.3% de cocaína fue 6.8%, de benzodiazepinas 12.1%; por otro lado 31.3% consumían alcohol, y 19.7% consumían tabaco. Los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas ilícitas fueron: el sexo masculino, el grado de sintomatología depresiva de moderada a grave, el tener una regular calidad de relación con la pareja y el vivir con ambos padres disminuyó el riesgo de consumo de estas sustancias. Por otro lado, los factores asociados al consumo de alcohol o tabaco fueron: el sexo masculino, la edad mayor o igual a 24 años, un mayor año de estudios, tener al menos un curso desaprobado, poseer una regular calidad de relación familiar, tener un desempeño académico regular, y haber sido diagnosticado con COVID-19.

Conclusión: Se evidencian diversos factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas.

Palabras clave: estudiantes de medicina, consumo de sustancias, factores asociados, COVID-19

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with the use of psychoactive substances in medical students of the Universidad Nacional de Piura, in the context of the COVID-19 pandemic.

Methods and Materials: An analytical cross-sectional study was carried out in medical students of the Universidad Nacional de Piura enrolled in semester 2020-II.

Results: We included 132 students, 75% of whom were male and 51.5% were 24 years of age or older. The prevalence of marijuana use was 5.3%, cocaine use was 6.8%, benzodiazepine use was 12.1%; on the other hand, 31.3% consumed alcohol, and 19.7% consumed tobacco. The factors associated with the use of illicit psychoactive substances were: male sex, moderate to severe depressive symptomatology, having a regular quality of relationship with the partner, and living with both parents reduced the risk of using these substances. On the other hand, the factors associated with the consumption of alcohol or tobacco were: male sex, age greater than or equal to 24 years, a higher year of studies, having at least one failed course, having a regular quality of family relationship, having a regular academic performance, and having been diagnosed with COVID-19.

Conclusion: Several factors associated with the use of psychoactive substances, both licit and illicit, are evident.

Key words: medical students, substance use, associated factors, COVID-19

I. ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El abuso de sustancias psicoactivas tales como tabaco, alcohol, psicoestimulantes y alucinógenos es importante problema de salud cada año donde millones de personas se ven afectadas reflejándose en incidencia y mortalidad del abuso de sustancias en distintos países.(1,2). En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), el uso excesivo de psicoactivos y la drogodependencia se dividen en dos problemas de salud independientes (3). No obstante, recientemente, el DSM-V los fusionó considerándolos a partir del 2015 como "Trastornos por uso de sustancias", presentando criterios de diagnóstico para el trastorno por consumo, abstinencia e intoxicación por: alcohol, caféina, cannabis, fenciclidina, inhalantes opioides sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, tabaco, psicoestimulantes y otras sustancias desconocidas (4).

Un grupo que comúnmente consume estas sustancias son los estudiantes universitarios en importantes porcentajes como lo demuestran algunas investigaciones (5–7). Sin embargo, la literatura también reporta que, dentro de los universitarios, el grupo de estudiantes de medicina presenta muchos factores de riesgo para convertirse en una población susceptible de abusar de sustancias psicoestimulantes(8); lo cual se podría deber al mayor estrés que incluye el estudiar dicha carrera universitaria(9). Existen muchos estudios individuales alrededor del mundo que evidencian el uso de bebidas alcohólicas, psicoestimulantes y narcóticos con cierta regularidad durante el curso de la educación médica (10–13). Este abuso de sustancias desde el pregrado se podría ver con mayor impacto al momento de comenzar la vida profesional (14,15), pues es posible que se generen problemas de dependencia que pondrían en peligro las carreras, las relaciones interpersonales, e incluso cometer errores médicos que comprometan la seguridad del paciente (10,16). Esto se debe, entre otras cosas, a que los estudiantes de medicina siguen patrones generales de adultos jóvenes y no están exentos de las consecuencias del uso de sustancias, que pueden incluir lesiones, discapacidad, violencia, conducta sexual de riesgo, enfermedad cardiovascular, cáncer y muerte(17,18). En Latinoamérica, la agresión hacia la pareja está asociada al uso de sustancias, tal como se reporta en Perú con 40.8%, seguido de Colombia con 39%, Chile 24.6%, Bolivia con 24.2% y Haití en 20%. En Chile, se llevó a cabo la “Encuesta Nacional De Juventud”, en la cual se reportó que el 16.9% señala la presencia de agresiones de tipo psicológicas de su enamorado actual, un 8% reportó violencia física y 0.8% indicó violencia sexual. En las parejas

universitarias las agresiones se asocian al uso de sustancias porque conlleva a la disminución y caída de calidad de vida y bienestar psicosocial. En las agraviadas se ha encontrado desordenes de tipo depresivo, pésima autoestima, no creen en ellas. También se tiende a decir que asociación entre agresiones de pareja y el uso de sustancias es un complejo fenómeno multicausal donde salen a relucir factores comunes como violencia intrafamiliar en infancia y/o pésimos lazos con los padres.

Estudios de varios países reportan elevados porcentajes de uso de alcohol entre los estudiantes de medicina, sin embargo las prevalencias varían mucho debido al tamaño de muestra y la metodología adoptada; lo mismo sucede para el caso de sustancia como tabaco o cannabis (10–13,19). Centrándose en América latina la bibliografía reporta que al menos un 50% del total de estudiantes consume alcohol durante el último año y hasta un 30% consume tabaco (20–23). En Perú, Panamá y Venezuela, la brecha más grande de consumo problemático de bebidas alcohólicas siendo más frecuente en hombres. Ahora si hablamos solo de consumo de bebidas alcohólicas existe países como Brasil, Colombia, Ecuador y Uruguay cuyo consumo es por encima de 50%, en otros países como Bolivia, Panamá, Perú y Venezuela su consumo en estudiantes universitarios se alcanza bordeando entre 30 a 37%.

Si analizamos dentro del último año el consumo de sustancias estimulantes sin prescripción médica entre estudiantes universitarios, se encuentra que en América Central se hay en El Salvador un 0.7 % siguiéndole Panamá con 0.3 %, en América del Sur, el país a la cabeza fue Ecuador con 0.6 %, seguido por Colombia con 0.4%, Bolivia con 0.3% y Perú con 0.2%. En Panamá el consumo de sustancias estimulantes fue de mayor demanda entre las mujeres, siendo inverso a lo más frecuente que se arrojó en restos de países donde es mayor el consumo en hombres que en mujeres (27). Sin embargo, también se reporta que los estudiantes de medicina comúnmente consumen diversas sustancias con el fin de mejorar su rendimiento académicos, entre las más importantes se tiene el café y las bebidas energéticas (20).

Dentro de América Latina, el Perú ocupa el tercer puesto como mayor consumidor de bebidas alcohólicas, y además tiene índices considerables de abuso de diversas sustancias que trae consigo problemas sociales como enfermedades, por lo que desde allí resulta importante el estudio de este fenómeno. Ciertas investigaciones realizados en el Perú evidencian altos índices de consumo de sustancias durante el

pregrado de medicina, tal como el estudio llevado a cabo por Mejía C. y colaboradores en 8 facultades de medicina humana del país, donde se evaluó más de 1900 estudiantes y se determinó que el 34% consumía tabaco regularmente y un 49% consumía alcohol regularmente. (24)

Existen muchos factores que podrían predisponer a esta población a altos consumos de sustancias psicoestimulantes, tales como el sexo masculino, el haber desaprobado cursos, el mayor académico, la carga académica, el vivir solo y la mayor carga académica. (24)

Otro problema es que los estudiantes de medicina están propensos a desarrollar afecciones psiquiátricas como ideación suicida y depresión, a lo que si le sumamos el abuso de sustancias podrían convertirse en una bomba de tiempo para su salud y la de sus semejantes. (10)

En el contexto actual por la pandemia de COVID-19, la mayoría de estudiantes de todo el mundo está recibiendo educación virtual, lo cual ha cambiado drásticamente la forma de interrelacionarse con otros individuos del mismo nivel educativo, y limitándolos a recibir teleeducación. Los estudiantes de medicina son un grupo principalmente afectados, pues no están recibiendo en su mayoría prácticas clínicas y esto está afectando a su preparación académica. Toda esta situación podría estar influyendo aún más en el deterioro de la salud mental y a su vez en el aumento de consumo de sustancias psicoestimulantes no solo para rendir académicamente, sino también para conllevar la difícil situación que viene suscitándose.

1.2. Justificación e importancia de la investigación

Los estudiantes de medicina son un grupo particularmente afectado por estrés y presión social que muchas induce a la adopción de actitudes y prácticas contraproducentes para su salud. Más aún en el contexto actual por la pandemia de COVID-19 donde se ha visto afectada la educación, la economía y sobre todo la salud. Y ante un problema como el consumo de psicoactivos que cada vez es más frecuente entre los estudiantes en la actualidad, la escuela de medicina no solo debe participar como un ente impartidor de conocimientos académicos, sino también de valores y acompañamiento de estabilidad física, mental y emocional.

La finalidad del presente estudio es dejar en evidencia un problema muy importante en el cual se pueda intervenir oportunamente para evitar deserción universitaria, así como problemas intrafamiliares y académicos.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar los factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características generales de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19
- Enunciar las características familiares de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19
- Determinar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19
- Describir las características del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19
- Describir la asociación entre las características generales y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19
- Describir la asociación entre las características familiares y el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19

1.4. Delimitación de la investigación

- El presente trabajo de investigación se realizó en la Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela de Medicina Humana.
- Se realizó durante un periodo de 2 semanas, que consistirá con la recolección de información mediante encuestas virtuales dirigidas al estudiante.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

- ❖ Ayala E. y su equipo de investigación realizaron un estudio con el objetivo valorar la prevalencia y las consecuencias del consumo de alcohol y drogas de los estudiantes de medicina. Un total de 855 estudiantes de medicina que representan a 49 facultades de medicina en los Estados Unidos participaron. Los datos mostraron que el 91.3% y el 26.2% de los estudiantes de medicina consumieron alcohol y consumieron marihuana respectivamente en el último año, y el 33.8% de los estudiantes de medicina consumieron cinco o más bebidas en una sola sesión en las últimas dos semanas. Las consecuencias del uso de alcohol y drogas en esta muestra de estudiantes de medicina incluyeron, entre otros, altercados interpersonales, ideación suicida grave, déficits cognitivos, rendimiento académico comprometido y conducir bajo la influencia de sustancias. (10)
- ❖ Jiménez-Muro A. y colaboradores realizaron una investigación en estudiantes de medicina del primer año en una universidad española con el objetivo de mejorar el conocimiento de algunos de los factores y actitudes que pueden influir en el consumo de drogas. Se incluyeron 2445 alumnos, 1014 hombres (42%) y 1431 mujeres (58%), con una edad media 19 años. En la población estudiada un mayor porcentaje de mujeres que de hombres afirma que fumar tabaco es apetecible, creen que les ayuda a estar delgadas y les hace sentir bien; los hombres afirman en mayor proporción que facilita la relación grupal. Los universitarios que fuman tabaco se iniciaron en el consumo de alcohol antes que los que no fuman. El 16,5% del total de la muestra consume cannabis a diario, ocasionalmente o los fines de semana. El 10,4% afirma que sus amigos han probado y consumen otras drogas. (25)
- ❖ Se llevó a cabo una investigación en el Líbano con el objetivo de explorar el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de los estudiantes de medicina libaneses relacionados con el uso de sustancias y determinar la prevalencia y los predictores psicosociales. Se realizó una encuesta transversal de 231 estudiantes de medicina (48,6% hombres). El cuestionario abordó el conocimiento y las actitudes sobre el uso de sustancias, la religiosidad, la depresión, la ansiedad y las características demográficas. El buen nivel de conocimiento fue significativamente menor en los estudiantes de segundo año (48.53%) que en los estudiantes de tercer y cuarto año (57.5% y 57.4%) ($P < 0.05$). Los estudiantes informaron más capacitación en abuso de drogas que abuso de alcohol (38.2% vs. 34.4%). Un cuarto informó fumar, 57.7% usando alcohol y 46.8% usando drogas. Los predictores significativos

del menor uso de sustancias incluyeron religiosidad intrínseca e interés en trabajar en el campo. (26)

- ❖ Jalilian F. y colaboradores realizaron un estudio en Irán con el objetivo de determinar las características sociodemográficas asociadas con el consumo de alcohol, el consumo de cigarrillos y el abuso de drogas entre una muestra de estudiantes universitarios de medicina. Se incluyeron 425 estudiantes, cuya edad promedio fue de 19.9 años. Alrededor del 19.4%, 3.9% y 10.1% de los encuestados tenían antecedentes de tabaquismo, consumo de drogas y consumo de alcohol durante los últimos tres meses, respectivamente. La regresión logística mostró que el nivel educativo de la madre, el lugar de vida, el estado económico y el divorcio de los padres fueron los factores predictivos más influyentes sobre el abuso de sustancias. (27)
- ❖ Asencio P. y colaboradores realizaron una investigación en estudiantes de medicina de una universidad chilena con el objetivo de analizar el uso de sustancias para aumentar rendimiento académico en estudiantes de medicina. Incluyeron a 120 estudiantes y hallaron que un 92,5% de todos los encuestados consumía al menos una sustancia para aumentar el rendimiento académico, y un 14,2% del total utilizaba sustancias ilícitas para estos fines. El consumo de estas últimas aumentaba gradualmente a medida que se aumenta de curso, llegando a 47,6% en el último año en términos generales, la sustancia usada con mayor frecuencia fue el café (80%). Existió diferencia significativa al analizar consumo con religión (86,9% de católicos, 100% de agnósticos/ateos, 100% de protestantes). El vivir solo mostró un OR de 4.25 para el consumo. En cambio, el residir con familiares fue un factor protector, con un OR de 0,31. No se encontró asociación con otras variables. (28)
- ❖ Se llevó a cabo una investigación en una universidad cubana, en estudiantes de medicina humana de distintas nacionalidades con el objetivo de valorar el consumo de drogas legales en dichos estudiantes y su estilo de vida en relación con la dieta y ejercicios físicos. la muestra quedó conformada por 263 estudiantes del sexo femenino y 231 del sexo masculino. Se encontró una prevalencia de vida de 86 % en el consumo de alcohol en todos los estudiantes con un consumo actual de 44 %, con predominio de los bolivianos, los chinos y los extranjeros mixtos. Estos estudiantes también alcanzaron los mayores porcentajes en el consumo de tabaco y café. Las mujeres tuvieron prevalencias discretamente más bajas en el consumo de alcohol y tabaco que los hombres pero el consumo actual de café fue ligeramente mayor. (29)
- ❖ En un estudio en México realizado por Ramón-Salvador D. y colaboradores cuyo objetivo fue describir algunas características de las bebidas energéticas y su utilización en jóvenes universitarios, se encuestó a 150 voluntarios se obtuvo los siguientes resultados: el 76 % de los encuestados, aceptó haber consumido bebidas energéticas. El consumo fue moderado, semejante en varones y mujeres, y sólo 4 % toma estas bebidas frecuentemente. Se ingirieron bebidas energéticas sobre todo en horas de estudio o durante los períodos de exámenes, aunque el 16 % señaló que las consume porque le son agradables. El 21 % de los encuestados dijo haber tenido uno o más efectos adversos. (30)

- ❖ En Uruguay se llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar la prevalencia de consumo de tabaco y cannabis entre estudiantes de medicina, asociación entre ambos consumos y conocimiento del abordaje de los mismos. 180 respondieron el cuestionario, de ellos el 29.6% consumieron tabaco en los últimos 12 meses y 63.5% alguna vez en la vida. El 30.8% consumieron marihuana en los últimos 12 meses y 50% alguna vez en la vida. Existió una asociación estadísticamente significativa entre consumo de tabaco y marihuana. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre formación en marihuana y tabaco, y el consumo alguna vez en la vida. (31)
- ❖ Castro N y colaboradores ejecutaron una investigación en estudiantes de medicina nicaragüenses con el objetivo de describir el uso de drogas lícitas e ilícitas en esta población. Para lo cual se realizó un estudio transversal descriptivo aplicando el cuestionario SAMSHA (Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental), adaptado para el contexto nicaragüense. El cuestionario fue completado por un total de 954 estudiantes, entre 17 y 35 años, de ambos sexos. Se encontró que el 52.6% de los estudiantes usaban alcohol, 25.3% de tabaco, 48.7% de medicamentos y 2.6% de cocaína.(32)
- ❖ Mejía C. y colaboradores realizaron un estudio en 8 universidades peruanas con el objetivo de determinar los factores asociados a la dependencia alcohólica y al tabaco en estudiantes de medicina. De los 1.918 estudiantes evaluados, el 55% (1.046) fueron mujeres y la mediana de edades fue 20 años. El 34% de estudiantes consumía tabaco regularmente; el 9% (178) mostró dependencia al tabaco, aumentando la frecuencia el consumir alcohol y café; el recibir dinero de su familia disminuyó la frecuencia de consumo de tabaco. Consumían alcohol regularmente un 49%; mostrando dependencia alcohólica un 28% (537), aumentando su frecuencia el ser varón, el haber desaprobado un curso, el semestre académico que cursaban y la dependencia al tabaco; asimismo, disminuyó la dependencia alcohólica, las horas diarias que estudia. (24)
- ❖ Se realizó un estudio en 3 universidades de Huancayo con el objetivo de determinar la frecuencia y los factores asociados al consumo alcohólico de riesgo en estudiantes universitarios de distintas carreras. De los 356 estudiantes encuestados, el 54% (191) fueron mujeres, con una mediana de 21 años de edad. El 25% tuvo consumo riesgoso de alcohol, con rangos de 16-33% para cada universidad. Se encontró asociación entre el mayor consumo riesgoso de alcohol y el sexo femenino, además también con pertenecer a facultades de ciencias de la salud frente a humanidades. Así mismo se halló relación entre el consumo de alcohol y a presencia de síntomas depresivos.(33)

2.2. Hipótesis

H₀: No existen factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19.

H₁: Existe al menos un factor asociado al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19.

2.3. Definición y operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala
Sexo	Conjunto de caracteres biológicos que definen la masculinidad o femineidad de un individuo	Femenino (0) Masculino (1)	Cualitativa	Nominal
Edad	Cantidad de años desde el nacimiento hasta la actualidad	número de años	Cuantitativa	Discreta
Año de estudios	Año en el que el estudiante de medicina se encuentra al momento de ser encuestado	Primer año (0) Segundo año (1) Tercer año (2) Cuarto año (3) Quinto año (4) Sexto año (5)	Cualitativa	Ordinal
Años perdidos por desaprobar cursos	Número de años que el estudiante ha perdido por desaprobar cursos que se llevan una sola vez al año.	Ninguno (0) Uno (1) Dos o más (2)	Cualitativa	Ordinal
Desempeño académico	Autopercepción sobre el desempeño académico que el estudiante tuvo durante el último ciclo culminado	Bueno (0) Regular (1) Malo (2)	Cualitativa	Ordinal
Lugar donde vive habitualmente	Espacio físico en el cual el estudiante duerme o habita con mayor regularidad.	Casa familiar (0) Pensión (1)	Cualitativa	Nominal

Compañía en la vivienda habitual	Condición en la cual la persona vive sola o acompañada de algún familiar, amigo o pareja sentimental.	Solo con dependencia (0) Ambos padres (1) Un solo padre (2) Cónyuge (3) Otro (4)	Cualitativa	Nominal
Dependencia económica	Condición determinada por la fuente económica de la que depende el estudiante	Padres o apoderado (0) El mismo estudiante (1)	Cualitativa	Nominal
Calidad de relación con familia	Autopercepción general del estudiante en cuanto a la calidad de las relaciones con sus familiares	Buena (0) Regular (1) Mala (2)	Cualitativa Politómica	Ordinal
Pareja	Persona con la que tiene vínculos de filiación amorosa	No (0) Si (1)	Cualitativa	Nominal
Calidad de relación con la pareja	Autopercepción general del estudiante en cuanto a la calidad de la relación con su pareja	Buena (0) Regular (1) Mala (2)	Cualitativa	Nominal
Diagnóstico por COVID-19	Si el estudiante ha sido diagnosticado con COVID-19	No (0) Si (1)	Cualitativa	Nominal
Hospitalización por COVID-19	Si el estudiante desarrolló sintomatología por COVID-19, y tuvo que ser hospitalizado	No (0) Si (1)	Cualitativa	Nominal
Familiar fallecido por COVID-19	Si algún familiar del estudiante murió por una complicación de la infección de por COVID-19	No (0) Si (1)	Cualitativa	Nominal
Sintomatología depresiva	Se refiere a la sensación persistente de tristeza y pérdida de interés en actividades cotidianas.	Mínimo (0) Leve (1) Moderado (2)	Cualitativa	Ordinal

	Para este estudio se utilizará el Patient Health Questionnaire (PHQ-9)	Moderado grave (3) Grave (4)		
Consumo de drogas ilícitas	Consumo de sustancias psicoactivas cuya comercialización y consumo están prohibidas por las leyes. Para este estudio se incluye cocaína y marihuana	Por cada droga: No (0) Si (1)	Cualitativa	Nominal
Frecuencia de consumo de drogas ilícitas	Mide la regularidad con la que se consumen las drogas ilícitas por parte del estudiante	Por cada droga: No consume, pero ha probado (0) Ocasionalmente (1) Los fines de semana (2) A diario (3)	Cualitativa	Ordinal
Frecuencia de consumo de otras sustancias estimulantes	Regularidad con la que se consumen ciertos psicoactivos. Para este estudio se incluye bebidas alcohólicas, tabaco, bebidas energizantes y café	Por cada sustancia: Nunca (0) Casi nunca (1) A veces (2) Casi siempre (3) Siempre (4)	Cualitativa	Ordinal
Tipo de bebida energizante consumida	La bebida energizante será aquellas que no poseen alcohol, y que contienen sustancias que estimulan el organismo para evitar o disminuir el agotamiento.	Volt (0) Red Bull (1) Monster (2) Burn (3) Otra (4)	Cualitativa	Nominal

III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque y diseño

La presente investigación tiene como enfoque el Método Cuantitativo, tiene un diseño no experimental.

Es de tipo prospectivo por el tiempo de recolección de los datos, de tipo transversal porque solo se hará una medición de las variables, analítico ya que se correlacionarán variables y observacional porque el investigador no interferirá en las variables.

3.2. Sujetos de la investigación

Universo: Todos los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura

Población: Todos los estudiantes de medicina que estuvieron inscritos en el semestre 2020-II

Muestra: Se realizó un cálculo de tamaño de muestra para estudios transversales analíticos para una población finita, mediante el paquete estadístico EPIDAT. La proporción esperada será del 50% en base a un estudio peruano (24). Además, se utilizará un nivel de confianza del 95%, y un error máximo del 5%. Con los datos mencionados anteriormente la muestra calculada fue de 132.

Sujetos de estudio: Estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión

Criterios de selección:

Criterio de inclusión:

- Ser estudiante de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Piura
- Estar matriculado en el semestre académico 2020-II
- Aceptar participar voluntariamente

Criterios de exclusión

- Universitarios de otra carrera profesional de la Universidad Nacional de Piura, u otra universidad
- Internos de medicina que cursaron el internado en el periodo Enero 2020 – Abril 2021.

3.3. Métodos y procedimientos

- Solicitud de permiso para el estudio:
Mediante un documento formal de manera virtual será dirigido a la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Piura, se pidió permiso para realización del estudio de investigación (Anexo 1)
- Recolección de datos:

Una vez que se obtuvo el permiso se procedió a la recaudación de información, lo cual se realizará por medio de un cuestionario virtual a estudiantes de distintos años de la Facultad.

Primero se les hizo aceptar de manera electrónica un consentimiento informado de modo virtual dando su autorización para participar en nuestro estudio. (Anexo 2) Luego se aplicó la Ficha de recolección de datos que será previamente validada en un estudio piloto y además mediante el juicio de 3 expertos. (Anexo 3)

- Análisis de los datos:

Se utilizó el programa Excel para diseñar una hoja de cálculo que permita tabular los datos obtenidos. Luego se hizo un control de calidad de datos. Posteriormente esta hoja de cálculo fue exportada al programa estadístico Stata en su versión 16.0 para el análisis estadístico.

En la estadística descriptiva se procedió a reportar valores y porcentajes de las variables cualitativas. Por otro lado, se utilizó estadística bivariada para relacionar los factores de los estudiantes y el consumo de sustancias psicoestimulantes, mediante la prueba Chi cuadrado. Adicionalmente se utilizó regresión logística para estimar los valores de Razón de prevalencia cruda, intervalos de confianza al 95% y el respectivo valor p.

3.4. Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada fue la observación de documentos.

El instrumento utilizado fue la Ficha de Recolección de datos (**Anexo 3**)

- Validación de instrumento:

Para el presente estudio se confeccionó una ficha de recolección de dato, de la que se validó su consistencia externa e interna.

La consistencia externa se validó mediante un juicio de expertos, en esta fase se envió el cuestionario a 3 médicos docentes universitarios de la Universidad Nacional de Piura afines al tema del presente estudio y con amplia experiencia profesional. Se confeccionó una ficha de calificación evaluando la Pertinencia, Relevancia y Claridad del cuestionario, cuyas capacidades fueron calificadas por los expertos. Así mismo se recogieron sus comentarios sobre los posibles cambios al cuestionario.

Una vez levantadas las observaciones se realizó un estudio piloto para evaluar la consistencia interna del instrumento. Se aplicará el cuestionario corregido a un grupo de 30 estudiantes y se calculó el Alfa de Cronbach, que fue mayor de 0.7 para tomarse como válido.

3.5. Aspectos éticos

El presente proyecto de investigación fue evaluado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Piura, para que verifique el cumplimiento de todos los principios éticos en investigación.

Este trabajo de investigación no representó un peligro para la población de estudio, puesto que solo se recolectaron datos mediante una encuesta virtual. Los datos fueron

confidenciales y de forma anónima, solo el investigador y el asesor estadístico pudieron acceder a la base de información.

Esta investigación estuvo centrada en cumplir los principios éticos fundamentales de respeto a las personas incluidas en la Declaración de Helsinki referenciado por la Asociación Médica Mundial (AMM): beneficencia, autonomía, no maleficencia y justicia (26).

IV. RESULTADOS

En el presente estudio se incluyeron 132 estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, de estos 73% eran del sexo masculino, 51.5% tenían de 24 años o más, 73.5% tenían una religión diferente a la católica, 35.6% eran de último año, 58.3% tuvieron al menos un curso desaprobado, 67.4% tenían un desempeño académico regular; en cuanto a la sintomatología depresiva el 48.5% tenían una sintomatología depresiva leve.

Tabla 1. Características generales de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19

Variable	n	%
Sexo		
Femenino	59	44.7
Masculino	73	55.3
Edad		
18 - 23 años	64	48.5
24 años o más	68	51.5
Religión		
Católica	35	26.5
Otros	97	73.5
Año de estudios		
Segundo año	12	9.1
Tercer año	35	26.5
Cuarto año	20	15.2
Quinto año	18	13.6
Sexto año	47	35.6
Cursos desaprobados		
Ninguno	55	41.7
Al menos uno	77	58.3
Desempeño académico		
Bueno	43	32.6
Regular	89	67.4
Sintomatología depresiva		
Mínimo	39	29.6
Leve	64	48.5
Moderada	17	12.9
Moderada a grave	6	4.5
Grave	6	4.5

Respecto a las características familiares, el 92.4% vivían habitualmente en la casa familiar, el 62.1% vivían al menos con ambos padres, 78.0% tenían una buena calidad de relación familiar, el 65.9% tenían pareja, el 73.5% no tuvieron un diagnóstico de COVID-19 hasta el momento de la encuesta, y el 52.3% tuvieron algún familiar fallecido por COVID-19.

Tabla 2. Características familiares de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19

Variable	n	%
Lugar donde vive habitualmente		
Casa familiar	122	92.4
Pensión	10	7.6
Compañía en la vivienda habitual		
Solo	6	4.5
Solo un padre	22	16.7
Al menos ambos padres	82	62.1
Otros	22	16.7
Calidad de relación familiar		
Buena	103	78.0
Regular	29	22.0
Pareja		
No	87	65.9
Si	45	34.1
Diagnóstico por COVID-19		
No	97	73.5
Si	35	26.5
Familiar fallecido por COVID-19		
No	63	47.7
Si	69	52.3

Al evaluar la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas se identificó que el 5.3% consumieron marihuana, 6.8% consumieron cocaína, 12.1% consumieron benzodiazepinas; por otro lado, el 31.1% consumía alcohol, por otro lado, el 19.7% consumía tabaco.

Tabla 3. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19

Variable	n	%
Marihuana		
No	125	94.7
Si	7	5.3
Cocaína		
No	123	93.2
Si	9	6.8
Benzodiazepinas		
No	116	87.9
Si	16	12.1
Alcohol		
No	91	68.9
Si	41	31.1
Tabaco		
No	106	80.3
Si	26	19.7

Respecto a las características del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas se encontró que el 5.3% consumió marihuana, de este grupo el 57.2% de los consumidores de marihuana lo hacían ocasionalmente. En cuanto al consumo de cocaína, el 6.8% la consumió, y en cuanto a su frecuencia el 100% de ellos no consumo frecuentemente. En cuanto al consumo de antidepresivos el 12.1% de alumnos lo hacía, de estos el 37.5% tenían prescritos los fármacos por un médico, además 62.5% lo consumían 1 vez por mes. Respecto al consumo de benzodiazepinas el 12.1% lo hacían, de estos el 37.5% tenían prescritos los fármacos por un médico, además 56.3% lo consumían 1 vez por mes.

Tabla 4. Características del consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19

Variable	n	%
Consumo de marihuana		
No	125	94.7
Si	7	5.3
Frecuencia de consumo de marihuana		
No consume, pero ha probado	3	42.8
Consumo ocasional	4	57.2
Consumo de cocaína		
No	123	93.2
Si	9	6.8
Frecuencia de consumo de cocaína		
No consume, pero ha probado	9	100
Consumo de antidepresivos		
No	116	87.9
Si	16	12.1
Frecuencia de consumo de antidepresivos		
1 vez por mes	10	62.5
2 a 3 veces por semanas	5	31.2
4 o más veces por semana	1	6.3
Prescripción médica de antidepresivos		
No	10	62.5
Si	6	37.5
Consumo de benzodiazepinas		
No	116	87.9
Si	116	87.9
Frecuencia de consumo de benzodiazepinas		
1 vez por mes	9	56.3
2 a 3 veces por semanas	6	37.5
4 o más veces por semana	1	6.2
Prescripción médica de benzodiazepinas		
No	10	62.5
Si	6	37.5

Respecto a las características de consumo de sustancias psicoactivas lícitas se encontró que el 31.0% a veces consumían alcohol, el 6.8% a veces consumían tabaco, el 10.6% a veces consumían bebidas energizantes, mientras que el 2.3% casi siempre consumían este tipo de bebidas. Por otro lado,

cuando se preguntó la frecuencia de consumo de café se encontró que el 35.5% lo consumían a veces, el 16.7% lo consumían casi siempre, y el 6.0% lo consumían siempre.

Tabla 5. Características del consumo de sustancias psicoactivas lícitas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19

Variable	n	%
Frecuencia de consumo de alcohol		
Nunca	32	24.3
Casi nunca	59	44.7
A veces	41	31.0
Frecuencia de consumo de tabaco		
Nunca	106	80.3
Casi nunca	17	12.9
A veces	9	6.8
Frecuencia de consumo de bebidas energizantes		
Nunca	87	65.9
Casi nunca	28	21.2
A veces	14	10.6
Casi siempre	3	2.3
Frecuencia de consumo de café		
Nunca	23	17.4
Casi nunca	32	24.3
A veces	47	35.6
Casi siempre	22	16.7
Siempre	8	6.0

Al evaluarse la asociación entre las características generales y el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas se encontró que el ser varón aumentó el riesgo en 1.53 veces el riesgo de consumir sustancias ilícitas psicoactivas en comparación a las mujeres (RPc=1.53, IC 95%= 1.02 - 3.85, p=0.038); el tener un nivel de sintomatología depresiva de moderada a grave aumentó el riesgo en 6.5 veces el riesgo de riesgo de consumir sustancias ilícitas psicoactivas en comparación a los que tuvieron sintomatología mínima (RPc=6.50, IC 95%= 1.62 - 25.99, p=0.008).

Tabla 6. Asociación entre las características generales y el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19

Característica	No consumo		Consumo		p ^a	RPc	IC 95%	p*
	n	%	n	%				
Sexo								
Femenino	49	83.1	10	16.9	0.041	1.53	1.02	3.85
Masculino	58	79.5	15	20.5				
Edad								
18 - 23 años	51	79.7	13	20.3	0.084	1.05	0.87	1.22
24 años o más	56	82.4	12	17.6				
Religión								
Católica	76	78.4	21	21.6	0.186			Ref.

Otros	31	88.6	4	11.4		1.89	0.65	5.52	0.242
Año de estudios									
Segundo año	10	83.3	2	16.7				Ref.	
Tercer año	24	68.6	11	31.4		1.88	0.41	8.50	0.409
Cuarto año	20	20.0	0	0.0	0.276			-	
Quinto año	14	77.8	4	22.2		1.33	0.24	7.28	0.740
Sexto año	39	83.0	8	17.0		1.02	0.21	4.81	0.979
Cursos desaprobados									
Ninguno	47	85.5	8	14.5				Ref.	
Al menos uno	60	79.9	17	22.1	0.195	1.52	0.65	3.51	0.330
Desempeño académico									
Bueno	35	81.4	8	18.6				Ref.	
Regular	72	80.9	17	19.1	0.263	1.02	0.44	2.37	0.951
Sintomatología depresiva									
Mínimo	35	89.7	4	1.3				Ref.	
Leve	52	81.3	12	18.8		1.82	0.58	5.66	0.296
Moderada	12	70.6	5	29.4	0.009	2.86	0.76	10.67	0.116
Moderada a grave	2	33.3	4	66.7		6.50	1.62	25.99	0.008
Grave	6	100.0	0	0.0				-	

RPc: Razón de prevalencia cruda, IC 95%: Intervalo de confianza al 95%, *p*: valor de significancia estadística

^aDeterminado mediante la prueba de Chi-cuadrado

*Determinado mediante regresión logística haciendo uso de la familia Binomial

Cuando se evaluó la asociación entre características familiares y el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas se encontró que el vivir con ambos padres disminuía el riesgo de consumir sustancias psicoactivas ilícitas en 0.83 veces en comparación a quienes vivían solos (RPc=0.17, IC 95%= 0.06 - 0.49, *p*=0.001); el tener una calidad de relación familiar regular aumentaba el riesgo de consumir sustancias ilícitas psicoactivas en 2.79 veces, en comparación a los que tuvieron una buena relación familiar (RPc=2.79, IC 95%= 1.26 - 6.14, *p*=0.011); el tener una regular relación con la pareja aumentó el riesgo en 3.8 veces el riesgo de consumir sustancias ilícitas psicoactivas, en comparación a los que tuvieron una buena relación (RPc=3.80, IC 95%= 1.10 - 13.12, *p*=0.035).

Tabla 7. Asociación entre las características familiares y el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19

Característica	No consumo		Consumo		<i>p</i> ^a	RPc	IC 95%	<i>p</i> [*]
	n	%	n	%				
Lugar donde vive habitualmente								
Casa familiar	101	82.8	21	17.2	0.077	2.32	0.79	6.76
Pensión	6	60.0	4	40.0				
Compañía en la vivienda habitual								
Solo	1	16.7	5	83.3	<0.001	0.17	0.06	0.49
Solo un padre	22	100.0	0	0.0				
Al menos ambos padres	70	85.4	12	14.6				
Otros	14	63.6	8	36.4				
Calidad de relación familiar								

Buena	89	86.4	14	13.6	0.003	2.79	1.26	6.14	0.011
Regular	18	62.1	11	37.9					
Pareja									
No	70	80.5	17	19.5	0.806	0.90	0.39	2.10	0.826
Si	37	82.2	8	17.8					
Calidad de relación con pareja									
Buena	33	86.8	5	13.2	0.032	3.80	1.10	13.12	0.035
Regular	6	54.6	5	45.4					
Diagnóstico por COVID-19									
No	81	83.5	16	16.5	0.233	1.55	0.68	3.52	0.287
Si	26	74.3	25	25.7					
Familiar fallecido por COVID-19									
No	50	79.4	13	20.6	0.635	0.67	0.38	1.84	0.669
Si	57	82.6	12	17.4					

RPc: Razón de prevalencia cruda, IC 95%: Intervalo de confianza al 95%, *p*: valor de significancia estadística

^aDeterminado mediante la prueba de Chi-cuadrado

*Determinado mediante regresión logística haciendo uso de la familia Binomial

Al evaluar la asociación entre las características generales y el consumo de alcohol, se encontró que el ser varón aumentó en 5.81 veces el riesgo de riesgo de consumir alcohol en comparación a las mujeres (RPc=5.81, IC 95%= 2.28 - 14.82, $p < 0.001$); además el tener una edad de 24 años o más aumentaba el riesgo de consumo de alcohol en 1.81 veces en comparación a los que tuvieron entre 18 y 23 años (RPc=1.81, IC 95%= 1.06 - 3.46, $p = 0.040$); así mismo el tener un mayor año de estudios aumentó el riesgo de consumo de alcohol; por otro lado, el tener al menos un curso desaprobado aumentó el riesgo de consumo de alcohol en 1.94 veces, en comparación a los que nunca han desaprobado un curso (RPc=1.94, IC 95%= 1.04 - 3.88, $p = 0.039$).

Tabla 8. Asociación entre las características generales y el consumo de alcohol en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19

Característica	No consumo		Consumo		<i>p</i> ^a	RPc	IC 95%	<i>p</i> [*]
	n	%	n	%				
Sexo								
Femenino	54	91.5	5	8.5	<0.001	5.81	2.28	14.82
Masculino	37	50.7	36	49.3				
Edad								
18 - 23 años	50	78.1	14	21.9	0.027	1.81	1.06	3.46
24 años o más	41	60.3	27	39.7				
Religión								
Católica	70	72.2	27	27.8	0.182	0.69	0.36	1.32
Otros	21	60.0	14	40.0				
Año de estudios								
Segundo año	10	83.3	2	16.7	0.047	1.25	1.11	4.32
Tercer año	26	74.3	9	25.7				
Cuarto año	15	75.0	5	25.0				
Quinto año	11	61.1	7	38.9				
Sexto año	29	61.7	18	28.3				

Cursos desaprobados									
Ninguno	44	80.0	11	20.0	0.023	1.94	1.17	3.88	Ref.
Al menos uno	47	61.0	30	39.0					0.044
Desempeño académico									
Bueno	28	65.1	15	34.9	0.509	0.83	0.44	1.58	Ref.
Regular	63	70.8	26	29.2					0.580
Sintomatología depresiva									
Mínimo	26	66.7	13	33.3	0.182	1.07	0.54	2.12	Ref.
Leve	41	64.1	23	35.9					0.828
Moderada	12	70.6	5	29.4	0.88	0.31	2.47	0.812	
Moderada a grave	6	100.0	0	0.0			-		
Grave	6	100.0	0	0.0			-		

RPc: Razón de prevalencia cruda, IC 95%: Intervalo de confianza al 95%, *p*: valor de significancia estadística

^aDeterminado mediante la prueba de Chi-cuadrado

*Determinado mediante regresión logística haciendo uso de la familia Binomial

Al evaluarse la asociación entre las características familiares y el consumo de alcohol, se encontró que el tener una calidad de relación familiar regular aumentó en 1.84 veces el riesgo de consumir alcohol en comparación a quienes tuvieron una buena relación familiar (RPc=1.84, IC 95%= 1.28 - 3.51, *p*=0.049); además el haber tenido diagnóstico de COVID-19 aumentó el riesgo en 2.16 veces de consumir alcohol en comparación a quienes no tuvieron diagnóstico de COVID-19 (RPc=2.16, IC 95%= 1.17 - 4.01, *p*=0.014).

Tabla 9. Asociación entre las características familiares y el consumo de alcohol en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19

Característica	No consumo		Consumo		<i>p</i> ^a	RPc	IC 95%	<i>p</i> [*]	
	n	%	n	%					
Lugar donde vive habitualmente									
Casa familiar	83	68.0	39	32.0	0.432	0.62	0.15	2.59	
Pensión	8	80.0	2	20.0					0.518
Compañía en la vivienda habitual									
Solo	3	50	3	50.0	0.441	0.81	0.22	3.02	
Solo un padre	13	59.1	9	40.9					0.763
Al menos ambos padres	60	73.2	2	26.8					0.312
Otros	15	68.2	7	31.8					0.512
Calidad de relación familiar									
Buena	76	73.8	27	26.2	0.023	1.84	1.28	3.51	
Regular	15	51.7	14	48.3					0.049
Pareja									
No	64	73.6	23	26.4	0.110	1.51	0.81	2.80	
Si	27	60.0	18	40.0					0.188
Calidad de relación con pareja									
Buena	24	63.2	14	36.8	0.542	1.35	0.48	3.76	
Regular	5	50.0	5	50.0					0.558
Diagnóstico por COVID-19									
No	74	76.3	23	23.7	0.002				

Si	17	48.6	18	51.4		2.16	1.17	4.01	0.014
Familiar fallecido por COVID-19									
No	47	74.6	16	25.4	0.179			Ref.	
Si	44	63.8	25	36.2		1.42	0.76	2.67	0.267

RPc: Razón de prevalencia cruda, IC 95%: Intervalo de confianza al 95%, *p*: valor de significancia estadística

^aDeterminado mediante la prueba de Chi-cuadrado

*Determinado mediante regresión logística haciendo uso de la familia Binomial

Dentro de las características generales que se asociaron al consumo de tabaco, se encontró que el ser de sexo masculino aumentó el riesgo en 4.44 veces el riesgo de consumir tabaco en comparación a las mujeres (RPc=4.44, IC 95%= 1.53 - 12.89, *p*=0.006); el tener una edad mayor de 24 años aumentó el riesgo de consumo de tabaco en 2.55 veces (RPc=2.55, IC 95%= 1.07 - 6.07, *p*=0.034); El tener al menos un curso desaprobado aumentó el riesgo de consumo de tabaco en 3.92 veces (RPc=3.92, IC 95%= 1.35 - 11.40, *p*=0.012); por último el tener un desempeño académico regular aumentó el riesgo de consumo de tabaco en 3.70 veces (RPc=3.70, IC 95%= 1.11 - 12.33, *p*=0.033).

Tabla 10. Asociación entre las características generales y el consumo de tabaco en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19

Característica	No consumo		Consumo		<i>p</i> ^a	RPc	IC 95%		<i>p</i> [*]
	n	%	n	%					
Sexo									
Femenino	55	93.2	4	6.8	0.001	4.44	1.53	12.89	0.006
Masculino	51	69.9	22	30.1					
Edad									
18 - 23 años	57	89.1	7	10.9	0.014	2.55	1.07	6.07	0.034
24 años o más	49	72.1	19	27.9					
Religión									
Católica	26	74.3	9	25.7	0.296	0.68	0.30	1.52	0.352
Otros	80	82.5	17	17.5					
Año de estudios									
Segundo año	12	100.0	0	0.0	0.048				
Tercer año	29	82.9	33	17.1					
Cuarto año	19	95.0	1	5.0					
Quinto año	13	72.2	5	27.8					
Sexto año	33	70.2	14	29.8					
Cursos desaprobados									
Ninguno	51	92.7	4	7.3	0.002	3.92	1.35	11.40	0.012
Al menos uno	55	71.4	22	28.6					
Desempeño académico									
Bueno	40	93.02	3	6.98	0.011	3.70	1.11	12.33	0.033
Regular	66	74.16	23	25.84					
Sintomatología depresiva									
Mínimo	31	79.5	8	20.5	0.356	0.83	0.33	2.08	0.703
Leve	53	82.8	11	17.2					
Moderada	11	64.7	6	35.3					
Moderada a grave	5	83.3	1	16.7					

Grave	6	100.0	0	0.0	-
-------	---	-------	---	-----	---

RPC: Razón de prevalencia cruda, IC 95%: Intervalo de confianza al 95%, *p*: valor de significancia estadística

^aDeterminado mediante la prueba de Chi-cuadrado

*Determinado mediante regresión logística haciendo uso de la familia Binomial

Por último, se encontró que el estar diagnosticado con COVID-19 aumentó el consumo de tabaco en 3.23 veces, en comparación a los que no tuvieron diagnóstico de COVID (RPC=3.23, IC 95%= 1.49 - 6.99, *p*=0.003).

Tabla 11. Asociación entre las características familiares y el consumo de tabaco en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19

Característica	No consumo		Consumo		<i>p</i> ^a	RPC	IC 95%	<i>p</i> [*]	
	n	%	n	%					
Lugar donde vive habitualmente									
Casa familiar	100	82.0	22	18.0	0.093	Ref.			
Pensión	6	60.0	4	40.0		2.21	0.76	6.43	0.143
Compañía en la vivienda habitual									
Solo	4	66.7	2	33.3	Ref.				
Solo un padre	21	95.5	1	4.6	0.136	0.13	0.01	1.50	0.104
Al menos ambos padres	62	75.6	20	24.4		0.73	0.17	3.13	0.674
Otros	19	86.4	20	13.6		0.40	0.06	2.44	0.328
Calidad de relación familiar									
Buena	84	81.6	19	18.5	0.496	Ref.			
Regular	22	75.9	7	24.1		1.30	0.55	3.11	0.543
Pareja									
No	70	80.5	17	19.5	0.950	Ref.			
Si	36	80.0	9	20.0		1.02	0.45	2.29	0.955
Calidad de relación con pareja									
Buena	31	81.6	7	18.4	0.100	Ref.			
Regular	6	54.6	5	45.4		2.71	0.86	8.55	0.088
Diagnóstico por COVID-19									
No	85	87.6	12	12.4	<0.001	Ref.			
Si	21	60.0	14	40.0		3.23	1.49	6.99	0.003
Familiar fallecido por COVID-19									
No	54	85.7	9	14.3	0.135	Ref.			
Si	52	75.4	17	24.6		1.72	0.76	3.86	0.186

RPC: Razón de prevalencia cruda, IC 95%: Intervalo de confianza al 95%, *p*: valor de significancia estadística

^aDeterminado mediante la prueba de Chi-cuadrado

*Determinado mediante regresión logística haciendo uso de la familia Binomial

V. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de evaluar los factores que se asociaban al consumo de sustancias psicoactivas, tanto lícitas como ilícitas, en los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el marco de la pandemia por COVID-19.

Dentro del análisis descriptivo se encontró que la prevalencia de consumo de marihuana en este grupo de estudiantes de medicina fue de 5.3%, lo cual es menor a lo encontrado en otros estudios internacionales, por ejemplo, en una revisión sistemática de artículos durante varios años se encontró que en América del Norte el porcentaje de consumo fue de 16.5%, en América Latina 9.5%, en Europa 20% y en Oriente islámico 9%. (34) Por otro lado, al evaluarse la prevalencia de consumo de cocaína se obtuvo un 6.8%, lo cual, si es un poco alto en comparación al consumo en otras latitudes, como es el caso de América del Norte donde se reporta un porcentaje de consumo de 3.86% y en Europa el 1%. (34) En cuanto al consumo de benzodiazepinas se encontró que el 12.1% las habían consumido, lo que es parecido a lo que sucede en otros lugares, tales como Europa donde se reporta el 17.6%, pero mayor a lo encontrado en América del Norte con 3.56% y África con 5%. (34)

Cuando se evaluó la prevalencia del consumo de sustancias lícitas, se encontró por ejemplo que el 31.1% consumían alcohol con mayor frecuencia, esto es muy similar a lo reportado en Estados Unidos, (35) sin embargo aquí se midió la dependencia como tal, pero cuando comparamos solo prevalencia de consumo el resultado es inferior a lo reportado, por ejemplo en Chile donde se encontró que el 50% de estudiantes consumían alcohol (36); también es similar a lo reportado en Estados Unidos (37), Túnez (38), y en España (39). Se ha reportado que el consumo de alcohol, iniciado durante el pregrado, se continúa durante la vida profesional médica (40), lo cual no solo es perjudicial para el médico como tal, sino también para los pacientes de estos profesionales, pues la literatura reporta que el consumo de alcohol frecuente afecta negativamente al desempeño de la profesión médica (41), motivo por el cual este grupo de profesionales consumidores frecuentes evitan consumirlo cuando tienen que tratar a sus pacientes. (42)

Por otro lado, el consumo de tabaco en el presente estudio fue de 19.7%, lo que es mayor a lo encontrado en un estudio peruano previo en 8 facultades de medicina (24), y en estudiantes Pakistaníes de último año (43); pero si es consistente a lo encontrado en Francia, en donde se reporta que el 16% de estudiantes fueron fumadores, y un 20% tenían alguna señal de dependencia (44), también similar a lo encontrado en estudiantes de la costa del sur de India con una prevalencia de 22.4% (45), y lo reportado en una investigación de alcance nacional en China, donde se encontró una prevalencia del 23% (46). Además, esto coincide con un estudio chileno de uso de drogas en universitarios, donde la prevalencia de consumo de tabaco en estudiantes de medicina fue del 17%. (36)

Al realizar el análisis estadístico se ha calculado el grado de asociación de los factores propuestos, con el consumo de sustancias ilícitas, alcohol y tabaco; de esta forma se ha podido llegar a diferentes resultados independientes por cada desenlace secundario.

Consumo de sustancias psicoactivas

Al evaluarse los factores asociados a las sustancias psicoactivas ilícitas se tiene que el ser del sexo masculino aumenta la posibilidad del consumo de estas sustancias, en comparación al grupo de las mujeres, lo cual es similar a lo reportado en otros estudios, como es el caso de un estudio francés en 35 facultades de medicina, donde se encontró que los hombres tuvieron 2 veces más riesgo de consumo de marihuana que las mujeres. (47) Esto probablemente se deba a roles de género establecidos en la sociedad, donde el hecho de ser varón se asocia al mayor consumo de diferentes hábitos negativos como drogadicción. (48)

Por otro lado, se encontró que el tener una sintomatología depresiva de moderada a grave aumentó el riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas hasta en 6 veces más, esto se podría explicar porque al estar tristes y con desesperanza propios de la sintomatología depresiva, haría inclinar a los estudiantes al consumo de sustancias que puedan ayudar a afrontar sus problemas. (49) Las causas más probables asociadas a la presencia de sintomatología depresiva en este grupo de estudiantes son la presencia de problemas individuales, ausencia de soporte emocional, bajo rendimiento académico, y problemas familiares. (50) Esta relación hallada en el presente estudio, coincide parcialmente con una investigación realizada en una universidad mexicana. (51)

También se encontró que el vivir en compañía de ambos padres disminuyó el riesgo de consumir sustancias psicoactivas ilícitas, esto tal vez se deba al hecho de que el estar aún bajo la tutela de los padres, estos ejerzan una imagen de autoridad que evite que se consuma este tipo de sustancias, así mismo es importante mencionar que según investigaciones consultadas, en aquellos hogares con la presencia de ambos padres hay menor riesgo de consumo de drogas por parte de los hijos adolescentes que en familias disfuncionales, (52,53) lo cual se podría extrapolar a esta población de estudio. Lo encontrado aquí es similar a un estudio realizado en una facultad de medicina de México y otra de Colombia, donde se determinó que el vivir solo era un factor de riesgo para el consumo de marihuana y otras drogas. (54) Además también concuerda con lo reportado en Brasil, donde indica que el vivir con los padres es un factor protector para el consumo de marihuana. (55)

Lo descrito anteriormente se correlaciona con la calidad de relación familiar, pues según el presente estudio el tener una regular calidad de relación familiar, representa 2 veces más riesgo que en aquellos que tenían una relación familiar buena. Esto tiene que ver mucho con cómo se desarrolla diariamente el estudiante, pues el tener una relación familiar adecuada evitaría que esto represente una situación negativa y poder tener mayor tranquilidad para estudiar y realizar sus actividades, evitando a su vez la distracción para el consumo de sustancias.

Así mismo, se encontró que el tener una regular relación con la pareja, aumentó el riesgo 3 veces más en comparación a los que tuvieron una relación buena. Esto se podría explicar, en el sentido de que la vida personal y sobre todo la vida amorosa es un determinante para el bienestar mental de las poblaciones jóvenes prevalentemente, de este modo el hecho de tener problemas con la pareja se ha asociado a bajo rendimiento académico y consumo de otras sustancias como alcoholismo. (56,57)

Consumo de alcohol

El pertenecer al sexo masculino significó tener 5 veces más el riesgo de consumir alcohol, que en el sexo opuesto, lo cual coincide con un estudio realizado en varias universidades peruanas, donde los hombres tuvieron mayor riesgo de alcoholismo (24), también coincide con lo encontrado en una universidad española (58), así mismo, esta relación también se reporta en estudiantes de medicina mexicanos y colombianos (54,59) Por otro lado, se encontró que en Etiopía esta relación entre sexo y consumo de alcohol también fue positiva (60). Además una investigación realizada en 8 facultades de medicina de India reporta que el sexo masculino es un factor de riesgo para el consumo de alcohol, tanto en pregrado como en postgrado (42) También un estudio realizado en 800 universidades de estadounidenses, que incluyó estudiantes de medicina y otras facultades de ciencias y humanidades, reporta que los hombres tienen mayor riesgo de consumir frecuentemente bebidas alcohólicas en comparación con las mujeres (10). Esto se podría explicar porque los hombres tienden a ser influenciados por presiones sociales desde hace muchas generaciones, además de presiones laborales y el sentimiento propio de masculinidad. (61)

Aquellos estudiantes que tuvieron una edad mayor o igual 24 años, tuvieron casi el doble de riesgo de consumir alcohol que los de menor edad. Esto es similar a lo reportado en otras facultades de medicina peruanas (24), lo cual podría explicarse en el sentido de que los estudiantes inician a consumir más tempranamente y por tanto los de mayor edad tendrían mayor tiempo de exposición y

por tanto mayor probabilidad de haber adoptado una costumbre de consumo (62). Sin embargo, lo encontrado es distinto a lo reportado en estudiantes estadounidenses, pues un estudio reportó que quienes tenían mayor riesgo de consumo de alcohol eran los menores de 25 años. (37)

Por otro lado, los estudiantes de años superiores tuvieron mayor riesgo de consumir alcohol que los del año más inferior. Esto también coincide con un estudio de Chile realizado en estudiantes de medicina en el cual se encontró que aquellos que cursaban el cuarto año tuvieron mayor riesgo de alcoholismo que los de primer año. (36) Así mismo es un estudio realizado en facultades de medicina peruanas reportó que los estudiantes que pertenecían a semestres superiores tuvieron mayor riesgo de dependencia al alcohol. (24) Esto se podría deber al hecho de que en años superiores se tiene mayor carga académica, y mayor estrés por la complejidad de los exámenes y rotaciones prácticas.

Los estudiantes que reportan tener como mínimo un curso desaprobado, tuvieron mayor el doble de riesgo de ser consumidores de alcohol, en comparación de los estudiantes que nunca han desaprobado curso alguno. Esto también se reportó en un estudio peruano previo, realizado en 8 facultades de medicina de diversas regiones, pues el hecho de desaprobado un curso significó un factor asociado importante a la dependencia alcohólica. (24)

También se encontró que el no tener una buena calidad de relación familiar aumentaba el riesgo de consumo de bebidas alcohólicas, lo cual coincide con un estudio realizado en la ciudad de Trujillo, la misma que encontró que la disfunción familiar fue un factor asociado al consumo de alcohol en los estudiantes de medicina (63). Pero este problema tiene su origen durante la adolescencia, pues la bibliografía sugiere que los patrones del consumo de drogas, incluyendo al alcohol, se deberían a que los padres no establecen regulaciones claras o no controlan a sus hijos oportunamente. (13)

Por último, en el contexto actual por la pandemia, se encontró que aquellos estudiantes que habían sido detectados como positivos para SARS-CoV-2, tuvieron mayor probabilidad para consumir alcohol, esto presumiblemente se deba a que el haber estado expuestos a una probable enfermedad inminente u hospitalizados, pueda haber hecho que se sintieran estresados por el miedo a la enfermedad y/o muerte, y por tanto se inclinaron a consumir sustancias como el alcohol. (64)

Consumo de tabaco

Los estudiantes pertenecientes al sexo masculino tuvieron hasta 4 veces más riesgo de consumir tabaco en comparación a su contraparte femenina. Esto coincide con lo reportado en otras facultades de medicina latinoamericanas como Perú (24), México y Colombia (54). También se encontró esta relación en países fuera de América latina, tales como lo reportado en estudiantes de último año de la carrera de medicina humana en universidades de Pakistán (43), o también como lo encontrado en una facultad de medicina de India, (65) Alemania y Hungría. (66) Esto se podría deber a la presión de los compañeros de estudio que los varones tienen respecto al consumo de esta sustancia, pues la literatura sugiere que la presencia presión de grupo aumenta hasta 21 veces el riesgo de consumo de consumo de tabaco (45). Otra posible causa podría ser el modelo familiar de consumo de tabaco, pues los estudiantes al observar el consumo dentro de la familia, imitarían dicha costumbre. (67,68) Finalmente un tema importante a tener en cuenta es la creencia personal de que el consumo de tabaco no representa un riesgo realmente importante para la salud, lo cual sería contraproducente porque crea una falsa seguridad y permite el incremento de la prevalencia de tabaco en los estudiantes. (68)

Aquellos estudiantes de mayor edad, tuvieron 2 veces más riesgo de consumir tabaco en comparación a los más jóvenes. Lo cual coincide con estudios desarrollados en estudiantes de medicina peruanos (24), y también pertenecientes a universidades de Serbia (69). Esto también se encontró en un estudio realizado en varias universidades de China(70). En otro estudio realizado en una facultad de medicina de India se encontró también que el aumento de edad predisponía al consumo de tabaco a los estudiantes. (65) Por otro lado, también se reportan resultados similares en estudiantes de medicina de Alemania y Hungría. (66)

Aquellos estudiantes que reportaron haber desaprobado al menos un curso durante el transcurso de su carrera académica universitaria, presentaron el cuádruple de riesgo de consumir tabaco, que aquellos que nunca han desaprobado un ciclo. Esto probablemente se deba a que los estudiantes encuentran en el consumo de tabaco una salida compensatoria para sus problemas personales y académicos.

Los estudiantes que tuvieron un desempeño académico regular, tuvieron el triple de riesgo de consumir tabaco en comparación a los que reportaron un desempeño académico bueno. Esto posiblemente se pueda deber a que el tener una carga académica importante que le genere situaciones estresantes, incline hacia el consumo de tabaco con el fin de disminuir dicho estrés. (71) Esto se refuerza, por ejemplo, con lo encontrado en un estudio realizado en 16 facultades de medicina de China, donde se reporta que los estudiantes creen que fumar ayuda al estrés de la vida académica y cotidiana. (70)

VI. CONCLUSIONES

1. De los participantes incluidos en el estudio 73% eran del sexo masculino, 51.5% tenían de 24 años o más, 73.5% tenían una religión diferente a la católica, 35.6% eran de último año, 58.3% tuvieron al menos un curso desaprobado, 67.4% tenían un desempeño académico regular; en cuanto a la sintomatología depresiva el 48.5% tenían una sintomatología depresiva leve.
2. Respecto a las características familiares el 92.4% vivían habitualmente en la casa familiar, el 62.1% vivían al menos con ambos padres, 78.0% tenían una buena calidad de relación familiar, el 65.9% tenían pareja, el 73.5% no tuvieron un diagnóstico de COVID-19 hasta el momento de la encuesta, y el 52.3% tuvieron algún familiar fallecido por COVID-19.
3. Se identificó que el 5.3% consumieron marihuana, 6.8% consumieron cocaína, 12.1% consumieron benzodiacepinas; por otro lado, el 31.1% consumía alcohol, por otro lado, el 19.7% consumía tabaco.
4. Los factores que incrementaron el riesgo de consumo de sustancias psicoactivas ilícitas fueron: el sexo masculino, el grado de sintomatología depresiva de moderada a grave, y el tener una regular calidad de relación con la pareja. Por otro lado, el vivir con ambos padres disminuyó el riesgo de consumo de estas sustancias.
5. Los factores que incrementaron el riesgo de consumo de alcohol fueron: el sexo masculino, la edad mayor o igual a 24 años, un mayor año de estudios, tener al menos un curso desaprobado, poseer una regular calidad de relación familiar, y haber sido diagnosticado con COVID-19.
6. Los factores que aumentaron el riesgo de consumo de tabaco fueron: el ser de sexo masculino, tener una edad mayor o igual a 24 años, tener al menos un curso desaprobado, tener un desempeño académico regular, y haber sido diagnosticado de COVID-19.

VII. RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios longitudinales que permitan encontrar una verdadera relación causa-efecto entre los factores asociados y la presencia de consumo de sustancias psicoactivas.
2. Se necesitan intervenciones educativas adecuadas enfocadas en disminuir los niveles de prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina.
3. Se debe intentar modificar las creencias de los roles de géneros que presentan a los varones como consumidores de sustancias.
4. Crear programas estudiantiles enfocados en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios, mediante un seguimiento psicológico y tutorial por parte de la oficina de Bienestar universitario. Esto debería enfocarse en todos los años de estudios, pero centrados en los ciclos superiores, y en aquellos que tienen un rendimiento académico bajo.
5. Vigilar a los estudiantes que han desaprobado algún curso durante su carrera, para ayudarlos a lidiar con su posible problema de duelo, con el fin de evitar el consumo de sustancias.
6. Reforzar el departamento la estancia encargada de la salud mental universitaria, con el fin de evitar la presencia de sintomatología depresiva y por ende también evitar el consumo de sustancias psicoactivas tanto lícitas, como ilícitas.
7. Se recomienda la instauración de “Escuelas para padres” universitarias dirigidas por psicólogos que empoderen y capaciten a la unidad familiar a fin de ser espacios de protección de los jóvenes estudiantes universitarios para evitar el consumo de sustancias.
8. Se necesita medios virtuales de ayuda psicológica durante el tiempo de la pandemia por COVID-19, con el objetivo de brindar apoyo emocional a los estudiantes tanto para los que han tenido diagnóstico confirmatorio, como los que han tenido pérdidas familiares.

9. Se recomienda instaurar un programa donde involucre la Oficina de Bienestar Universitario, las facultades de la Universidad Nacional de Piura mediante las tutorías y los Centros de Salud que dispongan de un médico psiquiatra para poder realizar un trabajo en conjunto y comunitario para el control y guía de los estudiantes que estén predispuestos al consumo de sustancias psicoactivas y/o sintomatología depresiva.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agardh E, Boman U, Allebeck P. Alcohol, drugs and tobacco smoking causes much of the burden of disease--Trends in Sweden 1990-2010 mapped based DALY method. *Lakartidningen*. 2015;112.
2. Peacock A, Leung J, Larney S, Colledge S, Hickman M, Rehm J, et al. Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. *Addict Abingdon Engl*. 2018;113(10):1905-26.
3. Association AP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Text Revision (DSM-IV-TR)*. American Psychiatric Association; 2000. 915 p.
4. Association AP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub; 2013. 1520 p.
5. Delgado-Lobete L, Montes-Montes R, Vila-Paz A, Cruz-Valiño J-M, Gándara-Gafo B, Talavera-Valverde M-Á, et al. Individual and Environmental Factors Associated with Tobacco Smoking, Alcohol Abuse and Illegal Drug Consumption in University Students: A Mediating Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9).
6. Dietz P, Reichel JL, Edelmann D, Werner AM, Tibubos AN, Schäfer M, et al. A Systematic Umbrella Review on the Epidemiology of Modifiable Health Influencing Factors and on Health Promoting Interventions Among University Students. *Front Public Health*. 2020;8:137.
7. Busto Miramontes A, Moure-Rodríguez L, Díaz-Geada A, Rodríguez-Holguín S, Corral M, Cadaveira F, et al. Heavy Drinking and Non-Medical Use of Prescription Drugs Among University Students: A 9-Year Follow-Up. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(16):2939.
8. Mk B, Ej I, Bm S, Mj S. Stress, Drugs, and Alcohol Use Among Health Care Professional Students: A Focus on Prescription Stimulants. *J Pharm Pract*. 2015;28(6):535-42.
9. Fj C, R S, Ma S, Lg F, R V, M S, et al. The Use of Drugs and Medical Students: A Literature Review. *Rev Assoc Med Bras*. 2018;64(5):462-8.
10. Ayala EE, Roseman D, Winseman JS, Mason HRC. Prevalence, perceptions, and consequences of substance use in medical students. *Med Educ Online*. 2017;22(1):1392824.
11. Papazisis G, Tsakiridis I, Sifis S. Nonmedical Use of Prescription Drugs among Medical Students and the Relationship With Illicit Drug, Tobacco, and Alcohol Use. *Subst Abuse Res Treat*. 2018;12:1178221818802298.
12. Abbasi-Ghahramanloo A, Fotouhi A, Zeraati H, Rahimi-Movaghar A. Prescription drugs, alcohol, and illicit substance use and their correlations among medical sciences students in iran. *Int J High Risk Behav Addict*. 2015;4(1):e21945.
13. Rafiee G, Ahmadi J, Rafiee F. Prevalence of Substance Abuse (Tobacco, Alcohol, Narcotics and Psychotropic Drugs) and Its Relationship to Family Factors in Pre-university Male Students in Shiraz 2017-2018. *J Community Health*. 2020;45(1):176-82.
14. Dumitrascu CI, Mannes PZ, Gamble LJ, Selzer JA. Substance use among physicians and medical students. *Med Stud Res J*. 2014;3(Winter):26-35.

15. Oreskovich, Shanafelt, Dyrbye, Tan, Sotile, D S, et al. The prevalence of substance use disorders in American physicians. *Am J Addict.* 2015;24(1):30-8.
16. Bransi A, Winter L, Glahn A, Kahl KG. Addictive disorders in physicians. *Nervenarzt.* 2020;91(1):77-90.
17. Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Behavioral Health Trends in the United States: Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) [Internet]. 2015 [citado 6 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/data/report/behavioral-health-trends-united-states-results-2014-national-survey-drug-use-and-health>
18. Aristeiguieta CA. Substance Abuse, Mental Illness, and Medical Students: The Role of the Americans With Disabilities Act. *JAMA.* 1998;279(1):80-80.
19. Assaf G, Noureddine S, Kouyoumdjian SP, El Khoury J. Medical students' knowledge, attitudes and behaviours related to substance use in Lebanon: a cross-sectional survey. *East Mediterr Health J Rev Sante Mediterr Orient Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit.* 2018;23(11):734-43.
20. Asencio P F, Cardemil M F, Betancour M P, Celedón P F, Martínez L F. Prevalencia y factores asociados al uso de drogas, fármacos y otras sustancias por estudiantes de medicina para aumentar el rendimiento académico. *Cienc E Investig Medico Estud Latinoam.* 2009;14(2):87-92.
21. Gárciga Ortega O, Surí Torres C, Rodríguez Jorge R. Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. *Rev Cuba Salud Pública.* 2015;41(1):0-0.
22. Castro N, Cortés P, Vasters GP, Costa Jr. ML da. Uso de drogas entre estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Nicaragua. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2010;18(SPE):606-12.
23. Esteche VT, Monteghirfo Braggio R, Díaz Somoza M, Saad Y, Silveira L. Consumo de marihuana en estudiantes de medicina en Uruguay y su asociación con tabaquismo. *Rev Am Med Respir.* 2018;18(2):79-83.
24. R. Mejía C, Vargas M, Talledo-Ulfe L, Rodríguez CAS, Benites-López KE, Payano-Chumacero K, et al. Factores asociados a la dependencia de alcohol y tabaco en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas, 2015. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* 2016;54(4):291-8.
25. Jiménez-Muro Franco A, Agustín ABS, Baile AM, Valero PG, Puerta IN de la. Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones.* 2009;21(1):21-8.
26. Assaf G, Noureddine S, Kouyoumdjian SP, El Khoury J. Medical students' knowledge, attitudes and behaviours related to substance use in Lebanon: a cross-sectional survey. *East Mediterr Health J Rev Sante Mediterr Orient Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit.* 2018;23(11):734-43.
27. Jalilian F, Karami Matin B, Ahmadpanah M, Ataee M, Ahmadi Jouybari T, Eslami AA, et al. Socio-demographic characteristics associated with cigarettes smoking, drug abuse and alcohol drinking among male medical university students in Iran. *J Res Health Sci.* 2015;15(1):42-6.
28. Asencio P F, Cardemil M F, Betancour M P, Celedón P F, Martínez L F. Prevalencia y factores asociados al uso de drogas, fármacos y otras sustancias por estudiantes de medicina para aumentar el rendimiento académico. | Ciencia e Investigación Medico Estudiantil Latinoamericana. *Cienc E Investig Médica Estud Latinoam.* 2009;14(2):87-92.
29. Gárciga Ortega O, Surí Torres C, Rodríguez Jorge R. Consumo de drogas legales y estilo de vida en estudiantes de medicina. *Rev Cuba Salud Pública.* 2015;41(1):0-0.
30. Ramón-Salvador DM, Cámara-Flores JM, Cabral-León FJ, Juárez-Rojop IE, Díaz-Zagoya JC. Consumo de bebidas energéticas en una población de estudiantes universitarios del estado de Tabasco, México. *Salud En Tabasco.* 2013;19(1):10-4.

31. Esteche VT, Monteghirfo Braggio R, Díaz Somoza M, Saad Y, Silveira L. Consumo de marihuana en estudiantes de medicina en Uruguay y su asociación con tabaquismo. *Rev Am Med Respir.* 2018;18(2):79-83.
32. Castro N, Cortés P, Vasters GP, da Costa ML. Drug use among students of the Faculty of Medical Sciences of the National Autonomous University of Nicaragua, Leon, Nicaragua. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2010;18 Spec No:606-12.
33. Valdivia-Lívano S, Vega-Melgar V, Jiménez-Meza Y, Macedo-Poma K, Caro-Rivera E, Lazo-Escobar D, et al. Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr.* junio de 2018;56(2):110-6.
34. Roncero C, Egido A, Rodríguez-Cintas L, Pérez-Pazos J, Collazos F, Casas M. Consumo de drogas entre los estudiantes de medicina: Una revisión de la literatura 1988-2013. *Actas Esp Psiquiatr.* 2015;43(3):109-21.
35. Jackson ER, Shanafelt TD, Hasan O, Satele DV, Dyrbye LN. Burnout and Alcohol Abuse/Dependence Among U.S. Medical Students. *Acad Med J Assoc Am Med Coll.* 2016;91(9):1251-6.
36. Morales IG, del Valle RC, Belmar MC, Orellana ZY, Soto VA, Ivanovic MD. Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes universitarios que cursan primer y cuarto año. *Rev Médica Chile.* 2011;139(12):1573-80.
37. Trostler M, Li Y, Plankey MW. Prevalence of binge drinking and associated co-factors among medical students in a U.S. Jesuit University. *Am J Drug Alcohol Abuse.* 2014;40(4):336-41.
38. Ben Abdelaziz A, Nouira H, Mili M, Safer M, Zaafrane F, Sakly N, et al. Alcohol consumption among health sciences students at the University of Monastir (Tunisia, 2014). *Tunis Med.* 2018;96(10-11):571-83.
39. García-Carretero MÁ, Moreno-Hierro L, Robles Martínez M, Jordán-Quintero M de LÁ, Morales-García N, O'Ferrall-González C. Alcohol consumption patterns of university students of health sciences. *Enfermería Clin Engl Ed.* 2019;29(5):291-6.
40. Thiebaud P-C, Martin C, Naouri D, Le Joncour A, Truchot J, Yordanov Y. Alcohol consumption among French physicians: A cross-sectional study. *Drug Alcohol Depend.* 2021;218:108356.
41. Lenoir AL, Giet D. Alcohol consumption in medical community. *Rev Med Liege.* 2019;74(5-6):253-7.
42. Goel N, Khandelwal V, Pandya K, Kotwal A. Alcohol and Tobacco Use Among Undergraduate and Postgraduate Medical Students in India: A Multicentric Cross-sectional Study. *Cent Asian J Glob Health.* 2015;4(1):187.
43. Khubaib MU, Shahid ZY, Lodhi SK, Malik H, Jan MM. Prevalence and Associated Factors of Smoking Among Final Year Medical Students: A Multicentric Survey From Pakistan. *Cureus.* 2016;8(7):e701.
44. Vaysse B, Gignon M, Zerkly S, Ganry O. Alcohol, tobacco, cannabis, anxiety and depression among second-year medical students. Identify in order to act. *Sante Publique Vandoeuvre--Nancy Fr.* 2014;26(5):613-20.
45. Ganesh Kumar S, Subba SH, Unnikrishna B, Jain A, Badiger S. Prevalence and factor associated with current smoking among medical students in coastal South India. *Kathmandu Univ Med J KUMJ.* 2011;9(36):233-7.
46. Peng S, Yu L, Yang T, Wu D, Bottorff JL, Barnett R, et al. Susceptibility to smoking and determinants among medical students: A representative nationwide study in China. *Tob Induc Dis.* 2019;17:36.
47. Fond G, Picot A, Bourbon A, Boucekine M, Auquier P, Lançon C, et al. Prevalence and associated factors of cannabis consumption in medical students: the BOURBON nationwide study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2021;271(5):857-64.

48. Cabrera MBB, Reyes M del CQ, Cumba MLA, Bello ARZ. Drogadicción en la juventud estudiantil una epidemia en la actualidad. RECIAMUC. 2020;4(1):242-52.
49. Machado AV, Matos YLR, Anaya TP. Sintomatología depresiva en adictos a drogas ilegales. Multimed. 2018;22(1):153-66.
50. Valle R, Sánchez E, Perales A. Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol durante la formación académica de estudiantes de medicina. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(1):54-7.
51. Vallejo Casarín AG, Diaz Morales K, Méndez Flores MM, López Cruz P. Sintomatología depresiva y consumo de sustancias en universitarios de Veracruz México. Rev Electrónica Psicol Iztacala [Internet]. 2019 [citado 1 de julio de 2021];22(4). Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/72379>
52. Carmona NDM, Lever JP. Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. Rev Interam Psicol Interam J Psychol. 2017;51(2):141-51.
53. Orcasita LT, Lara V, Suárez A, Palma DM, Orcasita LT, Lara V, et al. Factores psicosociales asociados a los patrones de consumo de alcohol en adolescentes escolarizados. Psicol Desde El Caribe. 2018;35(1):33-48.
54. Ortiz León MC, Gogeochea-Trejo M del C, Blázquez-Morales MSL, Pavón-León P, Barreto-Bedoya P, Pérez-Prada MP. Factores psicosociales asociados al consumo de drogas en estudiantes de dos universidades de América Latina. Rev Salud Pública. 2018;22(1):41-52.
55. Di Pietro MC, Doering-Silveira EB, Oliveira MPT, Rosa-Oliveira LQ, Da Silveira DX. Factors associated with the use of solvents and cannabis by medical students. Addict Behav. agosto de 2007;32(8):1740-4.
56. Saldívia C, Vizcarra B. Consumo de Drogas y Violencia en el Noviazgo en Estudiantes Universitarios del Sur de Chile. Ter Psicológica. 2012;30(2):43-9.
57. Ponce-Díaz CR, Aiquipa Tello JJ, Arboccó de los Heros M. Dependencia emocional, satisfacción con la vida y violencia de pareja en estudiantes universitarias. Propósitos Represent. 2019;7(SPE):e351-351.
58. García-Carretero MÁ, Moreno-Hierro L, Robles Martínez M, Jordán-Quintero M de los Á, Morales-García N, O'Ferrall-González C. Patrones de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. Enferm Clínica. 1 de septiembre de 2019;29(5):291-6.
59. Betancourth-Zambrano S, Tacán-Bastidas L, Cordoba-Paz EG, Betancourth-Zambrano S, Tacán-Bastidas L, Cordoba-Paz EG. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Univ Salud. marzo de 2017;19(1):37-50.
60. Deressa W, Azazh A. Substance use and its predictors among undergraduate medical students of Addis Ababa University in Ethiopia. BMC Public Health. 2011;11:660.
61. Fernández Alonso V. Consumo de alcohol y género: diferencias desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. NURE Investig. 2018;96:1-15.
62. Sawyers Kenton R, Sawyers-Kenton R, Badilla X, Vargas Zumbado M, Sawyers Kenton R, Sawyers-Kenton R, et al. Consumo de alcohol en estudiantes de Licenciatura de Medicina UNIBE Costa Rica. Febrero-Marzo, 2015. Rev Costarric Salud Pública. diciembre de 2019;28(2):128-40.
63. Mercedes T, Michel D. Disfuncion familiar como factor asociado a consumo de alcohol en estudiantes de una universidad [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2017 [citado 3 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2700>

64. Stanton R, To QG, Khalesi S, Williams SL, Alley SJ, Thwaite TL, et al. Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 7 de junio de 2020;17(11):E4065.
65. Patel J, Angolkar M, Murthy S, Mallapur MD. Prevalence of Tobacco Consumption and Its Contributing Factors among Students of a Private Medical College in Belgaum: A Cross Sectional Study. *Ethiop J Health Sci*. 2016;26(3):209-16.
66. Balogh E, Faubl N, Riemenschneider H, Balázs P, Bergmann A, Cseh K, et al. Cigarette, waterpipe and e-cigarette use among an international sample of medical students. Cross-sectional multicenter study in Germany and Hungary. *BMC Public Health*. 2018;18(1):591.
67. Kumari R, Nath B. Study on the Use of Tobacco Among Male Medical Students in Lucknow, India*. *Indian J Community Med Off Publ Indian Assoc Prev Soc Med*. 2008;33(2):100-3.
68. Ramakrishna GS, Sankara Sarma P, Thankappan KR. Tobacco use among medical students in Orissa. *Natl Med J India*. 2005;18(6):285-9.
69. Milošević Georgiev A, Kotur-Stevuljević J, Krajnović D. Socio-demographic Factors Associated with Smoking Habits Among University Students in Belgrade, Serbia. *Slov J Public Health*. 2019;58(1):11-20.
70. Yang X, Chen W, Peng X, Wei C, Xin J, Tang J, et al. The prevalence of smoking in male medical students from 16 Chinese medical colleges and the associated factors. *Ann Palliat Med*. 2020;9(6):4054-65.
71. Vélez González NI, Vázquez García V, Dávila Torres RR, Colón Colón M. Factors associated with the use of tobacco among students of the Medical Sciences School, University of Puerto Rico. *P R Health Sci J*. diciembre de 2002;21(4):355-60.

ANEXOS

Anexo 1. SOLICITUD PARA PERMISO DE LA FACULTAD

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Solicito: Autorización y aprobación para la realización del proyecto de investigación.

Señor decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

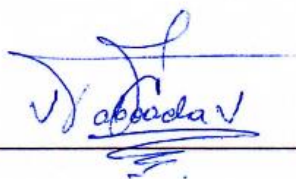
Dr. Arturo Seminario Cruz

Por medio de la presente, me dirijo a usted con la finalidad de solicitar autorización y aprobación para la realización del proyecto de investigación *“FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19, DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2021”*.

El proyecto será ejecutado durante el mes de mayo del 2021, para lo cual enviaré encuestas por medio virtual a fin de encuestar a los estudiantes de los distintos años de la carrera profesional de medicina humana.

Conocedora de su espíritu colaborador con la investigación, me despido.

Piura, mayo del 2021



Víctor Feliciano Taboada Villarreyes

Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) estudiante:

Usted ha sido seleccionado para participar de la investigación titulada “*FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19*”, para lo cual solicito que responda una breve encuesta lo más sinceramente posible que pueda.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad ya que será anónima. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni recibe beneficio alguno. No recibirá compensación por participar.

() Acepto participar

() No acepto participar

Anexo 3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19”

- 1) **Sexo:** Femenino () Masculino ()
- 2) **Edad:** 18-20 años () 21-23 años () Más de 24 años ()
- 3) **¿Cuál es su religión?:** Católico() Evangélico () Agnóstico/Ateo () Otra religión ()
- 4) **Año de estudios:** Primer año () Segundo año () Tercer año () Cuarto año () Quinto año () Sexto año ()
- 5) **¿Cuántos años ha perdido usted por desaprobación de cursos?:** Ninguno () Uno () Dos o más ()
- 6) **¿Cómo considera usted que es su desempeño académico?:**
Bueno () Regular () Malo ()
- 7) **Lugar donde vive habitualmente:** Casa familiar () Pensión ()
- 8) **¿Con quién vive habitualmente en casa?:** Solo () Al menos ambos padres () Solo un padre () Cónyuge () Otros ()
- 9) **Calidad de relación con familia:** Buena () Regular () Mala ()
- 10) **¿Tienes pareja?:** No () Si ()
- 11) **Calidad de relación con la pareja:** Buena () Regular () Mala ()
- 12) **¿Usted ha sido diagnosticado/a con COVID-19?** No () Si ()
- 13) **¿Usted ha estado hospitalizado por COVID-19?** No () Si ()
- 14) **¿Algún familiar suyo ha fallecido por COVID-19 o sus complicaciones?**
No () Si ()
- 15) **Durante las últimas 2 semanas, con qué frecuencia ha sentido lo siguiente:**

Ítem	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. ¿Ha sentido poco interés o agrado al hacer las cosas?				
2. ¿Se ha sentido triste, deprimido o desesperado?				
3. ¿Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado?				
4. ¿Se siente cansado o tiene poca energía?				
5. ¿Tiene poco apetito o excesivo apetito?				
6. ¿Se ha sentido mal consigo mismo, ha sentido que usted es un fracaso o ha sentido que se ha fallado a sí mismo o a su familia?				
7. ¿Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión?				
8. ¿Se mueve o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta? ¿Está tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre?				
9. ¿Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma?				

- 16) **¿Has consumido drogas ilícitas durante la pandemia?** No () Si ()
[Si su respuesta fue negativa, continúe hacia la pregunta 20]

- 17) Si su respuesta fue positiva, mencione cuales:

Cocaína ()

Marihuana ()
 Otros () _____

18) ¿Con qué frecuencia consume esta(s) droga(s) ilícita(s)?

Frecuencia Droga	No consume pero ha probado	Ocasionalmente	Los fines de semana	A diario
Cocaína	()	()	()	()
Marihuana	()	()	()	()
Otros(()			

19) ¿Cuál es o son el/los motivo(s) que conlleva a consumo estas drogas?

20) ¿Haz consumido alguno de los siguientes psicofármacos durante la pandemia?

Antidepresivos	No ()	Si()
Benzodiacepinas	No ()	Si()

(Antidepresivos, por ejemplo: Amitriptilina, Fluoxetina, Trazodona, etc)
 (Benzodiacepinas, por ejemplo: Alprazolam, Diacepam, Clonazepam, etc)
 [Si su respuesta fue negativa, continúe en la pregunta 23]

21) ¿Este psicofármaco ha sido prescrito por un médico?

Antidepresivos	No ()	Si()
Benzodiacepinas	No ()	Si()

22) Frecuencia de consumo de psicofármacos:

Frecuencia Droga	1 vez x mes	2-4 veces x mes	2-3 veces x semana	> 4 veces x semana
Antidepresivos	()	()	()	()
Benzodiacepinas	()	()	()	()

23) ¿Con qué frecuencia consume las siguientes sustancias?

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
23.1 Bebidas alcohólicas	()	()	()	()	()
23.2 Tabaco (cigarro)	()	()	()	()	()
23.3 Bebidas energizantes	()	()	()	()	()
23.4 Café	()	()	()	()	()

CARTA DE PRESENTACIÓN

Piura, 27 de Mayo de 2021

Dr. Víctor Eduardo Velarde Arrunátegui

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Piura, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación de grado.

El título de mi proyecto de investigación es: **“Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de la línea de investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido del instrumento
- Instrumento

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



VÍCTOR FELICIANO TABOADA VILLARREYES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS VARIABLES

N°	ÍTEMES	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		SUGERENCIAS
		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
1	Sexo: Femenino () Masculino ()	x		x		x		
2	Edad: 18-20 años () 21-23 años () Más de 24 años ()	x		x		x		
3	¿Cuál es su religión?: Católico() Evangélico () Agnóstico/Ateo () Otra religión ()	x			x	x		
4	Año de estudios: Primer año () Segundo año () Tercer año () Cuarto año () Quinto año () Sexto año ()	x		x		x		
5	¿Cuántos años ha perdido usted por desaprobación de cursos?: Ninguno () Uno () Dos o más()	x		x		x		
6	¿Cómo considera usted que es su desempeño académico?: Bueno () Regular () Malo ()	x		x		x		
7	Lugar donde vive habitualmente: Casa familiar () Pensión ()	x		x		x		
8	¿Con quién vive habitualmente en casa?: Solo () Al menos ambos padres () Solo un padre () Cónyuge () Otros ()	x		x		x		
9	Calidad de relación con familia: Buena () Regular () Mala ()	x		x		x		
10	¿Tienes pareja?: No () Si ()	x		x		x		
11	Calidad de relación con la pareja: Buena () Regular () Mala ()	x		x		x		
12	¿Usted ha sido diagnosticado/a con COVID-19? No () Si ()	x		x		x		
13	¿Usted ha estado hospitalizado por COVID-19? No () Si ()	x		x		x		
14	¿Algún familiar suyo ha fallecido por COVID-19 o sus complicaciones? No () Si ()	x		x		x		
15	(PHQ-9) Durante las últimas 2 semanas, con qué frecuencia ha sentido lo siguiente: 1. ¿Ha sentido poco interés o agrado al hacer las cosas? 2. ¿Se ha sentido triste, deprimido o desesperado? 3. ¿Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado? 4. ¿Se siente cansado o tiene poca energía? 5. ¿Tiene poco apetito o excesivo apetito? 6. ¿Se ha sentido mal consigo mismo, ha sentido que usted es un fracaso o ha sentido que se ha fallado a sí mismo o a su familia? 7. ¿Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión? 8. ¿Se mueve o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta? ¿Está tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre? 9. ¿Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma?	x		x		x		
16	¿Has consumido drogas ilícitas durante la pandemia? No () Si ()	x		x		x		

17	¿Qué drogas ilícitas ha consumido?	x		x		x	
18	¿Con qué frecuencia consume esta(s) droga(s) ilícita(s)?	x		x		x	
19	¿Cuál es o son el/los motivo(s) que conlleva a consumo estas drogas?	x		x		x	
20	¿Haz consumido alguno de los siguientes psicofármacos durante la pandemia? Antidepresivos No () Si () Benzodiacepinas No () Si ()	x		x		x	
21	¿Este psicofármaco ha sido prescrito por un médico?	x		x		x	
22	Frecuencia de consumo de psicofármacos:	x		x		x	
23	¿Con qué frecuencia consume las siguientes sustancias? (Bebidas alcohólicas, tabaco, bebidas energizantes, café)	x		x		x	
24	¿Qué tipo de bebida energizante consume con mayor frecuencia	x		x		x	
25	¿Cuál es o son el/los motivo(s) que conlleva a consumo estas bebidas?	x		x		x	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr(a). Víctor Eduardo Velarde Arrunátegui

DNI: 02657251

05 de Junio del 2021

¹*Pertinencia:* El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²*Relevancia:* El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³*Claridad:* Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Firma del Experto Informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Piura, 27 de mayo de 2021

Dr. Rafael Gallo Seminario

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Piura, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación de grado.

El título de mi proyecto de investigación es: **“Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de la línea de investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido del instrumento
- Instrumento

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



VÍCTOR FELICIANO TABOADA VILLARREYES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS VARIABLES

Nº	ÍTEMES	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		SUGERENCIAS
		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
1	Sexo: Femenino () Masculino ()	x		x		x		
2	Edad: 18-20 años () 21-23 años () Más de 24 años ()	x		x		x		
3	¿Cuál es su religión?: Católico() Evangélico () Agnóstico/Ateo () Otra religión ()	x			x	x		
4	Año de estudios: Primer año () Segundo año () Tercer año () Cuarto año () Quinto año () Sexto año ()	x		x		x		
5	¿Cuántos años ha perdido usted por desaprobación de cursos?: Ninguno () Uno () Dos o más()	x		x		x		
6	¿Cómo considera usted que es su desempeño académico?: Bueno () Regular () Malo ()	x		x		x		
7	Lugar donde vive habitualmente: Casa familiar () Pensión ()	x		x		x		
8	¿Con quién vive habitualmente en casa?: Solo () Al menos ambos padres () Solo un padre () Cónyuge () Otros ()	x		x		x		
9	Calidad de relación con familia: Buena () Regular () Mala ()	x		x		x		
10	¿Tienes pareja?: No () Si ()	x		x		x		
11	Calidad de relación con la pareja: Buena () Regular () Mala ()	x		x		x		
12	¿Usted ha sido diagnosticado/a con COVID-19? No () Si ()	x		-		-	x	
13	¿Usted ha estado hospitalizado por COVID-19? No () Si ()	x		-		-		
14	¿Algún familiar suyo ha fallecido por COVID-19 o sus complicaciones? No () Si ()	x		x		x		
15	(PHQ-9) Durante las últimas 2 semanas, con qué frecuencia ha sentido lo siguiente: 1. ¿Ha sentido poco interés o agrado al hacer las cosas? 2. ¿Se ha sentido triste, deprimido o desesperado? 3. ¿Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado? 4. ¿Se siente cansado o tiene poca energía? 5. ¿Tiene poco apetito o excesivo apetito? 6. ¿Se ha sentido mal consigo mismo, ha sentido que usted es un fracaso o ha sentido que se ha fallado a sí mismo o a su familia? 7. ¿Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión? 8. ¿Se mueve o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta? ¿Está tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre? 9. ¿Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma?	x		x		x		
16	¿Has consumido drogas ilícitas durante la pandemia? No () Si ()	x		x		x		

17	¿Qué drogas ilícitas ha consumido?	x		x		x		
18	¿Con qué frecuencia consume esta(s) droga(s) ilícita(s)?	x		x		x		
19	¿Cuál es o son el/los motivo(s) que conlleva a consumo estas drogas?	x		x			x	Trtar de hacer listado probable o mas frecuentes causa
20	¿Haz consumido alguno de los siguientes psicofármacos durante la pandemia? Antidepresivos No () Si() Benzodicepinas No () Si()	x		x		x		
21	¿Este psicofármaco ha sido prescrito por un médico?	x		x		x		
22	Frecuencia de consumo de psicofármacos:	x		x		x		
23	¿Con qué frecuencia consume las siguientes sustancias? (Bebidas alcohólicas, tabaco, bebidas energizantes, café)	x		x		x		
24	¿Qué tipo de bebida energizante consume con mayor frecuencia	x		x		x		
25	¿Cuál es o son el/los motivo(s) que conlleva a consumo estas bebidas?							Listado de mas frecuentes

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [x] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Rafael E. Gallo Seminario

DNI: 07949086

01 de Junio del 2021

¹*Pertinencia:* El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²*Relevancia:* El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³*Claridad:* Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Piura, 27 de mayo de 2021

Dr. Eduardo Granda Cordova

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Piura, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación de grado.

El título de mi proyecto de investigación es: **“Factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Piura, en el contexto de la pandemia por COVID-19”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de la línea de investigación.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de consistencia
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido del instrumento
- Instrumento

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



VÍCTOR FELICIANO TABOADA VILLARREYES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA, EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS VARIABLES

N°	ÍTEMS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		SUGERENCIAS
		SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	
1	Sexo: Femenino () Masculino ()	X		X		X		
2	Edad: 18-20 años () 21-23 años () Más de 24 años ()	X			X		X	Sí bien, las etapas de vida están asociadas al consumo de sustancias, para este caso sabemos que la edad de los estudiantes de medicina se encuentra, en general, entre 17-30 años. No tendría relevancia clasificarlos.
3	¿Cuál es su religión?: Católico() Evangélico () Agnóstico/Ateo () Otra religión ()	X			X	X		
4	Año de estudios: Primer año () Segundo año () Tercer año () Cuarto año () Quinto año () Sexto año ()	X		X		X		
5	¿Cuántos años ha perdido usted por desaprobado cursos?: Ninguno () Uno () Dos o más()		X		X	X		El trabajo está enfocado en el contexto de la pandemia, quizá la pregunta podría ser ¿Ha desaprobado un curso durante la pandemia?. Desaprobar un curso tiene mucho más factores; las respuestas a esta pregunta podrían introducir sesgos.
6	¿Cómo considera usted que es su desempeño académico?: Bueno () Regular () Malo ()	X		X			X	Nuevamente, sería bueno enfocarla en el contexto COVID: ¿Durante la pandemia, cómo considera que ha sido su desempeño académico?..
7	Lugar donde vive habitualmente: Casa familiar () Pensión ()	X		X			X	Bien valdría agregar otras condiciones como aquellos que viven en casa de tíos u otros familiares. La migración también constituye un factor de riesgo
8	¿Con quién vive habitualmente en casa?: Solo () Al menos ambos padres () Solo un padre () Cónyuge () Otros ()	X		X			X	Recuerda el título de tu trabajo: ¿Desde qué inició la pandemia, con quiénes vive?
9	Calidad de relación con familia: Buena () Regular () Mala ()	X		X			X	¿Y sí vive solo? ¿Con qué familiares evaluó la calidad, con los que vivo o con los que no vivo? Quizás podrías centrarla a la pandemia ¿Cómo considera la relación con las personas con las que habita actualmente?
10	¿Tienes pareja?: No () Si ()	X		X		X		
11	Calidad de relación con la pareja: Buena () Regular ()	X		X		X		

	Mala ()							
12	¿Usted ha sido diagnosticado/a con COVID-19? No () Si ()	X		X		X		
13	¿Usted ha estado hospitalizado por COVID-19? No () Si ()	X		X		X		
14	¿Algún familiar suyo ha fallecido por COVID-19 o sus complicaciones? No () Si ()	X		X		X		
15	(PHQ-9) Durante las últimas 2 semanas, con qué frecuencia ha sentido lo siguiente: 1. ¿Ha sentido poco interés o agrado al hacer las cosas? 2. ¿Se ha sentido triste, deprimido o desesperado? 3. ¿Ha tenido problemas para dormir, mantenerse despierto o duerme demasiado? 4. ¿Se siente cansado o tiene poca energía? 5. ¿Tiene poco apetito o excesivo apetito? 6. ¿Se ha sentido mal consigo mismo, ha sentido que usted es un fracaso o ha sentido que se ha fallado a sí mismo o a su familia? 7. ¿Ha tenido problemas para concentrarse en actividades como leer el periódico o ver televisión? 8. ¿Se mueve o habla tan despacio que otras personas pueden darse cuenta? ¿Está tan inquieto o intranquilo que da vueltas de un lugar a otro más que de costumbre? 9. ¿Ha pensado que estaría mejor muerto o ha deseado hacerse daño de alguna forma?		X		X	X		Me parece importante introducir la evaluación mediante la PHQ, pero considero que en el contexto del título de tu trabajo, no tiene relevancia, al menos que el título fuera: "Factores asociados a sintomatología depresiva en.... Durante...." El consumo de sustancias tiene otros factores de riesgo más importantes en cuánto a problemas de salud mental: Los trastornos de ansiedad, los trastornos de personalidad, el trastorno bipolar. En todo caso tendrías que poner varias escalas para cada problema y eso sería un montón de trabajo.
16	¿Has consumido drogas ilícitas durante la pandemia? No () Si ()	X		X			X	Leí en tus variables que sólo estás considerando a marihuana y cocaína. Podría centrarse la pregunta a ¿Has consumido cocaína o marihuana durante la pandemia? Drogas ilícitas hay muchas, dependiendo del enfoque. Consumir tramadol sin prescripción médica es ilícito, por ejemplo.
17	¿Qué drogas ilícitas ha consumido?		X		X		X	Sí enfocas la pregunta anterior, esta pregunta ya no tendría sentido.
18	¿Con qué frecuencia consume esta(s) droga(s) ilícita(s)?	X		X		X		
19	¿Cuál es o son el/los motivo(s) que conlleva a consumo estas drogas?		X		X		X	No aporta a la hipótesis ni a los objetivos
20	¿Has consumido alguno de los siguientes psicofármacos durante la pandemia? Antidepresivos No () Si () Benzodiacepinas No () Si ()	X		X			X	Creo que la pregunta más acorde con el título y con los objetivos planteados debería ser ¿Has consumido, durante la pandemia, alguno de estos fármacos SIN INDICACIÓN MÉDICA? Sí los consume con prescripción médica, deja de aportar a tus objetivos.
21	¿Este psicofármaco ha sido prescrito por un médico?		X		X		X	Con la sugerencia anterior, esta pregunta deja de ser

							necesaria.
22	Frecuencia de consumo de psicofármacos:	X		X		X	
23	¿Con qué frecuencia consume las siguientes sustancias? (Bebidas alcohólicas, tabaco, bebidas energizantes, café)	X		X			X El enfoque es en el contexto COVID.
24	¿Qué tipo de bebida energizante consume con mayor frecuencia		X		X		X Ninguno de tus objetivos busca la asociación con bebidas energizantes. Son suficientes las preguntas anteriores.
25	¿Cuál es o son el/los motivo(s) que conlleva a consumo estas bebidas?		X		X		X Ninguno de los objetivos busca el motivo de consumo.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SÍ HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr(a). GRANDA CÓRDOVA, EDUARDO

DNI: 44776007
CMP: 67524
RNE:40898

Piura, 30 de mayo de 2021

¹*Pertinencia:* El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²*Relevancia:* El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³*Claridad:* Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante