



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Medicina Humana**

**Patrón de consumo de alcohol y factores asociados en  
estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina**

**San Fernando**

**TESIS**

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**AUTOR**

Bruno Carlos Galiano Anglas

**ASESOR**

Pedro Jesús Mendoza Arana

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Galiano B. Patrón de consumo de alcohol y factores asociados en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina San Fernando [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2023.

---

## Metadatos complementarios

<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	Bruno Carlos Galiano Anglas
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71802884
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0009-1347-5746">https://orcid.org/0009-0009-1347-5746</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	Pedro Jesús Mendoza Arana
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	08284946
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0002-2750-1804">https://orcid.org/0000-0002-2750-1804</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	José Percy Amado Tineo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	16782907
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	José Carlos Durand Velasco
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08887329
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	Juan Carlos Ocampo Zegarra

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40435580
<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	No aplica.
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Latitud -12.05819215 Longitud -77.0189181894387
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2023 - Octubre 2023
URL de disciplinas OCDE	Psiquiatría <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.24</a>



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA  
FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



Firmado digitalmente por  
FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE PELLA  
Alicia Jesus FAU 20148092282 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 26.10.2023 16:54:28 -05:00

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

Siendo las 15:00 horas del veinte cinco de octubre del año dos mil veintitrés, en la Sala de Sesiones de la Escuela de Medicina de la Facultad de Medicina, se reunió el Jurado integrado por los Doctores: José Percy Amado Tineo (Presidente), José Carlos Durand Velasco (Miembro), Juan Carlos Ocampo Zegarra (Miembro) y Pedro Jesús Mendoza Arana (Asesor).

Se realizó la exposición de la tesis titulada: **“PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE MEDICINA SAN FERNANDO”**, presentado por el Bachiller **Bruno Carlos Galiano Anglas**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano habiendo obtenido el calificativo de **DIECISIETE** ( 17 ).

Dr. José Percy Amado Tineo  
Presidente

Mg. José Carlos Durand Velasco  
Miembro

ME. Juan Carlos Ocampo Zegarra  
Miembro

Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana  
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
FACULTAD DE MEDICINA  
Escuela Profesional de Medicina Humana

DRA. ANA ESTELA DELGADO VÁSQUEZ  
Directora



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

Universidad del Perú. Decana de América

**Vicerrectorado de Investigación y Posgrado**



## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Pedro Jesús Mendoza Arana** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N°**003047-2023-D-FM/UNMSM** de la tesis, cuyo título es “**PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE MEDICINA SAN FERNANDO**”, presentado por el bachiller **Bruno Carlos Galiano Anglas** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **13%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**. Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.

Firma de Asesor  
DNI: 08284946

**Pedro Jesús Mendoza Arana**



Huella digital

25/10/2023

## **Dedicatoria**

A mis padres, Carlos y Maribel, por su apoyo incondicional



## **Agradecimientos**

A la Facultad de Medicina San Fernando por permitirme aprender el arte de sanar

## INDICE GENERAL

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS .....	6
RESUMEN .....	7
ABSTRACT.....	8
1. INTRODUCCION .....	9
1.1. Planteamiento del problema .....	9
1.2. Formulación del Problema.....	10
1.3. Objetivos de la Investigación .....	11
1.3.1. Objetivos Generales.....	11
1.3.2. Objetivos Específicos .....	11
1.4. Justificación de la Investigación.....	11
2. MARCO TEÓRICO .....	12
2.1. Antecedentes de Investigaciones .....	12
2.2. Bases Teóricas .....	14
2.2.1. Bebidas alcohólicas.....	14
2.2.2. Patrones de consumo de alcohol (Binge drinking).....	16
2.2.3. Factores asociados al consumo de alcohol .....	17
3. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Tipo de investigación .....	21
3.2. Población .....	21
3.4. Unidad de análisis.....	21
3.5. Muestra.....	21
3.6. Variables.....	21
3.7. Definición operacional.....	23
3.8. Técnicas e instrumentos .....	24
3.8.1. Instrumento .....	24
3.8.2. Procedimiento de aplicación de instrumentos.....	25
3.9. Plan de recolección y análisis estadístico de los datos. ....	26
3.9.1. Plan de Recolección de datos .....	26
3.9.2 Plan de Análisis de datos .....	26
3.10. Consideraciones éticas .....	26
4. RESULTADOS .....	27
5. DISCUSIÓN .....	35
6. CONCLUSIONES .....	39
7. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41

<b>ANEXOS .....</b>	<b>46</b>
<b>Anexo 1: Cuestionario .....</b>	<b>46</b>
<b>Anexo 2: DASS-21 .....</b>	<b>47</b>
<b>Anexo 3: AUDIT .....</b>	<b>48</b>
<b>Anexo 4: Consentimiento Informado .....</b>	<b>49</b>
<b>Anexo 5: Asentimiento Informado .....</b>	<b>50</b>
<b>Anexo 6: Resolución de Decanato aprobando la ejecución del proyecto de investigación.....</b>	<b>51</b>
<b>Anexo 7: Carta de aprobación del Comité de ética.....</b>	<b>52</b>

## INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 01 <b>Operacionalización de las variables</b> .....	22
Tabla 02: <b>Características de la población</b> .....	27
Tabla 03: <b>Resultados del Cuestionario DASS-21</b> .....	27
Gráfico 01: <b>Patrón de Consumo de Alcohol de los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando</b> .....	28
Tabla 04: <b>Año de estudios y Patrón de Consumo de Alcohol de los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando</b> .....	29
Tabla 05: <b>Sexo y Patrón de Consumo de Alcohol de los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando</b> .....	30
Tabla 06: <b>Consumo de cigarrillo y Patrón de Consumo de Alcohol de los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando</b> .....	30
Tabla 07: <b>Vivir solo y Patrón de Consumo de Alcohol de los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando</b> .....	31
Tabla 08: <b>Sintomatología de Depresión y Patrón de Consumo de Alcohol de los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando</b> .....	32
Tabla 09: <b>Sintomatología de Ansiedad y Patrón de Consumo de Alcohol de los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando</b> .....	33
Tabla 10: <b>Sintomatología de Estrés y Patrón de Consumo de Alcohol de los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando</b> .....	34

## RESUMEN

El consumo de alcohol en exceso puede conllevar a numerosos problemas de salud. Investigaciones previas en grupos de estudiantes de medicina y médicos en sus primeros años de práctica han señalado un frecuente consumo de alcohol en niveles que presentan riesgos para la salud. Objetivo: describir el patrón de consumo de alcohol de los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando. Metodología: estudio observacional de corte transversal en base a un muestreo no probabilístico por conveniencia de 253 estudiantes. Se utilizaron 2 cuestionarios: AUDIT y DASS-21, ambos instrumentos ya validados. Estos fueron aplicados de manera presencial y virtual en estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando en el año 2023. Se clasificó el consumo de bebidas alcohólicas como “Consumo de Bajo Riesgo” y “Consumo de Riesgo”, en base al cuestionario AUDIT. Resultados: se encontró que el 22.2% de los estudiantes encuestados presentaron un consumo de alcohol de riesgo, siendo factores asociados el sexo ( $p=0,023$ ), haber fumado cigarrillo en los últimos 6 meses ( $p<0,001$ ) y presentar sintomatología de depresión ( $p<0,001$ ). No se evidenció relación entre el consumo de alcohol de riesgo y año de estudios, vivir solo, sintomatología de ansiedad y sintomatología de estrés. Conclusión: el consumo de alcohol es un problema presente en los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando, donde se identificó que un porcentaje importante de los estudiantes presentó un patrón de consumo de alcohol de riesgo, teniendo como factores asociados el sexo, haber fumado cigarrillo en los últimos 6 meses y presentar sintomatología de depresión.

## **ABSTRACT**

Excessive alcohol consumption can lead to numerous health problems. Previous research in groups of medical students and doctors in their first years of practice has indicated frequent alcohol consumption at levels that present health risks. Objective: to describe the pattern of alcohol consumption of students at the San Fernando Faculty of Medicine. Methodology: cross-sectional observational study based on non-probabilistic convenience sampling of 253 students. Two questionnaires were used: AUDIT and DASS-21, both instruments already validated. These were applied in person and virtually in students of the San Fernando Faculty of Medicine in 2023. The consumption of alcoholic beverages was classified as "Low Risk Consumption" and "Risk Consumption", based on the AUDIT questionnaire. Results: it was found that 22.2% of the students surveyed presented risky alcohol consumption with associated factors being sex ( $p=0.023$ ), having smoked a cigarette in the last 6 months ( $p<0.001$ ) and present symptoms of depression ( $p<0.001$ ). No relationship was evident between risky alcohol consumption and year of studies, living alone, anxiety symptoms and stress symptoms. Conclusion: alcohol consumption is a problem present in the students of the San Fernando Faculty of Medicine, where it was identified that a significant percentage of the students presented a pattern of risky alcohol consumption, with the associated factors being sex, having smoked cigarette in the last 6 months and present symptoms of depression.

# 1. INTRODUCCION

## 1.1. Planteamiento del problema

El abuso excesivo de alcohol puede generar numerosos problemas en la salud de las personas. El uso perjudicial del alcohol está vinculado a más de 200 enfermedades y provoca la pérdida de tres millones de vidas cada año. En términos generales, el consumo excesivo de alcohol contribuye al 5.1 % de todas las muertes a nivel mundial. Además, tiene un impacto desproporcionado en la población joven, específicamente en el grupo de edad de 20 a 39 años, donde aproximadamente el 13.5% del total de fallecimientos se atribuye al consumo de alcohol. (1)

En Perú, la OMS en el 2020 reporta que los desórdenes mentales, neurológicos, abuso de sustancias y suicidio (MNSS) causa el 18% de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). Al dividir la información por grupos etarios, la población con edad alrededor de los 20 años presento un 16% de desórdenes de abuso de sustancias, 10% debido al alcohol. Específicamente en hombres la mayor cantidad de AVADs producidos por MNSS, el 14.42%, se atribuyen a desordenes del abuso de alcohol. (2)

Un estudio realizado en México reveló que, en términos generales, la edad en la que las personas comienzan a consumir alcohol es alrededor de los 12.5 años, de forma exploratoria. Además, el estudio señala que, en el caso de los hombres, el consumo es menos frecuente, pero tiende a ser en grandes cantidades, con una tendencia a la embriaguez, un patrón de consumo prevalente en México. Este patrón de consumo es común en México. (3)

En el año 2000, una investigación peruana en estudiantes de medicina encontró que el 95% de varones tuvo su primer contacto con el alcohol a los 14,6 años, mientras que el 93% de mujeres tuvo su primer contacto con el alcohol a los 15,1 años. Se encontró también que el 66% de los estudiantes varones presenta una primera embriaguez a los 16,6 años, en el caso de las mujeres, el 36% presentó una primera embriaguez a los 17,8 años. (4)

En México se encontró que el consumo de alcohol aumentó mientras los alumnos de medicina avanzan en la carrera. Cuando se comparó el consumo de estudiantes de 1° semestre con los del 5° semestre, se encontró que el 72% estudiantes de 5° consumió alcohol en el último mes, frente a un 36% de estudiantes de 1°. Se asocia

esto a una mayor cantidad de tiempo libre así como a los hábitos obtenidos durante la carrera. (5)

Esta misma tendencia se observa en Madrid, en donde se encontró que los estudiantes de 6° año consumen más alcohol que los estudiantes de 1° año de medicina y estudiantes de 5° año de derecho, carrera que presentó en promedio un mayor consumo de alcohol. Resultado que les pareció paradójico a los investigadores, por la mayor información sobre los efectos nocivos del alcohol que poseen los estudiantes de medicina. (6)

Un estudio longitudinal hecho en el año 2001 que comparó el consumo de alcohol de la misma población de estudiantes de medicina durante su segundo, quinto año de estudios y final de carrera encontró que efectivamente el consumo de alcohol en varones aumento de 22,9 a 23,6 y finalizó en 27,1 unidades semanales, por encima de los recomendados 21 unidades semanales como máximo. (7)

Con estos estudios podemos inferir que el consumo de bebidas alcohólicas está altamente presente en los estudiantes de medicina y no solo eso, sino que mientras van pasando los años, el consumo tiene una tendencia al aumento.

No es raro observar en la facultad de medicina San Fernando alumnos en estado de ebriedad. Un ejemplo claro de esto es lo que se vive todos los años durante la “Semana de la Medicina”, donde estudiantes de todas las promociones se juntan a competir en deporte, arte y cuanto alcohol pueden consumir sus integrantes en el evento conocido como Gymkana.

La cercanía de diversos bares también es un hecho importante a considerar. La facilidad al acceso de alcohol que estos presentan motiva a los estudiantes a ir a consumir alcohol durante las horas no académicas.

La misma “cultura sanmarquina” motiva el consumo de alcohol y engrandece a aquellos que pueden consumir grandes cantidades de alcohol y aun así cumplir con actividades académicas como aprobar un examen, por ejemplo.

## **1.2. Formulación del Problema**

Teniendo esto en cuenta, podemos inferir que el consumo de alcohol está altamente presente en los estudiantes de medicina y no solo eso, sino que mientras van pasando los años, este tiene una tendencia al aumento.



La presencia de este patrón de consumo en realidades similares a la nuestra, nos hacen creer que este también existe en los estudiantes de medicina peruanos. Por lo que se plantea la siguiente pregunta:

- ¿Cuál es el patrón de consumo de alcohol y sus factores asociados en los estudiantes de medicina humana de la Facultad de Medicina San Fernando durante el año 2023?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivos Generales**

- Describir el patrón de consumo de alcohol y sus factores asociados en los estudiantes de medicina humana de la Facultad de Medicina San Fernando durante el año 2023

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Describir el patrón de consumo de alcohol de los estudiantes en función del Cuestionario AUDIT.
- Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando según patrón de consumo.
- Identificar si haber fumado cigarrillo en los últimos 6 meses, presencia de sintomatología depresión, ansiedad o estrés; y vivir sólo son factores asociados al consumo de alcohol de los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando

### **1.4. Justificación de la Investigación**

El consumo de alcohol en estudiantes de medicina está presente, y como indican las investigaciones, este aumenta mientras los estudiantes de medicina avanzan con la carrera. (5–7). Esta tendencia al aumento podría llevarnos a pensar que en San Fernando algunos estudiantes presentan consumo excesivo de alcohol.

Por lo tanto, es necesario conocer el patrón de consumo de alcohol de los estudiantes de medicina y sus factores asociados, para así en el futuro se puedan aplicar estrategias para poder lidiar con este problema

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de Investigaciones

Diversas investigaciones examinan el problema del consumo y el abuso de alcohol en universitarios desde diversos enfoques. A continuación, se presentan investigaciones que han estudiado al universitario o estudiante de medicina y su consumo de alcohol.

Vásquez y colaboradores estudiaron el uso real y percibido por universitarios que estudian ciencias de la salud de una universidad pública en la ciudad de Medellín, Colombia. Encontraron que el 90,9% de estudiantes, de una población de 427, habían consumido alcohol en el último año. Cuando se comparó el consumo real de alcohol con el consumo percibido por los estudiantes se encontró que ambos son similares. Este resultado difiere al de otras drogas, puesto que el consumo de marihuana y de cocaína resultó ser sobreestimado por los estudiantes. (8) Esto nos indica que en alumnos de ciencias de salud el consumo de alcohol tiene una alta prevalencia, y además y son conscientes de cuánto alcohol están consumiendo.

Puig, Cortaza y Pillon al evaluar la prevalencia del consumo de alcohol en alumnos de medicina de la Universidad Veracruzana en México, encontró que una prevalencia del consumo de alcohol de 79%, y que la bebida alcohólica más consumida fue la cerveza. Describen también que el 64% de los varones presentan un patrón de consumo de alcohol característico, en el cual consumen grandes cantidades de alcohol, buscando la embriaguez, con relativa poca frecuencia. (3) Podemos decir entonces que para evaluar correctamente el consumo de alcohol necesitamos saber la cantidad y la frecuencia de consumo.

Kim y colaboradores estudiaron este patrón de consumo, conocido como *binge drinking*, en una población de estudiantes chinos de la Universidad de Hong Kong. Compararon la prevalencia de este patrón de consumo entre los estudiantes de primer y segundo año, encontrando que en varones la prevalencia de *binge drinking* se había duplicado (de 11,6% a 21,7%), mientras que en mujeres se había triplicado (de 2,8% a 7,9%). Estos porcentajes se compararon con los valores generales de la población de Hong Kong con 18 a 20 años de edad, encontrando un aumento de la prevalencia de 76% en varones y un aumento de la prevalencia de 25% en mujeres. Inferimos entonces que la universidad ofrece un ambiente estimulador para el consumo excesivo de alcohol. (9)

El estudio de cambios de consumo de alcohol con el tiempo en estudiantes universitarios fue estudiado por Bewick y colaboradores. Ellos realizaron un estudio longitudinal y encontraron que el consumo de alcohol disminuyó entre el primer y tercer año de estudios de la población, puesto que el porcentaje de bebedores con medio a alto consumo pasó de 53% en primer año, a 30% en tercer año. Con esta información, podemos decir que no todos los estudiantes universitarios van a aumentar su consumo de alcohol con el pasar de los años, si no que el cambio del consumo se debe a otros factores. (10)

Newbury, Walshaw y Kamali realizaron una investigación en Reino Unido comparando la evolución del consumo de alcohol de estudiantes de medicina entre el segundo año de estudios y el final de la carrera. Encontraron un marcado aumento en el consumo total de alcohol, en unidades por semana, el cual pasó de 22,9 a 27,1 en varones; y de 11,2 a 15,3 en mujeres. En cuanto al patrón de consumo de alcohol, la cantidad de mujeres que presentaban *binge drinking* aumentó en un 50% (pasando de 10 a 15), mientras que en varones la cantidad de *binge drinkers* permaneció constante. (7) Podemos inferir entonces que durante la carrera, el consumo de alcohol de los alumnos de medicina aumenta, no solo por el hecho de ser estudiantes universitarios, sino también por diversos factores asociados.

En México; Santes, Enríquez y Elías describieron la prevalencia del consumo de alcohol en estudiantes de medicina de primer y quinto semestre. Encontraron resultados similares al estudio realizado en Reino Unido, puesto que al comparar el porcentaje de alumnos que habían consumido alcohol en el último mes, los alumnos de quinto semestre duplicaron el porcentaje de primer semestre (36% en primer semestre y 72% en quinto semestre). El promedio de la edad de inicio de consumo fue 16, indicándonos que el consumo inicia antes de entrar a la universidad. (5)

Una investigación realizada en Francia reveló que alrededor del 77% de los estudiantes universitarios varones y aproximadamente el 60% de las estudiantes universitarias mujeres muestran una alta prevalencia de "binge drinking". (11) Esto nos demostraría que, dentro de la población universitaria, el "Binge drinking" es el patrón de consumo de alcohol más común.

En alumnos de medicina, un estudio hecho en Estados Unidos encontró que el "binge drinking" tiene una prevalencia de 58% (64% en varones y 51% en mujeres), la cual aumenta específicamente durante las fiestas o reuniones después del último examen del ciclo, independientemente de edad, género, raza o año de estudio. (12)

En Perú, Sogi y Perales estudiaron el primer contacto y la primera embriaguez en estudiantes de medicina de una universidad estatal limeña. Encontraron que el primer contacto con el alcohol se dio aproximadamente a los 15 años. En el caso de la primera embriaguez, el 66% de varones tuvo su primera embriaguez aproximadamente a los 16,6 años; y el 36% de mujeres, a los 17,8 años. Esta edad de primera embriaguez ha ido disminuyendo con los años, especialmente en mujeres. Las alumnas de 6° reportaron una primera embriaguez a los 18,4 años; mientras que las alumnas de 1° año, 16,2. (4) Esto nos indicaría que el consumo excesivo de alcohol se presenta a edades cada vez más tempranas.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Bebidas alcohólicas**

El alcohol etílico y la nicotina son las dos drogas con el uso más extendido y generalizado en el mundo. Aproximadamente 40% de la población mundial consume alcohol de forma ocasional, abusiva o adictiva, el cual es aproximadamente 15 veces mayor que el consumo de todas las sustancias ilegales juntas. (13)

Un consumo excesivo de alcohol se define en hombres como un consumo de 60 - 100 mg/día; y en mujeres, 40 - 60 mg/día. Este consumo puede resultar en alteraciones médicas del individuo. Si es que se produce un deterioro en las relaciones sociales, laborales y familiares del individuo, este se vuelve un “Trastorno por dependencia de alcohol”. (14)

Este consumo excesivo genera efectos nocivos a corto plazo, como reducción de las capacidades cognitivas, sensoriales, motoras, náuseas, aumento de las tendencias agresivas y sexuales de riesgo e incluso pérdida de conciencia y coma. Además, debido a su toxicidad bioquímica, el alcohol tiene efectos nocivos a largo plazo, como daño hepático, pancreático, y de las mucosas del tubo digestivo. (15) En estudiantes universitarios el consumo de alcohol aumenta el riesgo de conductas irritables, agresivas, defensivas y ansiedad. (16)

Es probable que los estudiantes que presentan un consumo excesivo de alcohol desarrollen “Trastorno por dependencia de alcohol” luego en su vida. De hecho, los médicos, comparados con la población en general, tienen un elevado riesgo de muerte por cáncer hepático, cirrosis u otras enfermedades relacionadas al consumo de alcohol. (7)

Un estudio realizado en Estados Unidos, encontró que el 15,3% de médicos presentaban abuso o dependencia de alcohol. En el caso de médicos jóvenes (<35 años), este porcentaje se eleva a un 21,3%. (17)

El alcohol consumido es eliminado a una velocidad promedio de 7g/h. Para esto, es metabolizado por alcohol deshidrogenasa, una enzima presente en casi todos los tejidos, aunque principalmente es oxidado en el hígado por el citocromo P450. Este proceso afecta diversas vías metabólicas, como la glucólisis, el ciclo de Krebs, la oxidación de ácidos grasos y la gluconeogénesis. (18)

Los metabolitos secundarios producidos durante la oxidación del alcohol también afectan negativamente la fisiología humana. El acetaldehído puede generar daño al activar la respuesta inmune, y las EROs (especies reactivas del oxígeno), que en condiciones normales son eliminadas por el glutatión, generan daño causando la peroxidación de lípidos, provocando moléculas reactivas que pueden formar aductos de proteínas. Se cree también, que los EROs son los responsables del daño hepático. La disminución de función de la actividad del hígado resultante, así como el antagonismo negativo que se presenta entre el alcohol y las sustancias que son metabolizadas en este órgano, provocan un aumento en la toxicidad que se puede presentar por diversos fármacos. (18)

En el sistema digestivo, el consumo excesivo de alcohol está relacionado a una reducción de la motilidad esofágica, así como también a la aparición de reflujo gastroesofágico. La ingesta de grandes cantidades de alcohol favorece también al desarrollo de gastritis y pancreatitis aguda. En el sistema cardiovascular, se disminuye la contractilidad cardiaca dosis dependientemente. Se asocia también el consumo de alcohol a arritmias cardíacas debido a que el alcohol tiene un efecto tóxico sobre el miocardio. Además, se relaciona a la muerte súbita, puesto que el 25% de las muertes súbitas se producen por sobre ingesta de alcohol. (19)

Estimula principalmente al neurotransmisor GABA, permitiendo un aumento en el pasaje del ion cloro, facilitando que las células se repolaricen y generando en la célula un efecto hiperpolarizante, lo que disminuyendo la actividad del sistema nervioso. Disminuye, junto con el acetaldehído, las concentraciones en el SNC de noradrenalina y serotonina, causando diversas patologías neurológicas características del alcoholismo crónico. (13)

Otra complicación del consumo excesivo de alcohol, es el desarrollo del Síndrome de abstinencia alcohólica, un conjunto de síntomas (hiperactividad del SNA, temblor,

náuseas o vómitos, alucinaciones, agitación psicomotriz, ansiedad o convulsiones) que aparecen luego del cese o la reducción de la cantidad alcohol consumido. Este debe ser tratado para evitar en lo posible que el paciente recaiga en el consumo excesivo de alcohol. (20)

### **2.2.2. Patrones de consumo de alcohol (Binge drinking)**

Los patrones de consumo de alcohol se definen en base a la cantidad y frecuencia del consumo. Para medir la cantidad, existe una medida de "Bebida Estándar". Según el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), esta se define como 14 gramos de alcohol puro, el cual se encuentra en: 12 oz/355 ml de cerveza, 5 oz/145 ml de vino, o 1.5 oz/45 ml de bebidas destiladas (ron, vodka, pisco, etc.). (21)

En base a esta unidad, el NIAAA define cuatro diferentes patrones de consumo de alcohol. En primer lugar, tenemos al "Consumo moderado de alcohol", el cual se define como una bebida estándar al día para mujeres y dos bebidas al día para hombres. En segundo lugar, tenemos al "Consumo de bajo riesgo", que se define como máximo 3 bebidas por día o 7 bebidas por semana para mujeres; y en hombres, máximo 4 bebidas por día o 14 bebidas por semana. (22)

El tercer patrón de consumo de alcohol se denomina "Consumo intensivo de alcohol". Este patrón se caracteriza por elevar la concentración de alcohol en sangre a un nivel igual o superior al 0.08 por ciento. Finalmente tenemos al "Consumo excesivo de alcohol o Heavy drinking", que se define como 5 o más episodios de "Binge drinking" en un mismo mes. (22)

Es importante tener esto en cuenta puesto que los diferentes efectos que tiene el alcohol sobre el organismo dependen del patrón de consumo de alcohol que presente la persona. Los patrones de "Consumo excesivo de alcohol" o "Consumo de riesgo" se relacionan a un aumento en la mortalidad, mientras que un "Consumo moderado de alcohol" se llega incluso a asociar a reducción de la mortalidad. (23) Aunque todavía no existe un consenso científico que compruebe los beneficios del consumo moderado de alcohol. (24)

Se hace la diferencia de "Consumo de riesgo" debido a que se denomina este patrón como aquél que tiene como consecuencia aumentar el riesgo futuro, no necesariamente inmediato, de padecer de daño psicológico, social y/o físico. Se debe considerar que un consumo de alcohol moderado, no riesgoso, puede coexistir con un consumo circunstancial de riesgo. Este consumo eventual desmesurado de

alcohol (“Binge Drinking”) se define como las grandes ingestas de alcohol en un periodo de tiempo corto. (25)

Se define el “Binge Drinking” como el consumo de alcohol que eleva la concentración de alcohol en sangre a 0.08% o más (el nivel legal de intoxicación para los adultos en Estados Unidos). Este valor se traduce al consumo de 5 o más bebidas alcohólicas estándar en un periodo de 2 horas para varones, y 4 bebidas alcohólicas estándar para mujeres. (26)

El consumo de alcohol se asocia también a la violencia sexual, L. Burke describe en que el consumo de alcohol se asocia a un aumento de tocamientos indebidos, intentos de penetración y violación en estudiantes universitarios en Irlanda con un consumo peligroso de alcohol según la encuesta AUDIT. (27)

Pero al ser preguntados por este patrón de consumo, un estudio realizado en vietnam encontró que la mayoría de los participantes creen que los estudiantes de medicina beben menos que estudiantes de otras carreras y que la prevalencia de “Binge drinking” es baja. Opinan que estudiantes de otras carreras al tener más actividades extracurriculares y mayor “tiempo libre”, tienen más oportunidades para reunirse y tener fiestas. Consideran que los estudiantes de medicina no presentan “Binge drinking” porque tienen pocos eventos al año donde se reúnen y beben. (28)

### **2.2.3. Factores asociados al consumo de alcohol**

Entre los factores con mayor asociación al consumo de alcohol tenemos: ser fumador, usar el alcohol para manejar el estrés, y vivir solo. (9) (11) (29)

En estudiantes de medicina, fumar cigarrillos tiene una prevalencia aproximadamente de 19%. (29) (30) Esta es mucho menor que la prevalencia de consumo de alcohol, 79%, reportada por Puig, Cortaza y Pillon en su estudio del 2011. (3) Esto se podría explicar por el hecho de que la mayoría de estudiantes de medicina, 92,3%, son conscientes de los diversos problemas a la salud que puede causar el cigarro. (31)

Sin embargo, el consumir tabaco puede ser considerado un factor de riesgo para el abuso de alcohol, puesto que se reporta que estudiantes fumadores de cigarro tienen seis veces más probabilidades de presentar abuso de alcohol, que luego se asocia un riesgo 4 veces mayor de presentar consumo de drogas ilícitas. (32)

Diversos factores emocionales, como la ansiedad y la depresión, están vinculados al consumo y abuso de alcohol. En un estudio realizado con adolescentes en Ecuador,

se observa que los síntomas de depresión (ya sea leve, moderada o grave) y la ansiedad (tanto moderada como grave) están relacionados con un riesgo moderado a alto de consumo de alcohol. Por otro lado, se ha encontrado que un nivel mínimo de síntomas emocionales se asocia con un riesgo insignificante de consumo de alcohol. (33)

El estrés, creado por una amenaza real o percibida (estresor), puede definirse como un estado de emergencia de un organismo en respuesta a un desafío a su homeostasis. Durante este estado, se inicia una reacción integrada que incluye respuestas fisiológicas y conductuales. Las amenazas internas (también llamados “estresores sistémicos”) son, por ejemplo: un politraumatismo, cuya respuesta incluye cambios físicos en el cuerpo, como hipoglucemia o hipovolemia. (34)

Por otro lado, las amenazas percibidas (“estresores psicológicos”), incluyen situaciones que potencialmente pueden conducir a un peligro o inducir un desafío homeostático. Estas se pueden clasificar en estrés emocional (ansiedad, miedo, etc.), estrés cognitivo (sobrecarga de información, envejecimiento, etc.), estrés perceptual (adicción, competencias, etc.) y estrés psicosocial (disparidad racial, traumas, etc.) (34)

Estos estresores psicológicos tienen efectos físicos y emocionales y puede crear una influencia positiva, motivándonos a actuar, o negativa, provocando angustia, rechazo, enojo y depresión, sobre nosotros. (35) En estudiantes de medicina, un estudio en Irán encontró una prevalencia de 59,7% para altos niveles de estrés, siendo la frecuencia de exámenes, el deseo de tener buenos resultados académicos y las altas expectativas parentales los principales estresores. (36)

Es evidente que cada estudiante experimenta el estrés académico de diferente manera y existen diferentes moderadores que afectan la respuesta del estudiante frente al estrés. Estos pueden ser biológicos, como la edad del estudiante o su sexo; o psicosociales como su conducta, entorno social, herramientas de afrontamiento, etc. (37)

En estudiantes de medicina humana, se encuentra también presente la presencia de ansiedad, depresión e ideación suicida. En una universidad de Guatemala se encontró que aproximadamente 5 de cada 10 alumnos tenían síntomas de depresión y 7 de cada 10 alumnos, síntomas de ansiedad. La prevalencia de depresión y ansiedad fue mayor en los estudiantes femeninos (30.92% y 45.43% respectivamente, en comparación de 18.86% y 29.80% en el sexo masculino). (38)



En nuestra facultad al estudiarse la salud mental de los estudiantes se reporta que el 11.7% de los estudiantes encuestados presentó depresión y esta se asoció a sufrir de angustia y ser mujer, mientras que el 5.6% presentó angustia, siendo la depresión el único factor asociado. Al comparar la prevalencia entre estudiantes de primer año con estudiantes de “otros años” se encontró que los estudiantes que comienzan la carrera ya presentan depresión (8.5%) y angustia (3.2%), prevalencia que aumenta ligeramente durante el transcurso de la carrera. (39)

En otra universidad peruana se encontró que durante el contexto de la pandemia de COVID-19. Se encontró que el 13% de estudiantes presentó estrés moderado, grave o extremadamente grave, un resultado menor al descrito en otras investigaciones internacionales, el cual se atribuye a que los estudiantes aún no habían iniciado las clases, pero similar al encontrado en nuestra facultad. (40)

Con quién vive el estudiante también está relacionado con el consumo de alcohol. El OR entre vivir con la familia y el consumo de alcohol fue de 1,0 para estudiantes según Kim y colaboradores. Vivir con compañeros presentó un OR aproximado de 2, mientras que vivir solo presentó un OR aproximando de 3,2. (9) Con esto podemos inferir que vivir solo es un factor de riesgo para el consumo de alcohol.

Se ha observado que existen diferencias significativas para el tipo de consumo de alcohol según sexo en estudiantes universitarios en México. Los datos muestran que el 36.4% de mujeres encuestadas presentaban un patrón de consumo de alto riesgo, mientras que en varones el 59.1% tenía un consumo perjudicial de alcohol. (37)

Se debe considerar también cuando se consumió el alcohol. En estudiante de enfermería se reporta que el consumo de alcohol se realiza principalmente por motivos sociales (53.2%) bajo motivos de celebración puesto que se considera un acto de diversión. (33). En la misma investigación se expone que el porcentaje de estudiantes que consumen alcohol aumenta de 77.6% en la primera mitad de la carrera, a 90.7% en los últimos semestres de la misma. (41)

### **2.3. Formulación de hipótesis**

- Los estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina San Fernando presentan un patrón de consumo de alcohol de riesgo
- La frecuencia y cantidad de alcohol consumido por los estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina San Fernando tiene relación con haber fumado cigarrillo en los últimos 6 meses, presencia de sintomatología depresión, ansiedad o estrés; y vivir sólo

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo de investigación**

Investigación de enfoque cuantitativo transversal. Cuantitativo debido a que sigue un patrón predecible y estructurado, con reglas preestablecidas; que parte de un problema con objetivos específicos, la recolección de datos se fundamenta en la medición de variables contenidas en las hipótesis, sustentado en instrumentos confiables y debidamente validados, en una población. Es transversal porque los datos se recogen en un solo momento, en un tiempo único.

#### **3.2. Población**

Compuesta por alumnos de la Facultad de Medicina San Fernando de los diferentes años académicos durante el mes de agosto del 2023

#### **3.4. Unidad de análisis**

Estudiante de medicina de la Facultad de Medicina San Fernando

#### **3.5. Muestra**

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia en base a un tamaño de muestra válido total de 253 para evaluar una prevalencia esperada de abuso de alcohol de 58 %, asumiendo un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$  (intervalo de confianza del 95 %) y un margen máximo de error de muestreo del 5%, considerando una población finita de 785 estudiantes de medicina

##### **Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando

##### **Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que no deseen participar en el estudio
- Estudiantes que no completen la información del Cuestionario

#### **3.6. Variables**

a. Variables independientes:

- i. Características de la población: Sociodemográficas (Edad, sexo) y académicas (año de estudios, asignaturas cursadas)

- ii. Factores asociados al patrón de consumo de alcohol (Vivir solo, consumir cigarrillos, tener depresión, ansiedad o estrés)

b. Variable dependiente:

- i. Patrón de consumo de alcohol: cantidad y frecuencia del consumo de alcohol, en función del “Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)”

**Tabla 01 Operacionalización de las variables**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALORES	CRITERIOS DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	NATURALEZA Y ESCALA	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
Características de la población	Sociodemográfica	Sexo	Masculino Femenino	Sexo referido por el encuestado	Cualitativa Nominal	Cuestionario (Anexo 1)
		Años cumplidos	Valor numérico (Años)	Edad referida por el encuestado	Cuantitativa Discreta Intervalo	Cuestionario (Anexo 1)
	Académica	Año de estudio	Valor numérico	Año referido por el encuestado	Cuantitativa Discreta Ordinal	Cuestionario (Anexo 1)
Factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas	Personal	Ser fumador	No Sí	Respuesta afirmativa a la pregunta: ¿Ha fumado un cigarrillo en los últimos 6 meses?	Cualitativa Nominal	Cuestionario (Anexo 1)
	Emocional	Síntomas de Depresión	Sin síntomas Con síntomas	Valor del cuestionario DASS-21 $\leq 9$ ó $\geq 10$	Cualitativa Ordinal	Cuestionario DASS-21 (Anexo 2)
		Síntomas de Ansiedad	Sin síntomas Con síntomas	Valor del cuestionario DASS-21 $\leq 7$ ó $\geq 8$	Cualitativa Ordinal	Cuestionario DASS-21 (Anexo 2)
		Síntomas de Estrés	Sin síntomas Con síntomas	Valor del cuestionario DASS-21 $\leq 14$ ó $\geq 15$	Cualitativa Ordinal	Cuestionario DASS-21 (Anexo 2)
Social	Vivir solo	Vive solo No vive solo	Respuesta afirmativa a la pregunta: ¿Vive solo?	Cualitativa Ordinal	Cuestionario (Anexo 1)	
Patrón de consumo de alcohol	Personal	Consumo de alcohol de riesgo	Consumo de Bajo Riesgo Consumo de Riesgo	Valor del cuestionario AUDIT $\leq 7$ ó $\geq 8$	Cualitativa Ordinal	Cuestionario AUDIT (Anexo 3)

### **3.7. Definición operacional**

La presencia de síntomas de estrés, ansiedad y depresión se definirán en base al cuestionario DASS-21. El DASS-21 es una versión acortada del cuestionario de autoreporte DASS, de 42 ítems. Contiene 7 ítems de cada una de 3 subescalas (Depresión, Ansiedad y Estrés. Levibond y Livebond en 1995 encontraron que, al administrar el Inventario de Depresión de Beck, el Inventario de Ansiedad de Beck y el DASS estas pruebas están altamente correlacionadas. Además, investigaciones de 1998 confirman que la versión de 21 ítems tiene diversas ventajas a la versión de 42 ítems como: incluir menos ítems, estructura más simple y menores correlaciones interfactoriales. (42)

El DASS 21 permite calcular un “indicador general de síntomas emocionales” al sumar los valores obtenidos en todos los ítems, pero es posible también evaluar cada subescala independientemente al sumar únicamente los valores de los ítems correspondiente. El resultado obtenido se debe multiplicar por 2 debido a que el DASS-21 es la versión abreviada del DASS-42. Los puntos de corte comúnmente utilizados para clasificar la sintomatología son: (43)

- **Depresión**

- a) Sin sintomatología de depresión: puntaje entre 0 y 9
- b) Depresión leve: puntaje entre 10 y 13
- c) Depresión moderada: puntaje entre 14 y 20
- d) Depresión severa: puntaje entre 21 y 27
- e) Depresión extremadamente severa: puntaje entre 28 a más

- **Ansiedad**

- a) Sin sintomatología de ansiedad: puntaje entre 0 y 7
- b) Ansiedad leve: puntaje de 8 y 9
- c) Ansiedad moderada: puntaje entre 10 y 14
- d) Ansiedad severa: puntaje entre 15 y 19
- e) Ansiedad extremadamente severa: puntaje entre 20 a más

- **Estrés**

- a) Sin sintomatología de estrés: puntaje entre 0 y 14
- b) Estrés leve: puntaje entre 15 y 18

- c) Estrés moderado: puntaje entre 19 y 25
- d) Estrés severo: puntaje entre 26 y 33
- e) Estrés extremadamente severo: puntaje entre 34 a más

Con el objetivo de conseguir un método simple de detección del consumo excesivo de alcohol y ayudar en la evaluación de este, la OMS desarrolla el cuestionario AUDIT. Este instrumento ayuda también a identificar la dependencia del alcohol y algunas consecuencias específicas del consumo nocivo de alcohol. (44)

El AUDIT presenta también un adecuado screening en población con consumo de alcohol de riesgo subclínico y para desordenes del uso de alcohol (AUD, por sus siglas en inglés) del DSM-5. Para investigaciones cuyo objetivo es detectar AUDs leves se prefiere el AUDIT frente a al AUDIT-C (su versión acortada). (45)

El AUDIT consta de 10 preguntas y las posibles respuestas de cada pregunta se puntúan con 0, 1, 2, 3 o 4, a excepción de las preguntas 9 y 10 que tienen posibles respuestas de 0, 2 y 4. El rango de puntajes posibles es de 0 a 40, donde 0 indica un abstinencia que nunca ha tenido problemas con el alcohol. Los puntos de corte comúnmente utilizados para clasificar el consumo de alcohol son: (46)

- a) De bajo riesgo: puntaje entre 0 y 7
- b) De riesgo: puntaje entre 8 y 15
- c) De alto riesgo: puntaje entre 16 a más

### **3.8. Técnicas e instrumentos**

#### **3.8.1. Instrumento**

Para el estudio se utilizarán los instrumentos:

“Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés” (DASS-21, por sus siglas en inglés y ser la versión de 21 preguntas) (**Anexo 2**). Este cuestionario es simple y breve de contestar, con un total de 21 preguntas. Ha sido sometido a estudios de validación en diversas poblaciones, incluyendo adultos, adolescentes, muestras clínicas y, específicamente, estudiantes universitarios. Estos estudios han demostrado que el cuestionario tiene propiedades psicométricas sólidas y confiables.

Por ejemplo, en población peruana se realizó un estudio el 2021 donde se analizó la validez, fiabilidad y equidad del DASS. Se determinó que para población adolescente el cuestionario DASS presenta los coeficientes de consistencia interna alfa y omega  $> 0.80$ , demostrando la alta fiabilidad de las tres escalas. (47)

“Test de Identificación de Trastornos debido al Consumo de Alcohol” (AUDIT, por sus siglas en inglés) (**Anexo 3**). Se trata de un cuestionario conciso y sencillo, compuesto por un total de 10 preguntas. Fue desarrollado por la OMS con la finalidad de detectar patrones de consumo riesgoso de bebidas alcohólicas, tomando en cuenta la frecuencia y cantidad de consumo.

En población peruana se realizó un estudio el 2022 donde se analizó las evidencias psicométricas del AUDIT en universitarios limeños. En los resultados se pudo observar una confiabilidad de  $\alpha=0.86$  y  $\omega=0.87$ . (48)

### **3.8.2. Procedimiento de aplicación de instrumentos**

Se utilizó el método de autodesarrollo de la encuesta de manera voluntaria mediante dos formas, en un primer momento una encuesta virtual, seguida de una encuesta presencial para alcanzar la muestra objetivo.

En el caso de las encuestas virtuales:

1. Se envió un correo con el link que contiene tanto el consentimiento informado como la encuesta
2. Al abrir el correo el estudiante vio el consentimiento informado que al ser aceptado llevó al estudiante a la encuesta
3. Una vez terminada la encuesta las respuestas fueron recopiladas en un documento de Google Sheets

En el caso de las encuestas presenciales:

1. Se acudió a la facultad de medicina de San Fernando de la UNMSM
2. Se solicitó a los médicos docentes permiso para poder aplicar la encuesta finalizar sus clases
3. Se entregó a los estudiantes en clase dos hojas de papel, una con el consentimiento informado (**Anexo 4**) o asentimiento informado (**Anexo 5**), dependiendo si el encuestado es menor de edad, y otra con la encuesta para ser respondidas en ese momento
4. Las encuestas fueron recolectadas por el investigador terminando su llenado

5. Las respuestas de las encuestas fueron recopiladas en un documento de Google Sheets

### **3.9. Plan de recolección y análisis estadístico de los datos.**

#### **3.9.1. Plan de Recolección de datos**

- a) Se gestionó la autorización de la Dirección de la Escuela de Medicina. **(Anexo 6)**
- b) Se gestionó la autorización del Comité de Ética de la Facultad de Medicina para la aplicación de un cuestionario auto desarrollado a la población de estudio. **(Anexo 7)**

#### **3.9.2 Plan de Análisis de datos**

- a) Se aplicó estadística descriptiva: tablas de distribución de frecuencias, univariantes y bivariantes. Gráficos adecuados a la naturaleza de las variables en estudio. Medidas de resumen para las variables cualitativas y cuantitativas. Para la variable patrón de consumo se empleará medición ordinal
- b) Para la asociación de variables se empleó Chi Cuadrado y para el procesamiento estadístico se empleó software SPSS 24.0

### **3.10. Consideraciones éticas**

Se presentó al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos el proyecto, requiriéndose una Carta de Aprobación para la realización del estudio.

Se siguieron los principios bioéticos de “No maleficencia”; puesto que el cuestionario empleado no daña integridad mental ni física de los participantes; y de “Autonomía”, puesto que la participación en el estudio fue elección de los estudiantes. Los principios de confidencialidad y privacidad estipulados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial fueron respetados.

Los datos obtenidos fueron recopilados en una base de datos de Google Sheets con estricto acceso restringido a los investigadores del proyecto.

Los resultados de la investigación serán comunicados y publicados sin revelar ninguna identificación personal.



## 4. RESULTADOS

Se evaluaron 253 estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina San Fernando durante el año 2023. De los encuestados, 49 resolvieron la encuesta virtual y 202 de manera presencial. Se encontró que la mayoría perteneció al sexo masculino, no ha fumado cigarrillo en los últimos 6 meses y no vivió solo. Esto se detalla en la Tabla 02

Tabla 02: Características de la población

<b>Características de la población</b>		
<b>Sexo</b>		
Masculino	152	60.08%
Femenino	101	39.92%
<b>Año de estudios</b>		
1° año	19	7.51%
2° año	33	13.04%
3° año	49	19.37%
4° año	48	18.97%
5° año	60	23.72%
6° año	21	8.30%
Internado	23	9.09%
<b>¿Ha fumado un cigarrillo en los últimos 6 meses?</b>		
No	194	76.68%
Si	59	23.32%
<b>¿Vive solo?</b>		
No	216	85.38%
Si	37	14.62%

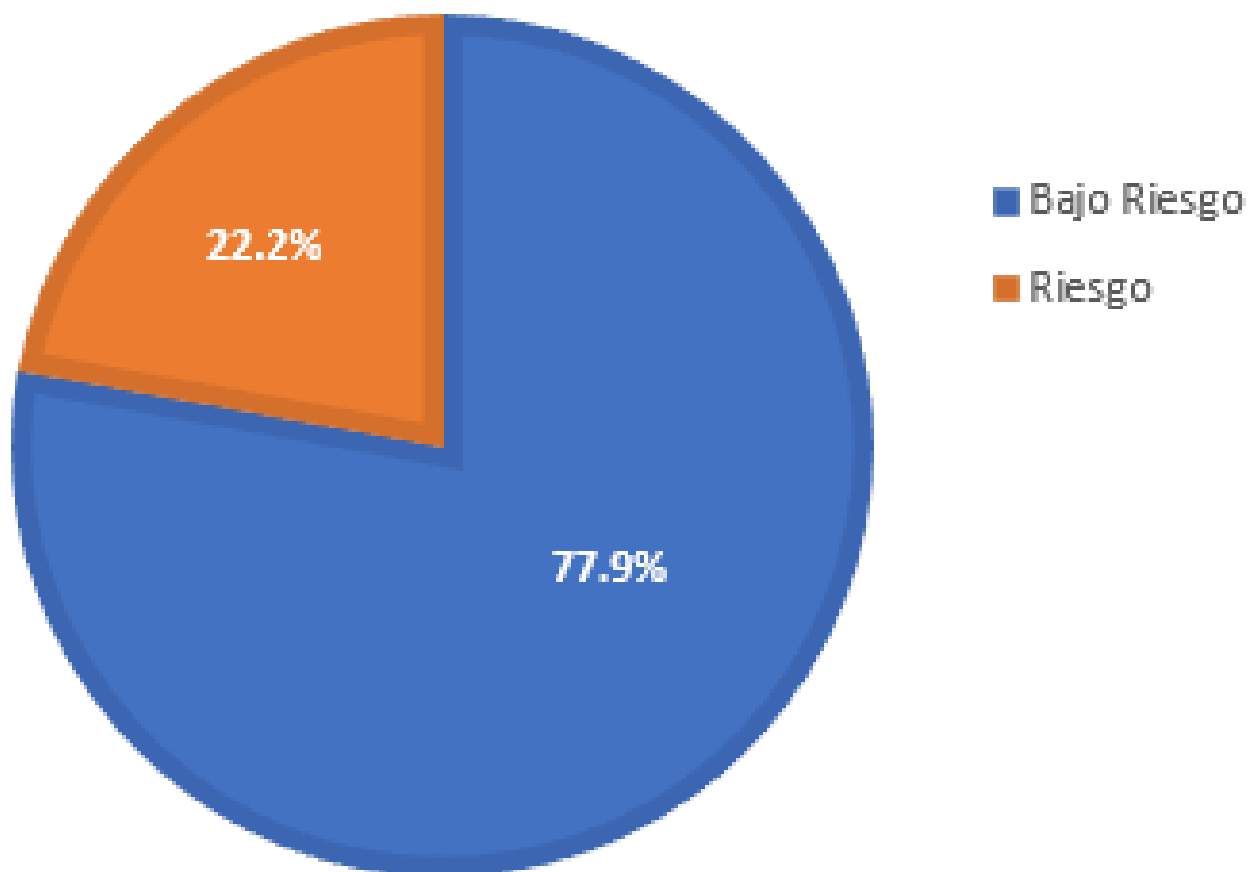
En base a las respuestas del Cuestionario DASS-21 se encontró que un gran porcentaje de los alumnos encuestados no presenta síntomas de depresión, ansiedad ni estrés, resultados que se aprecian en la Tabla 03

Tabla 03: Resultados del Cuestionario DASS-21

<b>Resultados del Cuestionario DASS-21</b>		
<b>Depresión</b>		
Sin sintomatología	191	75.49%
Con sintomatología	62	24.51%
<b>Ansiedad</b>		
Sin sintomatología	200	79.05%
Con sintomatología	53	20.95%
<b>Estrés</b>		
Sin sintomatología	227	89.72%
Con sintomatología	26	10.28%

Se encontró que el 77.9% de participantes del estudio presenta un consumo de alcohol de “Bajo Riesgo” según los resultados del cuestionario AUDIT, mientras que 22.2% presentó un patrón de consumo de alcohol de riesgo, como se puede apreciar en el Gráfico 01

**Gráfico 01: Patrón de Consumo de Alcohol de los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando**



Nota: Elaboración propia

Al tener en cuenta el año de estudios, la relación entre este y al patrón de consumo de alcohol se analiza en la Tabla 04

**Tabla 04: Año de estudios y Patrón de Consumo de Alcohol de los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando**

		Consumo de Alcohol		Total
		Bajo riesgo	Riesgo	
Año de estudios	1	16 (84.21%)	3 (15.79%)	19
	2	24 (72.73%)	9 (27.27%)	33
	3	40 (81.63%)	9 (18.37%)	49
	4	38 (79.16%)	10 (20.83%)	48
	5	44 (73.33%)	16 (26.67%)	60
	6	16 (76.19%)	5 (23.81%)	21
	Internado	19 (82.61%)	4 (17.39%)	23
<b>Total</b>		197	56	253

P=0.874 Prueba estadística Chi-Cuadrado de Pearson=2.449

Nota: Elaboración propia

Según la Tabla 04 podemos afirmar que el patrón de consumo de alcohol de los estudiantes se mantiene constante durante la carrera puesto que a pesar de que, en algunos años, cuarto y quinto, se observe un aumento en los estudiantes que presentan un consumo de alcohol de riesgo

Analizando la relación entre las variables con la prueba estadística "Chi-Cuadrado de Pearson" se obtiene un valor p de 0.874. Este valor sugiere que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, lo que nos permite inferir que no existe relación significativa entre el año de estudios y presentar un patrón de consumo de alcohol de riesgo en los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando

En cuanto al sexo, se estudia su relación con el patrón de consumo de alcohol en la Tabla 05

**Tabla 05: Sexo y Patrón de Consumo de Alcohol de los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando**

		Consumo de Alcohol		Total
		Bajo riesgo	Riesgo	
Sexo	Femenino	86	15	101
		85,1%	14,9%	39.92%
	Masculino	111	41	152
		73,0%	27,0%	60.08%
Total		197	56	253

P=0,023 Prueba estadística Chi-Cuadrado de Pearson=5.174

Nota: Elaboración propia

Al analizar la Tabla 05 podemos notar que existe una mayor proporción de varones que presentan con consumo de alcohol de riesgo (27.0%), en comparación a las mujeres con el mismo patrón de consumo (14.9%). Además, dentro de las participantes del cuestionario, fueron más hombres (60.08%) que mujeres (39.92%)

Analizando la relación entre las variables con la prueba estadística "Chi-Cuadrado de Pearson" se obtiene un valor p de 0,023. Esto se interpreta como la existencia de relación, al ser un valor  $<0.05$  que indica el rechazo de la hipótesis nula, entre las variables "Sexo" y "Patrón de Consumo de Alcohol" en los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando.

La relación entre el Consumo de cigarrillo y el patrón de consumo de alcohol se estudia en la Tabla 06

**Tabla 06: Consumo de cigarrillo y Patrón de Consumo de Alcohol de los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando**

		Consumo de Alcohol		Total
		Bajo riesgo	Riesgo	
¿Ha fumado un cigarrillo en los últimos 6 meses?	No	165	29	194
		85.1%	14.9%	76.68%
	Si	32	27	59
		54.2%	45.8%	23.32%
Total		197	56	253

P=0,000 Prueba estadística Chi-Cuadrado de Pearson=24.924

Nota: Elaboración propia

Al analizar la Tabla 06 se puede notar que 23.32% de los encuestados han humado un cigarrillo en los últimos 6 meses, frente a 76.68% que no han fumado. A su vez, se identifica que dentro del grupo de los estudiantes que no han fumado en los últimos 6 meses, el 14.9% presenta un patrón de consumo de alcohol de riesgo, en comparación con los alumnos que, si han fumado en los últimos 6 meses, donde 45.8% de alumnos presentan un patrón riesgoso de consumo de alcohol.

Analizando la relación entre las variables con la prueba estadística "Chi-Cuadrado de Pearson" se obtiene un valor  $p < 0,001$ . Esto se interpreta como la existencia de relación, al ser un valor  $< 0.05$  que indica el rechazo de la hipótesis nula, entre las variables "Consumo de cigarrillo" y "Patrón de Consumo de Alcohol" en los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando.

La relación entre vivir solo y el patrón de consumo de alcohol se estudia en la Tabla 07

**Tabla 07: Vivir solo y Patrón de Consumo de Alcohol de los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando**

		Consumo de Alcohol		Total
		Bajo riesgo	Riesgo	
¿Vive solo?	No	167	49	216
		77.3%	22.7%	85.38%
	Si	30	7	37
		81.1%	18.9%	14.62%
<b>Total</b>		197	56	253

$P=0,610$  Prueba estadística Chi-Cuadrado de Pearson= $0.260$

Nota: Elaboración propia

Al analizar la Tabla 07 se puede notar que 37 (14.62%) de los encuestados viven solos, grupo dentro del cual el 18.9% presenta un consumo de alcohol de riesgo, en comparación con el 22.7% de estudiantes que no viven solos y presentan también un consumo riesgoso del alcohol.

Analizando la relación entre las variables con la prueba estadística "Chi-Cuadrado de Pearson" se obtiene un valor  $p$  de 0,610. Esto indica aceptación de la hipótesis nula, pudiendo así inferir que no existe relación entre vivir solo y presentar un patrón de consumo de alcohol de riesgo en los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando

La relación entre presentar sintomatología de depresión y el patrón de consumo de alcohol se estudia en la Tabla 08

**Tabla 08: Sintomatología de Depresión y Patrón de Consumo de Alcohol de los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando**

		Consumo de Alcohol		Total
		Bajo riesgo	Riesgo	
Depresión	Con sintomatología	37	25	62
		59.7%	40.3%	24.51%
	Sin sintomatología	160	31	191
		83.8%	16.2%	75.49%
Total		197	56	253

P=0,000, Prueba estadística Chi-Cuadrado de Pearson=15.763

Nota: Elaboración propia

En la Tabla 08 se puede notar que dentro del grupo que no presento sintomatología de depresión (75.49%), solo el 16.2% presento un consumo de alcohol de riesgo. Por otro lado, se observa que 24.51% de los encuestados presento sintomatología de depresión detectable por el DASS-21, grupo dentro del cual 40.3% de los alumnos presento un patrón de consumo de alcohol de riesgo, más del doble que el grupo sin sintomatología de depresión

Analizando la relación entre las variables con la prueba estadística "Chi-Cuadrado de Pearson" se obtiene un valor  $p < 0,001$ . Esto se interpreta como la existencia de relación, al ser un valor  $< 0.05$  que indica el rechazo de la hipótesis nula, entre las variables "Depresión" y "Patrón de Consumo de Alcohol" en los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando.

La relación entre presentar sintomatología de ansiedad y el patrón de consumo de alcohol se estudia en la Tabla 09

**Tabla 09: Sintomatología de Ansiedad y Patrón de Consumo de Alcohol de los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando**

		Consumo de Alcohol		Total
		Bajo riesgo	Riesgo	
Ansiedad	Con sintomatología	36	17	53
		67.9%	32.1%	20.95%
	Sin sintomatología	161	39	200
		80.5%	19.5%	79.05%
Total		197	56	253

P=0,050, Prueba estadística Chi-Cuadrado de Pearson=3.844

Nota: Elaboración propia

Se observa en la Tabla 09 que la mayoría estudiantes (79.05%) no presenta sintomatología de ansiedad, y de estos, solo el 19.5% presenta un consumo de alcohol de riesgo, en comparación con el 32.1% de estudiantes que presentan consumo riesgoso de alcohol en el grupo que si presenta sintomatología de ansiedad.

Analizando la relación entre las variables con la prueba estadística "Chi-Cuadrado de Pearson" se obtiene un valor p de 0,050. El valor de Chi Cuadrado de Pearson es de 3.844, valor muy ligeramente superior al valor crítico de Chi Cuadrado para tablas 2x2 (3.8415). Al tener valores tan cercanos, tanto al valor p como al valor crítico de Chi Cuadrado, no se podría rechazar la hipótesis nula entre las variables "Ansiedad" y Patrón de Consumo de Alcohol", por lo que se infiere que no existe relación entre estas variables.

Finalmente, la relación entre presentar sintomatología de estrés y el patrón de consumo de alcohol se estudia en la Tabla 10

**Tabla 10: Sintomatología de Estrés y Patrón de Consumo de Alcohol de los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando**

		Consumo de Alcohol		Total
		Bajo riesgo	Riesgo	
Estrés	Con sintomatología	20	6	26
		76.9%	23.1%	10.28%
	Sin sintomatología	177	50	227
		78.0%	22.0%	89.72%
Total		197	56	253

P=0,903, Prueba estadística Chi-Cuadrado de Pearson=0.15

Nota: Elaboración propia

Según la Tabla 10 se identifica que el 89.72% de los participantes presenta sintomatología de estrés. El patrón de consumo de alcohol de riesgo es respectivamente de 23.1% y 22.0% en el grupo que, si presenta sintomatología de estrés en comparación con el grupo que no la presenta, valores muy similares en comparación a las otras variables observadas.

Analizando la relación entre las variables con la prueba estadística "Chi-Cuadrado de Pearson" se obtiene un valor p de 0,903. Esto indica aceptación de la hipótesis nula, pudiendo inferir que no existe relación entre presentar sintomatología de estrés y presentar un patrón de consumo de alcohol de riesgo en los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando



## 5. DISCUSIÓN

Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo transversal donde se encontró que el 22.2% de estudiantes encuestados presentó un patrón de consumo de alcohol de riesgo. El cual se asoció de manera estadísticamente significativa a pertenecer al sexo masculino, haber fumado cigarrillo en los últimos 6 meses y presentar sintomatología de depresión.

Se evidencia que el porcentaje de estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando que tienen un patrón de consumo de riesgo es de 22.2%. Resultado inferior al encontrado por Trostler M. en estudiantes de medicina en Estados Unidos (58%), donde es importante tener en cuenta que aclaran que el consumo de alcohol es mayor en reuniones post-exámenes (12), hecho no valorado en la presente investigación.

El resultado de la investigación es similar al reportado por Oreskovich M., quien encontró que en médicos de Estados Unidos el 15.3% presentaba consumo de alcohol de riesgo según el cuestionario AUDIT, prevalencia que aumenta al considerar solo “médicos jóvenes” (<35 años), donde la prevalencia de consumo de alcohol de riesgo es de 21.3% (17), resultado cercano al encontrado en esta investigación.

Se nota un aumento en estudiantes con problemas con el alcohol en comparación a los resultados de Perales A., quien en su investigación del 2019 reporta que 7.1% de los estudiantes presentó problemas con el alcohol, y una prevalencia previa de 7.3% en el 2010, usando el cuestionario CAGE (“Sospecha de problemas con el alcohol”, CAGE por su acrónimo en inglés). (39)

Es importante recalcar la diferencia que el cuestionario CAGE busca detectar consumo de alcohol dañino para la salud, en comparación del AUDIT cuyo objetivo es identificar consumo de alcohol riesgoso para la salud. Esto quiere decir que los usualmente los encuestados positivos para CAGE también lo son para el cuestionario AUDIT, mientras que no se cumple lo mismo en el sentido contrario. (49)

Al observar los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de medicina, se observa que, en los estudiantes encuestados, no se encuentra un claro aumento en el porcentaje de alumnos que presentan un consumo de alcohol de riesgo mientras avanzan en la carrera.

Este resultado discrepa con los encontrados tanto por Newbury D. en Reino Unido y Santes A. en México, quienes encontraron un claro aumento en el consumo de alcohol en estudiantes durante el transcurso de la carrera, tanto en unidades de alcohol consumidas, aproximadamente 5 unidades al comparar primer y último año, y prevalencia, donde 36% de estudiantes de primer semestre reporto consumir alcohol en el último mes, y 72% en quinto semestre (5) (7)

Por otro lado, el resultado de patrón de consumo de riesgo y su relación con el sexo si muestra diferencias que son estadísticamente significativas. Se encuentra que el 14.9% de mujeres presenta un consumo de alcohol de riesgo frente al 27.0% de varones. Resultado que se relaciona a lo encontrado por Perales A. en 2019 en nuestra facultad, quien refiere que el sexo femenino es un factor protector frente al consumo riesgoso de alcohol. (39)

En México se encontraron resultados similares en cuanto a las diferencias de consumo por sexo, puesto que se reporta que el 36.4% de estudiantes universitarios mujeres presento un consumo de alcohol de riesgo, en comparación con el 59.1% presentado por varones. (37)

Estudios previos como el de Newbury D. muestra las diferencias en cantidad de alcohol consumido según el sexo, reportando que los varones consumen entre 22.9 – 27.1 unidades de alcohol por semana, en comparación con 11.2 – 15.3 unidades en mujeres (7).

Además, al tener en cuenta cuando se experimentó la primera embriaguez, un estudio realizado previamente en la Facultad de Medicina San Fernando muestra que 66% de los varones y 36% de las mujeres tuvieron su primera embriaguez antes de los 18 años. (4)

En los resultados de la investigación, se encontró que 23.32% de los encuestados refirió haber fumado cigarrillo en los últimos 6 meses, resultado similar al encontrado en otras investigaciones en estudiantes de medicina, donde se reporta que fumar cigarrillos tiene una prevalencia aproximadamente de 19.4%. (30).

El haber fumado cigarrillo en los últimos 6 meses presentó una mayor relación con el consumo de alcohol de riesgo, donde encontramos un porcentaje 3 veces mayor al comparar los estudiantes que no han fumado y presentan un consumo de riesgo (14.9%) frente a aquellos que si fumaron (45.8%). Este resultado se refuerza con lo

reportado por Kim J., quien reporta un "Odds Ratio" de 3.7 entre consumo de alcohol de riesgo y fumadores. (9)

Kim J. también reporta que vivir solo se asocia a un mayor consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes, puesto que vivir en familia y vivir solo presentaron un OR de 1.0 y 3.2 para el consumo de alcohol respectivamente. (9) Resultado que difiere al encontrado en la investigación donde hay un mayor porcentaje de estudiantes que no viven solos y presentan consumo de alcohol de riesgo (22.7%) frente a los que si viven solos (18.9%).

Al revisar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, se observa que dentro de los encuestados 24.51%, 20.95% y 10.28% presentaron respectivamente sintomatología de las patologías previamente mencionadas.

Al revisar la prevalencia de depresión, ansiedad y estrés, se observa que dentro de los encuestados 24.51% presentaron sintomatología de depresión. Resultado inferior al encontrado por Rodas A. en Guatemala donde 49.78% de sus encuestados presento síntomas de depresión (38), pero superior al reportado previamente en nuestra facultad por Perales A. en 2019, quien reportó una prevalencia de 11.7% de estudiantes con depresión. (39)

Al estudiar la relación entre depresión y patrón de consumo de alcohol de riesgo se encontró que 16.2% de los estudiantes sin depresión presentaron consumo de riesgo frente al 40.3% que si presento síntomas de depresión. Los resultados indican relación entre ambas variables. Esta relación fue descrita previamente por Valarezo en Ecuador, quien encontró una relación estadísticamente significativa al comparar depresión y consumo de alcohol de riesgo. (33)

En los resultados encontrados, 20.95% de los estudiantes presentaron sintomatología de ansiedad. Resultado mucho menor al 75.23% de prevalencia de síntomas de ansiedad reportado por Rodas A. en Guatemala (38), pero similar a la sintomatología de depresión, superior al 5.6% de prevalencia reportado el 2019 por Perales A. en nuestra facultad. (39)

En cuanto a la relación entre ansiedad y consumo de alcohol de riesgo, se encontró que los estudiantes con sintomatología de ansiedad presentaban un 32.1% de consumo riesgoso de alcohol en comparación con el 19.5% que no presentaba sintomatología de la patología.

Según los resultados obtenidos, resulta complicado inferir si existe y no relación. Estos discrepan de lo descrito en Ecuador por Valarezo, quien encontró una relación estadísticamente significativa al comparar ansiedad y consumo de alcohol de riesgo. (33)

Por último, se encontró en la investigación que 10.28% de los estudiantes encuestados presento sintomatología de estrés, resultado mucho menor al 59.7% reportado en Irán en estudiantes de medicina (36). En el país se encontró que el 13% de estudiante de medicina presentó síntomas de estrés, resultado cuyos investigadores refieren es menor al descrito en investigaciones internacionales (40), pero es similar el encontrado en esta investigación.

El consumo de bebidas alcohólicas suele ser usado como mecanismo de supervivencia” para aliviar el estrés y mejorar el ánimo, siendo la sustancia más usada por estudiantes universitarios con este fin en Reino Unido e Irlanda (50). Kamulegeya L. reporta que a corto plazo el consumo de alcohol ayuda a disminuir el estrés producido por actividades académicas, en comparación a estudiantes que no consumen alcohol, lo cual apoya el uso de bebidas utilizadas como “mecanismo de supervivencia” frente al estrés. (51)

Según los resultados de la investigación, el consumo de alcohol de riesgo aparenta no estar relacionado a la sintomatología de estrés, debido a que se encontró que 23.1% de los estudiantes con sintomatología de estrés, y 22.0% de aquellos sin sintomatología de estrés presentaron un consumo de alcohol de riesgo.

Se debe tener en cuenta que el estudio actual se basa en una única facultad de medicina, con un entorno curricular específico y diversos antecedentes socioculturales. Esto implica que los resultados obtenidos en el presente estudio dependen de estos factores, y no podrán ser generalizados a otras facultades de medicina u otros entornos socioculturales.

También mencionar que algunas promociones llevan clases en diferentes sedes hospitalarias, por lo que es difícil encontrar, dependiendo del año académico, a la mayoría de alumnos llevando clases en un mismo lugar. Esto dificulto la obtención de respuestas y no permitió realizar una comparación del consumo de alcohol entre promociones, pero si permitió conseguir un resultado global que puede servir como punto de partida para más estudios.

## **6. CONCLUSIONES**

- El 22.2% de los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando presento un patrón de consumo de alcohol de riesgo según el cuestionario AUDIT
- Se reconoció que pertenecer al sexo masculino, haber fumado cigarrillo en los últimos 6 meses y presentar sintomatología de depresión son factores relacionados significativamente a un patrón de consumo de alcohol de riesgo en los encuestados, resultados que concuerdan con estudios previos sobre el tema realizados en nuestra facultad
- No se reconoció relación significativa entre vivir solo, presentar sintomatología de ansiedad o estrés y un patrón de consumo de alcohol de riesgo en los encuestados

## **7. RECOMENDACIONES**

- A las autoridades de la Facultad de Medicina San Fernando se recomienda promover investigación relacionada al consumo de alcohol en los alumnos de la facultad
- A las autoridades de la Facultad de Medicina San Fernando se recomienda implementar estrategias que permiten prevenir el consumo excesivo de alcohol en los alumnos, así como ayudar a los alumnos que presentan consumo de riesgo a reducir su consumo para evitar las consecuencias que este trae a largo plazo
- A los docentes de la Facultad de Medicina San Fernando que enseñan temas relacionados al consumo de alcohol y sus consecuencias, se les recomienda promover debates que presenten el consumo de alcohol no como un hecho aislado, sino teniendo en mente los factores asociados al consumo de bebidas alcohólicas
- A los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando, se recomienda ampliar el campo investigativo sobre el consumo de alcohol, ahondando en sus factores asociados con el fin de comparar la variabilidad del consumo en el tiempo y su relación con factores no contemplados en esta investigación

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018 [Internet]. [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012\\_spa.pdf?sequence=](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=)
2. MentalHealth-profile-2020 Peru\_Country\_Report\_Final.pdf [Internet]. [citado 12 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Peru\\_Country\\_Report\\_Final.pdf](https://www.paho.org/sites/default/files/2020-09/MentalHealth-profile-2020%20Peru_Country_Report_Final.pdf)
3. Puig-Nolasco A, Cortaza-Ramirez L, Cristina Pillon S. Consumo de alcohol entre estudiantes Mexicanos de medicina. *Rev Lat Am Enfermagem*. junio de 2011;19:714-21.
4. Sogi C, Perales A. Uso/Abuso del Alcohol en Estudiantes de Medicina. *An Fac Med*. 19 de marzo de 2001;62(1):13-9.
5. Santes-González A. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de primer y quinto semestre del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.
6. Gómez Rábago ML, Gómez Navarro R. Valoración del consumo de alcohol en estudiantes de derecho y de medicina de la Universidad Complutense de Madrid. *SEMERGEN - Med Fam*. 1 de enero de 2001;27(7):339-47.
7. Newbury-Birch D, Walshaw D, Kamali F. Drink and drugs: from medical students to doctors. *Drug Alcohol Depend*. 1 de noviembre de 2001;64(3):265-70.
8. Montoya Vásquez EM, Cunningham J, Brands B, Strike C, Wright M da GM. [Consumption and perceived use of licit and illicit drugs among university students, Antioquia, Medellin, Colombia]. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17 Spec No:886-92.
9. Kim JH, Chan KWC, Chow JKW, Fung KP, Fong BYF, Cheuk KK, et al. University binge drinking patterns and changes in patterns of alcohol consumption among chinese undergraduates in a Hong Kong university. *J Am Coll Health J ACH*. 2009;58(3):255-65.
10. Bewick BM, Mulhern B, Barkham M, Trusler K, Hill AJ, Stiles WB. Changes in undergraduate student alcohol consumption as they progress through university. *BMC Public Health*. 19 de mayo de 2008;8(1):163.
11. Tavalacci MP, Boerg E, Richard L, Meyrignac G, Dechelotte P, Ladner J. Prevalence of binge drinking and associated behaviours among 3286 college students in France. *BMC Public Health*. 23 de febrero de 2016;16(1):178.
12. Prevalence of binge drinking and associated co-factors among medical students in a US Jesuit University: *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*: Vol 40, No 4 [Internet]. [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/00952990.2014.907302?journalCode=iada20>
13. Telles J, Cote M. ALCOHOL ETÍLICO: Un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado [Internet]. [citado 7 de julio de 2023]. Disponible

en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112006000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112006000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

14. Planas-Ballvé A, Grau-López L, Morillas RM, Planas R. Manifestaciones neurológicas del alcoholismo. *Gastroenterol Hepatol*. 1 de diciembre de 2017;40(10):709-17.
15. Sarasa-Renedo A, Sordo L, Molist G, Hoyos J, Guitart AM, Barrio G. Principales daños sanitarios y sociales relacionados con el consumo de alcohol. *Rev Esp Salud Pública*. agosto de 2014;88(4):469-91.
16. Méndez Garrido JM, Azaustre Lorenzo MC. El consumo de alcohol en universitarios. Estudio de las relaciones entre las causas y los efectos negativos. *Rev Complut Educ*. 2017;28(3):689-704.
17. Oreskovich MR, Shanafelt T, Dyrbye LN, Tan L, Sotile W, Satele D, et al. The prevalence of substance use disorders in American physicians. *Am J Addict*. enero de 2015;24(1):30-8.
18. Molina PE, Gardner JD, Souza-Smith FM, Whitaker AM. Alcohol Abuse: Critical Pathophysiological Processes and Contribution to Disease Burden. *Physiology*. mayo de 2014;29(3):203-15.
19. Estruch R. Efectos del alcohol en la fisiología humana. *Adicciones* [Internet]. 15 de diciembre de 2002 [citado 30 de junio de 2023];14(5). Disponible en: <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/519>
20. Ramos MB, Antón EO, Tomé S. Tratamiento del paciente alcohólico y del síndrome de abstinencia alcohólica. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado*. 1 de mayo de 2016;12(10):583-90.
21. What Is A Standard Drink? | National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) [Internet]. [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/overview-alcohol-consumption/what-standard-drink>
22. Drinking Levels Defined | National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) [Internet]. [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/overview-alcohol-consumption/moderate-binge-drinking>
23. Plunk AD, Syed-Mohammed H, Cavazos-Rehg P, Bierut LJ, Grucza RA. Alcohol Consumption, Heavy Drinking, and Mortality: Rethinking the J-Shaped Curve. *Alcohol Clin Exp Res*. 2014;38(2):471-8.
24. Stockwell T, Zhao J, Panwar S, Roemer A, Naimi T, Chikritzhs T. Do “Moderate” Drinkers Have Reduced Mortality Risk? A Systematic Review and Meta-Analysis of Alcohol Consumption and All-Cause Mortality. *J Stud Alcohol Drugs*. marzo de 2016;77(2):185-98.
25. Silla Stoel M, Rosón Hernández B. Evaluación del consumo de alcohol y diagnóstico de patrón de consumo. *Trastor Adict*. 1 de julio de 2009;11(3):191-9.



26. Siqueira L, Smith VC, COMMITTEE ON SUBSTANCE ABUSE, Levy S, Ammerman SD, Gonzalez PK, et al. Binge Drinking. *Pediatrics*. 1 de septiembre de 2015;136(3):e718-26.
27. Burke L, Dawson K, Flack WF, O'Higgins S, McIvor C, MacNeela P. Alcohol, drug use and experiences of sexual violence victimisation among first-year college students in Ireland. *J Sex Aggress*. 27 de mayo de 2023;0(0):1-18.
28. Vietnamese medical students and binge drinking: a qualitative study of perceptions, attitudes, beliefs and experience | *BMJ Open* [Internet]. [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/4/e020176>
29. Prevalence and the factors associated with binge drinking, alcohol abuse, and alcohol dependence: a population-based study of chinese adults in Hong Kong | *Alcohol and Alcoholism* | Oxford Academic [Internet]. [citado 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://academic.oup.com/alcalc/article/43/3/360/103847>
30. 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.
31. Taheri E, Ghorbani A, Salehi M, Sadeghnia HR. Cigarette smoking behavior and the related factors among the students of mashhad university of medical sciences in iran. *Iran Red Crescent Med J*. enero de 2015;17(1):e16769.
32. Delgado-Lobete L, Montes-Montes R, Vila-Paz A, Cruz-Valiño JM, Gándara-Gafo B, Talavera-Valverde MÁ, 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*. mayo de 2020;17(9):3019.
33. Valarezo Bravo OF, Erazo Castro RF, Muñoz Vincés ZM. Síntomas de ansiedad y depresión asociados a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador. *Health Addict Salud Drog*. 2021;21(1):279-93.
34. Lu S, Wei F, Li G. The evolution of the concept of stress and the framework of the stress system. *Cell Stress*. 5(6):76-85.
35. Waqas A, Khan S, Sharif W, Khalid U, Ali A. Association of academic stress with sleeping difficulties in medical students of a Pakistani medical school: a cross sectional survey. *PeerJ*. 12 de marzo de 2015;3:e840.
36. Ramon JAP, Bautista LAC, Gómez MPG. Nivel y factores que influyen en el estrés académico. *Rev Navar Médica*. 20 de diciembre de 2019;5(2):14-23.
37. Alonso-Castillo MM, Un-Aragón LT, Armendáriz-García NA, Navarro-Oliva EIP, López-Cisneros MA. Sentido de coherencia y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Investig Cienc*. 2018;26(75):66-72.
38. Rodas Aguirre A, Deutschmann A, Nij S, Castellanos O, Domínguez G, Morales A. Prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad e ideación suicida en estudiantes de medicina universitarios. *Rev Médica Col Méd Cir Guatem*. 13 de abril de 2021;160(1):11-7.

39. Perales A, Izaguirre M, Sánchez E, Barahona L, Martina M, Amemiya I, et al. Salud mental en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. *An Fac Med.* octubre de 2019;80(4):443-50.
40. Sandoval KD, Morote-Jayacc PV, Moreno-Molina M, Taype-Rondan A. Depresión, estrés y ansiedad en estudiantes de Medicina humana de Ayacucho (Perú) en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr* [Internet]. 9 de noviembre de 2021 [citado 6 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745021001682>
41. Rodríguez-Ramírez JM, Esquivel-Gámez M, Landeros-Velasco V, Villalpando-Luna SE, Rodrí VF. *Motivos para el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de la licenciatura de enfermería.* 2018;
42. Depression Anxiety Stress Scales [Internet]. [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F01004-000>
43. Depression Anxiety Stress Scales (DASS) [Internet]. [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.psychtoolkit.org/survey-library/depression-anxiety-stress-dass.html>
44. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. *The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care.*
45. Moehring A, Rumpf HJ, Hapke U, Bischof G, John U, Meyer C. Diagnostic performance of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) in detecting DSM-5 alcohol use disorders in the General population. *Drug Alcohol Depend.* noviembre de 2019;204:107530.
46. Scoring the AUDIT [Internet]. [citado 10 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://auditscreen.org/about/scoring-audit>
47. Contreras-Mendoza I, Olivas-Ugarte LO, De La Cruz-Valdiviano C. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Rev Psicol Clínica Con Niños Adolesc.* enero de 2021;8(nº 1):24-30.
48. Herrera ACC, Quiroz FJR. Análisis psicométrico del cuestionario para la detección del consumo de alcohol - AUDIT en universitarios peruano. *Rev VERITAS Sci - UPT.* 30 de noviembre de 2022;11(2):337-47.
49. McCUSKER MT, BASQUILLE J, KHWAJA M, MURRAY-LYON IM, CATALAN J. Hazardous and harmful drinking: a comparison of the AUDIT and CAGE screening questionnaires. *QJM Int J Med.* 1 de septiembre de 2002;95(9):591-5.
50. Htet H, Saw YM, Saw TN, Htun NMM, Mon KL, Cho SM, et al. Prevalence of alcohol consumption and its risk factors among university students: A cross-sectional study across six universities in Myanmar. *PLOS ONE.* 21 de febrero de 2020;15(2):e0229329.
51. Kamulegeya LH, Kitonsa PJ, Okolimong E, Kaudha G, Maria S, Nakimuli-Mpungu E. Prevalence and associated factors of alcohol use patterns among university students in Uganda. *Pan Afr Med J* [Internet]. 14 de diciembre de

2020 [citado 5 de septiembre de 2023];37(339). Disponible en:  
<https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/37/339/full>

## ANEXOS

### Anexo 1: Cuestionario

Estimado estudiante. Se le invita a participar de manera voluntaria en este trabajo de investigación. Lea a continuación y consulte con el investigador responsable del estudio sobre cualquier duda que pueda tener.

Consentimiento Informado: <https://docs.google.com/document/d/1KRwef-bUf9gzRJc0L38D8b5ax7IvoRQ6i2W9QAH4BqE/edit?usp=sharing>

He leído esta hoja de consentimiento y acepto participar en este estudio según las condiciones establecidas.

Si ( )

No ( )

1. Años cumplidos: \_\_\_\_\_

2. Año de estudios:

1° año ( )

2° año ( )

3° año ( )

4° año ( )

5° año ( )

6° año ( )

Internado ( )

3. Sexo

Femenino ( )

Masculino ( )

4. ¿Ha fumado un cigarrillo en los últimos 6 meses?

Si ( )

No ( )

5. ¿Vive solo?

Si ( )

No ( )

## Anexo 2: DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

**0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.**

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión .....	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca .....	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo .....	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar .....	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas .....	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones .....	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban .....	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía .....	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo .....	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara .....	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto .....	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme .....	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido .....	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico .....	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona .....	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad .....	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón .....	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3

## Anexo 3: AUDIT

### Test AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)

La presente encuesta tiene como finalidad identificar la frecuencia de consumo de alcohol en los trabajadores de nuestra institución, documento es CONFIDENCIAL y sólo es custodiado por medicina laboral, únicamente poner la identificación. CC \_\_\_\_\_

PREGUNTA	RESPUESTA
1. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Una o menos veces al mes <input type="checkbox"/> 2 a 4 veces al mes <input type="checkbox"/> 2 o 3 veces a la semana <input type="checkbox"/> 4 o más veces a la semana
2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?	<input type="checkbox"/> 1 o 2 <input type="checkbox"/> 3 o 4 <input type="checkbox"/> 5 o 6 <input type="checkbox"/> 7 a 9 <input type="checkbox"/> 10 o más
3. ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
6. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has necesitado beber en ayunas para recuperarte después de haber bebido mucho el día anterior?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
7. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
8. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no has podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque habías estado bebiendo?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Menos de una vez al mes <input type="checkbox"/> Mensualmente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> A diario o casi a diario
9. Tú o alguna otra persona, ¿habéis resultado heridos porque habías bebido?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, pero no en el curso del último año <input type="checkbox"/> Sí, en el último año
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, pero no en el curso del último año <input type="checkbox"/> Sí, en el último año

## **Anexo 4: Consentimiento Informado**

### **Patrón de consumo de alcohol y factores asociados en estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina San Fernando**

Estimado estudiante. Se le invita a participar de manera voluntaria en este trabajo de investigación. Lea a continuación y consulte con el investigador responsable del estudio sobre cualquier duda que pueda tener.

#### **¿Por qué se está realizando el estudio?**

Este estudio se ha desarrollado con el objetivo de determinar el patrón de consumo de alcohol y los factores asociados a este en estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para proporcionar un mayor entendimiento del problema en cuestión.

#### **¿Quiénes deben participar?**

Participarán los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando de los diferentes años académicos.

#### **¿Qué me pedirán que haga?**

El estudiante deberá llenar este cuestionario siguiendo las instrucciones Establecidas. Puede realizar consultas al encuestador en cualquier momento si lo considera necesario.

#### **¿Qué beneficio puedo esperar?**

El conocimiento del patrón de consumos de alcohol dentro de la facultad permitirá identificar si este es problemático, información que podría ser usada para brindar el apoyo necesario para lidiar con este problema

#### **¿La información que será recolectada será confidencial?**

Sí, el cuestionario que llenara es anónimo

#### **¿Puedo rehusarme a participar del estudio?**

Su participación en el estudio es voluntaria. Usted puede no participar del mismo sin que le produzca ningún perjuicio por ello.  
He leído y comprendido este formato de consentimiento. Han respondido todas mis preguntas. Por tanto, me ofrezco de voluntario para participar de este estudio.

---

Firma del participante

**Anexo 5: Asentimiento Informado**  
**Patrón de consumo de alcohol y factores asociados en estudiantes de**  
**medicina de la Facultad de Medicina San Fernando**

Estimado padre de familia, se le invita a su hijo o hija a participar de manera voluntaria en este trabajo de investigación. Lea a continuación y consulte con el investigador responsable del estudio sobre cualquier duda que pueda tener.

**¿Por qué se está realizando el estudio?**

Este estudio se ha desarrollado con el objetivo de determinar el patrón de consumo de alcohol y los factores asociados a este en estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para proporcionar un mayor entendimiento del problema en cuestión.

**¿Quiénes deben participar?**

Participarán los estudiantes de la Facultad de Medicina San Fernando de los diferentes años académicos.

**¿Qué le pedirán a mi hijo o hija que haga?**

El estudiante deberá llenar este cuestionario siguiendo las instrucciones establecidas. Puede realizar consultas al encuestador en cualquier momento si lo considera necesario.

**¿Qué beneficio puedo esperar?**

El conocimiento del patrón de consumos de alcohol dentro de la facultad permitirá identificar si este es problemático, información que podría ser usada para brindar el apoyo necesario para lidiar con este problema

**¿La información que será recolectada será confidencial?**

Sí, el cuestionario que llenara es anónimo

**¿Puedo rehusarme a participar del estudio?**

La participación de su hijo o hija en el estudio es voluntaria. Puede no participar del mismo sin que le produzca ningún perjuicio por ello.  
He leído y comprendido este formato de consentimiento. Han respondido todas mis preguntas. Por tanto, autorizo la participación de mi hijo o hija en este estudio.

---

Firma del participante



# Anexo 6: Resolución de Decanato aprobando la ejecución del proyecto de investigación



Firmado digitalmente por PODESTA  
GAVILANO Luis Enrique FAU  
20140802200.pdf  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 15.08.2023 14:55:33 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
Universidad del Perú, Decana de América  
FACULTAD DE MEDICINA  
DECANATO

Lima, 15 de Agosto del 2023

## RESOLUCIÓN DECANAL N° 003047-2023-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° UNMSM-20230062335, de fecha 13 de julio de 2023 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis.

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *"La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño"* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis:** Art. 28 establece que: *"La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución"*;

Que, mediante Oficio N°001077-2023-EPMH-FM/UNMSM, la Directora de la Escuela Profesional de Medicina Humana; eleva el Informe del Mg. José Carlos Durand Velasco, integrante del Comité de Investigación de la Escuela de Medicina, referente al Proyecto de Tesis titulado "PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE MEDICINA SAN FERNANDO", presentado por el Bachiller Bruno Carlos Galiano Anglas, con código de matrícula 16010047, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano; informa que el Proyecto de Tesis mencionado se encuentra APTO para ser ejecutado; por lo que, solicita autorizar la emisión de la Resolución de Decanato respectiva incluyendo el nombre del asesor de la tesis Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana con código 08873E, docente principal del Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N°30220;

### SE RESUELVE:

1° Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:

<b>Bachiller:</b> Bruno Carlos Galiano Anglas Código de matrícula N° 16010047 E.P. de Medicina Humana	<b>Título del Proyecto de Tesis:</b> "PATRÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y FACTORES ASOCIADOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE MEDICINA SAN FERNANDO"
<b>Asesor:</b> Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana Código docente: 08873E	

2° Encargar a la Escuela Profesional de Medicina Humana el cumplimiento de la presente resolución.



Regístrese, comuníquese, archívese.

DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA  
VICEDECANA ACADÉMICA

DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO  
DECANO

Firmado digitalmente por  
FERNANDEZ GIUSTI VDA DE  
PELLA Alicia Jesús FAU  
20140802200.pdf  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 15.08.2023 11:18:30 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verificafinicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: JFLGJDG



## Anexo 7: Carta de aprobación del Comité de ética



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
(Universidad del Perú DECANA DE AMÉRICA)  
FACULTAD DE MEDICINA  
COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo "



### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA DE ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN

CÓDIGO DE ESTUDIO N°: 0124-2023

En Lima, a los veintidós días del mes de agosto, en Sesión del COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN, previa evaluación del Proyecto de Tesis titulado: "**Patrón de consumo de alcohol y factores asociados en estudiantes de medicina de la Facultad de medicina San Fernando**" presentado por **Bruno Carlos Galiano Anglas** con código 16010047 de la escuela profesional de medicina humana, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

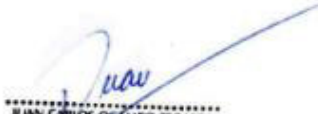
#### ACUERDA:

Dar por **APROBADO** dicho Proyecto, considerando que se ha cumplido satisfactoriamente con las recomendaciones en aspectos Científicos Técnicos y Éticos para la investigación en seres Humanos.

"El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 21 de agosto de 2024"

Lima, 22 de agosto de 2023



  
.....  
JUAN CARLOS OCAMPO ZEGARRA  
PROFESOR DE LA FACULTAD DE  
MEDICINA DE SAN FERNANDO  
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS  
DISEÑO DOCENTE: GAUS19  
C.M.F. 43040 INE: 25198

Dr. Juan Carlos Ocampo Zegarra  
Presidente del CEI/FM/UNMSM