

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARRERA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ESTRÉS ACADÉMICO, FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y NIVEL DE CONOCIMIENTO
DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN
ALUMNOS DE CUARTO AL SEXTO AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
MEDICINA HUMANA DE LA UNHEVAL, HUÁNUCO – 2021**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

TESISTAS:

MIGUEL ANGEL QUIROZ CRISTOBAL
SERGIO MIGUEL PALOMINO BONCUN

ASESOR:

Mg. JOEL TUCTO BERRIOS

HUÁNUCO - PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, nuestro padre y protector.

A nuestras familias por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Facultad de Medicina, por guiarnos en el camino del aprendizaje.

Al asesor de Tesis por su dedicación y tiempo para orientarnos en el desarrollo de la investigación.

A todos cuantos nos ayudaron en el desarrollo de este trabajo de investigación.

RESUMEN

Objetivos: El objetivo de este trabajo fue determinar la asociación estadística entre el tipo de consumo de alcohol y la presencia de estrés académico, la funcionalidad familiar y el nivel de conocimientos sobre las bebidas alcohólicas en estudiantes del cuarto al sexto año Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (UNHEVAL), Huánuco. **Métodos:** Fue un estudio analítico, observacional y transversal. La población lo conformaron 135 estudiantes universitarios del cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de UNHEVAL. Se realizó un muestreo probabilístico y se seleccionó una muestra de 100 estudiantes, con una proporción esperada del 48.5%% basado en estudios previos, con una confianza del 95% y 5% de error. Luego, se realizó un cuestionario que evaluó el tipo de consumo de alcohol, la presencia de estrés académico, el tipo funcionalidad familiar y el nivel de conocimientos sobre las consecuencias de las bebidas alcohólicas. Se recopilaron y analizaron los datos usando Excel y SPSSv.23. Se utilizó el análisis estadístico de Chi-cuadrado para las variables cualitativas. **Resultados:** El 88% de los estudiantes consumieron al menos una vez alcohol desde su ingreso a la universidad y el 15.9% mantiene un consumo de alto riesgo. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol de alto riesgo y la presencia de estrés académico ($p=0.012$), y se relacionó también con un nivel no adecuado sobre conocimientos sobre las bebidas alcohólicas ($p=0.004$). No se encontró asociación significativa entre el tipo de consumo de alcohol y la funcionalidad familiar ($p=0.224$). El 78.6% de los estudiantes con consumo de alto riesgo fueron varones ($p=0.029$). **Conclusiones:** El tipo de consumo de alcohol estuvo asociado significativamente con el estrés académico y con el bajo nivel de conocimientos sobre bebidas alcohólicas.

Palabras clave: Consumo de Bebidas Alcohólicas, Estrés Psicológico, Funcionalidad Familiar, Estudiante de Medicina. (DECS, <http://decs.bvs.br/>).

ABSTRACT

Objetives: The objective of this research was to determine the association between the type of alcohol drinking and the presence of academic stress, family functionality and the level of knowledge about alcoholic drinks in medical students from the fourth to the sixth year of the Human Medicine Career of the Hermilio Valdizan National University (UNHEVAL), Huanuco. **Methods:** It was an analytical, observational and cross-sectional study. The population was 135 university students from the fourth to the sixth year of the Human Medicine Career of the UNHEVAL. A probabilistic sampling was carried out and a representative sample of 100 students was selected, with a proportion expected of 48.5%% based on previous studies, with a confidence of 95% and 5% error. Then, a questionnaire was carried out that evaluated the type of alcohol consumption, the presence of academic stress, the type of family functionality and the level of knowledge about the consequences of alcoholic drinks. It was collected and analyzed the data using Excel and SPSSv.23. It was used the Chi-square statistical analysis for qualitative variables. **Outcomes:** 88% of the students consumed alcohol at least once since entering university and 15.9% maintain a high-risk drinking. A significant relationship was found between high-risk alcohol drinking and the presence of academic stress ($p=0.012$), and it was related to an inadequate level of knowledge about alcoholic drinks ($p=0.004$), too. No statistically significant relationship was found between the type of alcohol drinking and family functionality ($p=0.224$). 78.6% of the students with high-risk drinking were male ($p=0.029$). **Conclusions:** The type of alcohol drinking was significantly related to academic stress and low level of knowledge about alcoholic drinks.

Keywords: Alcohol Drinking, Stress Psychological, Family functionality, Medical student. (MESH, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

ÍNDICE

Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Índice.....	vi
Introducción.....	8
CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.1. Fundamentación del problema de investigación.....	9
1.2. Formulación del problema general y específicos.....	12
1.3. Formulación de objetivo general y específicos.....	13
1.4. Justificación.....	14
1.5. Limitaciones.....	14
1.6. Formulación de hipótesis general y específicas.....	15
1.7. Variables.....	16
1.8. Definición teórica y operacionalización de variables.....	17
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes.....	21
2.1.1. Nivel internacional.....	21
2.1.2. Nivel latinoamericano.....	23
2.1.3. Nivel nacional.....	25
2.1.4. Nivel regional.....	27
2.2. Bases teóricas.....	27
2.2.1. Consumo de alcohol.....	27
2.2.2. Funcionalidad familiar.....	34
2.2.3. Nivel de conocimiento de bebidas alcohólicas.....	40
2.2.4. Estrés académico.....	42
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	45

3.1. Ámbito.....	45
3.2. Población.....	45
3.3. Muestra.....	47
3.4. Tipo de estudio.....	47
3.5. Diseño de investigación.....	47
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos.....	47
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento.....	48
3.8. Procedimiento.....	50
3.9. Tabulación y análisis de datos.....	50
3.10. Consideraciones éticas.....	50
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	52
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	54
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	66
NOTA BIOGRÁFICA.....	76

INTRODUCCIÓN

Un problema global es el consumo de alcohol, repercute en la vida del individuo y su entorno, influye en múltiples planos, a nivel físico, psicológico, económico, reduce la vida útil y aumenta el número de muertes por accidentes asociados con la ingesta de alcohol (1,2). En el 2016 la OMS informó que la ingesta de alcohol, ocasionó 3 millones de muertes, en la actualidad, en el mundo experimentan trastornos por ingesta de alcohol unos 46 millones de mujeres y 237 millones de hombres. La Agenda para el Desarrollo Sostenible 2030 considera la cantidad de litros de alcohol consumidos anualmente por persona como un indicador de las metas de salud (3). Se estima que los alcohólicos peruanos hay por lo menos 700 mil, además, que un 30% de estudiantes ya consume alcohol en el nivel secundario (4).

El consumo de alcohol en universitarios, en casi todos los continentes ha sido motivo de estudio (5), los estudiantes peruanos piensan que: consumir alcohol provee diversión y entretenimiento, ayuda a controlar la ira y otras emociones negativas (6). Varios autores señalan el estrés académico como factor gatillo para el consumo de alcohol (7,8). Así mismo, la familia juega un papel crucial en la protección frente al consumo de drogas (9). Investigaciones se han enfocado en la relación de la ingesta de alcohol con la funcionalidad familiar, la historia de maltrato en la niñez y las actitudes que adoptan los padres frente al acto de consumir alcohol (10–12). En torno a esta problemática, la disfunción familiar cumple un rol fundamental en la ingesta de alcohol en universitarios y que además provoca serios desajustes emocionales en la familia y en el individuo (13,14).

Por lo expuesto el consumo de alcohol en universitarios está relacionado a múltiples factores, trae consigo consecuencias para el futuro de los profesionales, por tal motivo se buscó con este estudio asociar factores específicos como el estrés académico, el conocimiento sobre los efectos adversos de esta droga y la funcionalidad familiar. Con los resultados del presente estudio buscamos aportar en la innovación de programas enfocados a reducir el consumo de alcohol.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del problema de investigación

El consumo de alcohol es un asunto mundial, debido a las repercusiones que tiene en su entorno y la vida del individuo. Estudios concluyen que su impacto es significativamente más perjudicial comparado con otras drogas, puesto que influye en múltiples planos, a nivel físico, psicológico, económico y en las interacciones sociales, además de reducir la vida útil y aumentar el número de muertes por accidentes vinculados con la ingesta previa de alcohol (1,2).

La OMS en el 2016 informó que la ingesta de alcohol, produjo 3 millones de muertes en el mundo (esto equivale 5.3% aproximadamente de muertes a nivel global), además 132.6 millones aproximadamente de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) (5,1% de todos los AVAD de ese año). Actualmente unos 237 millones de hombres y 46 millones de mujeres en el mundo experimentan trastornos por ingesta de alcohol. De la misma forma, la Agenda para el Desarrollo Sostenible 2030 considera la cantidad de litros de alcohol consumidos anualmente por persona como un indicador de las metas de salud; puesto que el alcohol es la única sustancia psicoactiva y legal que produce más dependencia, su producción y consumo es considerado un objetivo. En la actualidad aproximadamente 2,300 millones de individuos consumen alcohol, de estos, 155 millones son adolescentes y el grupo etario que registra el mayor índice de ingesta está comprendido entre 18 a 34 años; así mismo la prevalencia del consumo en los países desarrollados es mayor comparado a los países en desarrollo. En América, Europa y Pacífico Occidental, los consumidores representan más del 50% de su población y se estima que en los próximos años las personas de 15 años o más aumentarían su consumo, de este modo para el 2025 el indicador de consumo de litros de alcohol en total en el mundo puede ascender a 7.0 (3).

El consumo de drogas de las Américas 2019 en su informe mencionó que el consumo de alcohol varía en la población; la prevalencia en Argentina y Uruguay es de 52%, de 9.5% en El Salvador. En Sudamérica y América del Norte se evidencian las tasas de consumo más altas (mayor al 50%) (15). Euromonitor International en su investigación del 2015 informa que a pesar que en el mundo se redujeron los volúmenes de bebidas alcohólicas en ese año, el Perú incrementó, transformándose a nivel Latinoamérica en el tercer país que ingiere más alcohol. De la misma forma, se estima que en Perú 700 mil personas son alcohólicas y ameritan tratamiento. Además, los

estudiantes de secundaria un 30% consume alcohol e iniciaron a los 13 años en promedio (4).

La institución peruana, Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA), da a conocer que en el 2017 la prevalencia era del 75.4% en ingesta de alcohol, representado en sus tres cuartas partes por individuos entre los 15 y 25 años (16). De la misma forma, Loreto se constituye como la región que más alcohol consume, aumentando del 28.9% al 30.8% el porcentaje de población que liba licor, los adolescentes de sexo masculino fueron la población más afectada. Esta problemática evidencia que el consumo de alcohol sea causante de muertes prematuras y lesiones, a su vez influye en la esperanza de vida y problemas de salud en las diferentes etapas de la vida (17). Por otro lado, en el Perú el costo del consumo de drogas anualmente es de aproximadamente 444.7 millones de euros, de esa cantidad, unos 245.4 millones de euros corresponde al alcohol, al tabaco 7 millones de euros y a drogas ilegales 192.3 millones de euros (18).

El consumo de alcohol en universitarios, en casi todos los continentes ha sido motivo de estudio (5), siendo de gran interés no sólo porque los jóvenes consumen más que los adultos, sino que, contrario a lo que se pensaría, los universitarios consumen más que los jóvenes no universitarios (10). La OEA en su Informe sobre la ingesta de drogas en las Américas 2019 realizado en estudiantes universitarios de nueve países de la región, que el consumo de bebidas alcohol oscila entre el 18.6% en El Salvador hasta el máximo registrado en Uruguay con 76.9%. La prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas es más del 50% en Brasil, Colombia y Uruguay. En Bolivia, Panamá y Perú, los estudiantes universitarios registran un consumo entre el 30% y 37%. Y en cuanto las diferencias entre sexos, el masculino lidera la prevalencia (15). A nivel regional, el III Estudio epidemiológico andino, en la población universitaria, sobre el consumo de drogas en el 2016 informan que los estudiantes encuestados dijeron haber consumido alcohol alguna vez en la vida: 77.7% en Bolivia, 85.2% en Perú, 89.4% en Ecuador y 93.4 en Colombia. El indicador de consumo reciente, arrojó que las tasas fueron 67,0% en Perú, 74.3% en Ecuador y 82.4% en Colombia. Por otra parte, el consumo actual registró 37.1% en Perú, 50.4% en Ecuador y 56.1% en Colombia. La mediana de edad es de 17 años en Perú, 16 en Ecuador y 15 años en Colombia en el inicio de la ingesta de alcohol. (19). De la misma forma, múltiples estudios concluyen que la sustancia psicoactiva preferida por los universitarios es el alcohol. Alvarado y col., en la ciudad de Bogotá evidenciaron que dos instituciones consumían alcohol el 68% de los universitarios y respecto al estado de embriaguez, quienes indicaron entre una y

cuatro veces al mes constituyeron el 29% de los estudiantes (20); Lema, encontró que en una universidad privada de Cali, la prevalencia fue de 96% y 89% del consumo de alcohol durante la vida universitaria y en el último año respectivamente (21).

Es abundante la información sobre las causas del consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias psicoactivas. Existen factores de riesgo para el consumo de bebidas alcohólicas, dentro de ellos están los factores psicológicos (autocontrol, autoestima, estado emocional, habilidad emocional y social) y biológicos (genética), factores ambientales y sociales (influencia mediática, cultural, social, político, económico, relaciones grupales y familiares (11,22). En cuanto a las expectativas sobre el alcohol, los estudiantes peruanos piensan que: consumir alcohol provee diversión y entretenimiento, ayuda a liberar inhibiciones e aumenta la autoconfianza, alivia el estrés, ayuda a relajarse, facilita la aceptación del grupo y el contacto social, además ayuda a controlar la ira y otras emociones negativas (6).

Varios autores señalan el estrés académico como factor gatillo para el consumo de alcohol, al indicar que la exposición al estrés es una experiencia psicológicamente angustiante y si no cuenta el universitario con los recursos o estrategias emocionales para hacerle frente, puede desencadenarse el consumo, e incluso, abuso del alcohol (7,8). En estudios realizados por Tam y Dos Santos y Díaz sobre las causas que generan estrés en los estudiantes universitarios de salud, la causa principal fue la sobrecarga académica con un 48.3%, en segundo lugar con respecto a la actividad escolar asignada hubo una falta de tiempo para cumplir con ello y por último, la tercera causa fue que para aprobar la asignatura tenían que realizar trabajos obligatorios con un 38.6% (23,24). De la misma manera, Chau y Van der Broucke, en su investigación sobre los determinantes del consumo de alcohol en estudiantes universitarios, refieren que la universidad y las labores académicas generan estrés, pues aumentan la responsabilidad y presionan la búsqueda del mejor desempeño posible, a consecuencia, la ingesta de alcohol es una manera de aliviar al estresor (6).

Por otra parte, existen varios estudios realizados en universitarios que demuestran una relación entre el conocimiento y consumir alcohol. Castrillo y col. realizaron un estudio en estudiantes de enfermería sobre consumo de sustancias psicoactivas relacionadas a las actitudes, prácticas y conocimientos, los resultados demostraron la relación entre un alto índice de consumo y el pobre conocimiento que causan estas con respecto a los daños y efectos (25). Sifuentes y col. Investigaron, en la UNJFSC de Huacho en estudiantes de enfermería, la relación entre el consumo de alcohol y tabaco con el conocimiento y la actitud sobre estos, evidenciando de forma

positiva y débil la relación entre conocer y la actitud hacia el consumo de tabaco y alcohol. (4). Oscuivilca y col. Estudiaron a los estudiantes universitarios de la Región Lima – 2014 la relación entre consumir alcohol y las actitudes, conocimientos sobre ello, evidenciaron que entre el conocimiento alto y la actitud indiferente ante el consumo de alcohol hubo una relación significativa (26).

Cabe resaltar que la familia ejerce un papel importante en la protección frente al consumo de drogas, pues la familia es el primer entorno en el que se desarrolla el individuo y en el cual se modelan conductas (9). Diversas investigaciones se han enfocado en la relación de ingesta de alcohol con la funcionalidad familiar, la historia de maltrato en la niñez, la satisfacción respecto al sistema familiar, el grado de cercanía con los padres, el grado de comunicación entre hijos y padres, y las actitudes que adoptan los padres frente al acto de consumir alcohol (10–12). De la misma forma, influye en gran manera el estilo de crianza, el apoyo familiar así como el seguimiento del consumo de sustancias de los hijos (27). Y si se formaron estilos de vida no saludables en casa, será más fácil para ellos compartir conductas con otros estudiantes universitarios que ingieren alcohol (28). En torno a esta problemática, la disfunción familiar cumple rol fundamental en el consumo de alcohol en universitarios y que además provoca serios desajustes emocionales en la familia y en el individuo. En su defecto, la relación padre-hijo influye en el consumo de alcohol, considerando que una relación adecuada sería un factor protector de consumo (13,14).

Debido a esta problemática nos planteamos abordar el tema del consumo de alcohol asociado a factores como el estrés académico, el conocimiento sobre los efectos adversos de esta droga y la funcionalidad familiar, constituyendo problemas muy comunes en la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

1.2. Formulación del problema general y específicos

1.2.1. Formulación de problema general

¿Existe asociación entre el estrés académico, la funcionalidad familiar y el nivel de conocimiento de bebidas alcohólicas con el tipo de consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021?

1.2.2. Formulación de problemas específicos

1. ¿Existe asociación entre el estrés académico y el tipo de consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021?
2. ¿Existe asociación entre la funcionalidad familiar y el tipo de consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021?
3. ¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento de bebidas alcohólicas y el tipo de consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021?

1.3. Objetivo general y específicos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre el estrés académico, la funcionalidad familiar y el nivel de conocimiento de bebidas alcohólicas con el tipo de consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Demostrar la asociación entre el estrés académico y el tipo de consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021.
2. Demostrar la asociación entre la funcionalidad familiar y el tipo de consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021.
3. Demostrar la asociación entre el nivel de conocimiento de bebidas alcohólicas y el tipo de consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021.

1.4. Justificación

La investigación del estrés académico, funcionalidad familiar y nivel de conocimiento relacionado al consumo de alcohol fue un trabajo necesario e interesante debido a que existe poco enfoque e información respecto a esta problemática en nuestra región.

En nuestra sociedad, en la actualidad observamos que los universitarios son vulnerables de consumir alcohol y esto ha ido en aumento debido a varios factores, entre ellos se sospecha de la pobre relación con los individuos de su hogar, con la falta de conocimiento sobre los efectos dañinos de esta droga, y el estrés producido por la carga académica propia de una facultad de Medicina. Todo esto afecta su rendimiento y desempeño de los universitarios en el estudio, en su vida social y afectiva.

Esta investigación se justificó porque proporcionó datos estadísticos actualizados sobre el consumo de alcohol en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana, así como aportó elementos que permitan comprender las causas de ello. Fue útil para los universitarios, porque se logró analizar la asociación por los cuales los universitarios consumen alcohol, con la finalidad de buscar estrategias de solución y que el estudiante pueda tomar decisiones eficientes, oportunas respecto al consumo de bebidas alcohólicas.

A su vez servirá de apoyo para que las universidades corrijan sus debilidades, planteen nuevas estrategias, refuercen o creen programas educativos preventivos-promocionales cuyo propósito sea la solución.

1.5. Limitaciones

Dentro de las limitaciones destacamos, que existen muchos factores que se asocian al consumo de alcohol y no es posible estudiarlos todos, razón por la cual elegimos 3 factores de mayor importancia. Los resultados que obtuvimos solo reflejaron a un grupo de universitarios de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Además, existen escasas investigaciones en nuestro medio, por lo que existió un acceso limitado a la información. Por último, debido al confinamiento por la pandemia de COVID-19,

la obtención de datos a través de cuestionarios tuvo que ser a distancia y por un medio no físico.

1.6. Formulación de hipótesis general y específicas

1.6.1. Hipótesis general

- **Hipótesis alternativa**

H₁: Existe asociación entre el estrés académico, la funcionalidad familiar y el nivel de conocimiento de bebidas alcohólicas con el tipo de consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021.

- **Hipótesis nula**

H₀: No existe asociación entre el estrés académico, la funcionalidad familiar y el nivel de conocimiento de bebidas alcohólicas con el tipo de consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021.

1.6.2. Hipótesis específicas

1. **H₁₁:** Existe asociación entre el estrés académico y el tipo de consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021.

H₀₁: No existe asociación entre el estrés académico y el tipo de consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021.

2. **H₁₂:** Existe asociación entre la funcionalidad familiar y el tipo de consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021.

H₀₂: No existe asociación entre la funcionalidad familiar y el tipo de consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional

de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021.

3. **H₁₃**: Existe asociación entre el nivel de conocimiento de bebidas alcohólicas y el tipo de consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021.

H₀₃: No existe asociación entre el nivel de conocimiento de bebidas alcohólicas y el tipo de consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021.

1.7. Variables

1.7.1. Variable dependiente

- **Consumo de alcohol:** Respuestas emitidas en la encuesta estructurada en base al modelo de la escala AUDIT.

1.7.2. Variables independientes

- **Estrés académico:** Respuestas emitidas en la encuesta estructurada en base al modelo del Inventario SISCO del Estrés Académico.
- **Funcionalidad familiar:** Respuestas emitidas en la encuesta estructurada en base al modelo del test de APGAR familiar.
- **Nivel de conocimiento de bebidas alcohólicas:** Respuestas emitidas en la encuesta estructurada sobre conocimiento básico acerca de las consecuencias de consumir alcohol.

1.7.3. Variables Intervinientes

- Edad
- Sexo
- Lugar de procedencia
- Año de estudio
- Religión

1.8. Definición teórica y operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	INDICADOR	ÍNDICE	INSTRUMENTO	TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN
CONSUMO DE ALCOHOL	Ingesta de bebidas que contengan etanol en su composición.	Tipo de consumo de alcohol que cause daño en la salud del individuo desde su ingreso a la universidad.	Cualitativa	Ordinal	-Alto riesgo -Bajo riesgo	Respuestas emitidas en la encuesta estructurada adaptadas de la escala AUDIT.	-Alto riesgo = 5 a 10 puntos -Bajo riesgo = 0 a 4 puntos	Cuestionario	Encuesta
ESTRÉS ACADÉMICO	Ante estímulos y eventos académicos que se percibe como amenazante o de demanda incrementada se produce una reacción de activación cognitiva, conductual, emocional y fisiológica	Presencia de estrés en el universitario originado frente a las exigencias académicas propias de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL.	Cualitativa	Nominal	-Ausente -Presente	Respuestas emitidas en la encuesta estructurada en base al modelo del inventario SISCO del Estrés Académico.	-Ausencia de estrés = 0 a 7 puntos -Presencia de estrés = 8 a 14 puntos	Cuestionario	Encuesta

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIAS	INDICADOR	ÍNDICE	INSTRUMENTO	TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	La familia posee un conjunto de atributos que la caracterizan como sistema y que justifican la forma cómo el sistema familiar satisface las necesidades de sus miembros y cómo se comporta frente a los cambios o eventos que la desestabilizan.	Capacidad de la familia del universitario de mantener un entorno saludable y funcional.	Cualitativa	Nominal	-Funcional -Disfuncional	Respuestas emitidas en la encuesta estructurada en base al modelo del test de APGAR familiar.	-Familia funcional = 8 a 10 puntos -Familia disfuncional = 0 a 7 puntos	Cuestionario	Encuesta
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	Grado de aprendizaje alcanzado por el individuo para entender a través de la razón, la naturaleza, relaciones y características de las cosas acerca de la naturaleza y consecuencias del consumo de bebidas alcohólicas.	Nivel de conocimiento que el universitario posee acerca del consumo de bebidas alcohólicas.	Cualitativa	Ordinal	-Excelente -Bueno -Regular -Malo	Respuestas emitidas en la encuesta sobre los efectos en el cuerpo humano del consumo de bebidas alcohólicas	-Excelente = 9 a 10 puntos -Bueno = 6 a 8 puntos -Regular = 3 a 5 puntos -Malo = 0 a 2 puntos	Cuestionario	Encuesta

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIAS	INDICADOR	ÍNDICE	INSTRUMENTO	TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona, se mide en años transcurridos desde su nacimiento.	Años cumplidos del universitario de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL	Cuantitativa Continua	Razón	Valor Obtenido	Número de años cumplidos	Años cumplidos	Cuestionario	Encuesta
SEXO	Características fenotípicas que diferencian masculino y femenino.	Condición orgánica que distingue en varón y mujer al universitario de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino	Fenotipo	Masculino=0 Femenino=1	Cuestionario	Encuesta
LUGAR DE PROCEDENCIA	Lugar donde nació de una persona.	Corresponde al lugar donde nació el universitario de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL	Cualitativa	Nominal	Huánuco Foráneo	Lugar de nacimiento registrado en la ficha de recolección	Huánuco=0 Foráneo=1	Cuestionario	Encuesta
AÑO DE ESTUDIOS	Tiempo que media desde la apertura de clases hasta las vacaciones.	Año correspondiente a la mayoría de cursos que lleva el universitario de acuerdo a la malla curricular de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL	Cualitativa	Ordinal	4to año 5to año 6to año	Año de estudios que cursa el universitario	4to año=0 5to año=1 6to año=2	Cuestionario	Encuesta.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIAS	INDICADOR	ÍNDICE	INSTRUMENTO	TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN
RELIGIÓN	Es el producto del esfuerzo del ser humano por relacionarse con lo divino, manifestado a través de creencias, comportamientos y prácticas, cosmovisiones, ética u organización social	Tipo de religión que profesa el universitario del 4to al 6to año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL	Cualitativa	Nominal	Católico Evangélico Mormón Testigo de Jehová Otros	Católico Evangélico Mormón Testigo de Jehová Otros	Católico=0 Evangélico=1 Mormón=2 Testigo de Jehová=3 Otros=4	Cuestionario	Encuesta

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Nivel internacional

Ben Abdelaziz et al. (2018) en su estudio "Alcohol consumption among health sciences students at the University of Monastir (Tunisia, 2014)" analizó las características de la ingesta de alcohol y los factores de riesgo asociados en los estudiantes de salud en la Universidad de Monastir. Entre abril de 2013 y septiembre de 2013 se realizó un estudio transversal. Se utilizó un cuestionario anónimo realizado por universitarios de ciencias de la salud (medicina, farmacia y odontología). Los patrones de consumo de alcohol se estudiaron mediante escalas AUDIT-C y ADOPSA que evalúan respectivamente la ingesta de alcohol de riesgo y el trastorno alcohólico. Incluyeron a 974 estudiantes. La edad media fue de 22,8 años (DE = 2,2) con una relación hombre-mujer de 0,43. La prevalencia fue de 14,1%; 52,5% y 79,1% en el consumo global de alcohol, consumo de alcohol de riesgo y trastorno alcohólico respectivamente. Se concluyó que aunque los universitarios no están expuestos a presentar comportamientos poco saludables como el uso y abuso de alcohol, los patrones de riesgo de este consumo son alarmantes y superiores a los descritos en población similar en otros países (29).

Dumbili et al. (2018) en su estudio "Beyond Leisure: The Role of Alcohol in the Lives of Nigerian University Students." exploró los motivos de la ingesta de alcohol entre estudiantes de una universidad nigeriana. En estudiantes (de 19 a 23 años de edad) se realizó 31 entrevistas semiestructuradas. Los datos se analizaron para generar temas con la ayuda del software NVivo. Se identificaron tres temas (beber para afrontar la situación, superar la ansiedad por el rendimiento académico y beber para socializar) bajo afrontamiento, mejora y motivos sociales. Los resultados demostraron que causaban el consumo de alcohol: la tristeza, la ira y el estrés, y en mujeres, la depresión. En segundo lugar, bebieron para aumentar su confianza en la impartición de seminarios de clase, las mujeres consumían alcohol en un intento por mejorar su memoria retentiva antes de realizar exámenes. En tercer lugar, mujeres y hombres participaron en ceremonias de consumo excesivo de alcohol a propósito para emborracharse y relajarse luego de una extensa jornada académica. Se concluyó que los participantes que bebieron por motivos sociales y de afrontamiento consumieron mayores cantidades de alcohol de las que consumían en ocasiones "normales" (30).

Alonso-Castillo et al. (2017) en su trabajo "Consumo de alcohol y funcionalidad familiar en estudiantes de Secundaria", que tuvo un modelo descriptivo correlacional, su objetivo fue determinar la relación entre la ingesta de bebidas alcohólicas y la funcionalidad familiar en estudiantes de educación secundaria. A una muestra de 362 adolescentes se le realizó un muestreo aleatorio estratificado. Los resultados concluyeron de forma significativa la relación entre las variables, siendo negativa, es decir, hay un menor consumo de alcohol cuando la familia es funcional. Respecto al consumo de alcohol las variables con efecto fueron edad de inicio de la ingesta de alcohol, funcionalidad familiar y el tipo de ocupación. De esta manera, se concluye que las conductas de los estudiantes se ve afectado por la funcionalidad familiar, y una estas es la ingesta de alcohol (31).

Bogg et al. (2016) en su trabajo "School Investment, Drinking Motives, and High-Risk, High-Reward Partying Decisions Mediate the Relationship Between Trait Self-Control and Alcohol Consumption Among College Drinkers", cuyo objetivo fue aclarar la organización y las contribuciones de las múltiples influencias en la ingesta de alcohol en universitarios. La población fue de 355 estudiantes (51,8% mujeres) con prevalencia heterogénea de dependencia del alcohol que completaron medidas de autocontrol de rasgos; neuroticismo; métodos para afrontar y mejorar los motivos para beber; satisfacción y estrés subjetivos del rol del estudiante universitario. Se concluyó que los estudiantes impulsivos y ansiosos son más propensos a beber en exceso debido a objetivos de consumo de alcohol más frecuentes que afectan el estado de ánimo, además de menor participación académica (32).

Ohannessian et al. (2016) en su estudio longitudinal "Family Functioning and Adolescent Alcohol Use: A Moderated Mediation Analysis", el objetivo fue determinar la relación entre la ingesta de alcohol y el funcionamiento de la familia. La muestra incluyó a 1031 estudiantes de secundaria del área del atlántico estadounidense. Los participantes completaron encuestas en la escuela durante la primavera de 2007, 2008 y 2009. Los resultados del análisis de ruta indicaron que el funcionamiento familiar predijo consumo de alcohol para niñas, al igual que las niñas, el estado de ánimo deprimido predijo negativamente el consumo de alcohol para los niños. Se concluyó que los factores que se asocian con la ingesta de sustancias en los adolescentes fueron una familia reticente a cambios de sus integrantes, conflictos en núcleo familiar, escaso afecto entre los miembros y que los espacios personales de cada integrante no se respeten (33).

García Díaz et al. (2015), En su estudio titulado "Según la jornada laboral en España consumo de alcohol y tabaco" busca asociar el tipo de jornada laboral con el consumo de alcohol y tabaco en la población española. Se realizó un estudio transversal, de adultos

laboralmente activos se tomó la muestra. La Encuesta Nacional de Salud 2011-2012 fue la fuente. En los resultados con respecto al consumo de alcohol moderado la población tenía 54,8%, el 1,5% de riesgo; de la misma forma, 32,1% fumaba regularmente, y de estas, las que trabajaban en turno nocturno fumaban más, con 43,5%. El tipo de jornada de tipo partida fue la consiguió mayor cantidad de bebedores, los moderados fueron 57,6% y de riesgo un 1,8%. De esto, se concluye que, debido al efecto sedante del alcohol, las personas intentan combatir el estrés laboral y/o para poder dormir. Quienes tienen mayor carga laboral fueron quienes tenían mayor tendencia a beber alcohol (34).

Sánchez Ojeda y Luna Bertos (2015), en su trabajo “Hábitos de vida saludable en la población universitaria” buscó conocer las dimensiones que componen los estilos de vida de los universitarios, entre ellos, drogas, alimentación, consumo de tabaco, alcohol, sobre el ejercicio físico, y su vida sexual. Se realizó una revisión bibliográfica de las siguientes bases de datos: PUBMED, SCIELO y CUIDEN, entre los años 2002-2014; y se utilizaron las palabras claves: conductas saludables, estilos de vida, drogas, dieta, ejercicio, estudiantes universitarios. Un dato curioso es que a pesar que los jóvenes universitarios tienen un alto conocimiento y actitudes favorables para una vida saludable, no lo llevan a la práctica y se añade la práctica inadecuada de consumir en grandes cantidades bebidas alcohólicas, tabaco y marihuana entre los jóvenes universitarios. Finalmente, se concluye que los universitarios a pesar de tener un adecuado conocimiento sobre estilos de vida saludable no lo llevan a la práctica, prefieren la comida rápida y consumir alcohol de forma frecuente (35).

2.1.2. Nivel latinoamericano

Márquez Granados et al. (2019) en su estudio “Relación entre consumo de alcohol y tabaco con el estrés académico en estudiantes de educación superior”, el objetivo fue encontrar la asociación entre el consumir alcohol y tabaco con el estrés académico en los estudiantes. Se utilizó un diseño metodológico cuantitativo, relacional, transversal. 119 estudiantes fue la muestra, de una institución de educación superior. Se utilizaron los instrumentos SISCO, AUDIT y EECT. Dentro de los resultados: un 85% presentó un nivel moderado de estrés, tienen un consumo de alcohol de riesgo un 51.2% y el 39.5% lo representan los fumadores activos. No existe relación entre las variables consumo de alcohol y tabaco, y estrés académico. Finalmente concluyeron que aunque no exista relación entre las variables hay una relación proporcional porque a mayor nivel de estrés aumenta la ingesta de alcohol y tabaco (36).

Santos Morocho et al. (2019). "Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios". El objetivo era buscar la relación entre ingesta de alcohol y funcionamiento familiar. Se realizó un estudio de tipo analítico transversal. La muestra fue de 200 participantes, se incluyeron alumnos de Enfermería, Psicología y Odontología. El muestreo fue de tipo probabilístico y con aleatorización simple. Entre los instrumentos, se utilizó el cuestionario AUDIT y el test de evaluación familiar (APGAR). Se obtuvo una relación no significativa entre la ingesta de alcohol y funcionamiento familiar. Se pudo concluir que un factor de riesgo importante y que incrementa a 1,21 veces la probabilidad de consumir alcohol es pertenecer a una familia disfuncional. De la misma forma, se convierte en un factor protector para no ingerir alcohol, el formar parte de una familia funcional (37).

Raya Contreras et al. (2018) en su estudio "Características de estrés académico y patrón de consumo de alcohol en estudiantes universitarios" Se buscó conocer el patrón de ingesta de alcohol y las características del estrés académico en universitarios. Se realizó un estudio descriptivo. Se utilizó los cuestionarios AUDIT y SISCO en 48 universitarios de edad comprendida entre 18 y 24 años. Los resultados informaron que se encontró sin riesgo el 81.3%, perjudicial un 6.3% y dependiente un 2.1%. Entre los factores estresantes encontramos, los trabajos y tareas, evaluaciones, tiempo limitado para los trabajos, curiosamente el carácter del profesor y su personalidad. Se concluyó que las estrategias de afrontamiento ante el estrés, por los participantes fueron las de buscar información y verbalizar la situación (38).

Armendáriz García et al. (2014) realizó el trabajo titulado "La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios". El objetivo fue conocer si hay relación entre la ingesta de alcohol y la historia familiar de consumo de alcohol en universitarios. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, analítico y correlacional. 34.509 universitarios fueron los que conformaron la población, de una universidad estatal del Estado de Nuevo León, México. El muestreo fue probabilístico y de tipo aleatorio estratificado. Se conformó la muestra con 680 estudiantes. Los resultados arrojaron de forma significativa que la ingesta de alcohol se ve influenciada de forma positiva por la historia familiar de consumo de alcohol. De esta forma, la familia tiene una influencia muy importante sobre los estudiantes universitarios, si hay estilos de vida saludables estos se plasmaran en los integrantes pero, si por el contrario, existen vicios dentro del hogar, como la ingesta de alcohol, esto influiría negativamente en los integrantes, en especial en los jóvenes que comenzarían a adoptar patrones que aprenden en la familia, que es su primer círculo de socialización, y luego, ya

en la universidad, tienen la posibilidad de encontrar compañeros con la misma historia familiar, la práctica sería común en la vida del estudiante universitario (39).

López Cisneros et al. (2013) en su estudio “Actitud ante el consumo y no consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria México” buscó identificar gracias a la Teoría de la conducta planeada, las diferencias de actitud que se encuentran entre los alumnos de secundaria que ingieren o no alcohol. Fue un estudio descriptivo transversal de tipo cuantitativo. La muestra lo conformaron 131 adolescentes. Entre los resultados, se obtuvo que el 74% ya habían consumido alcohol y tenían un consumo dañino el 18.3%. Se verificó que, en los consumidores de alcohol, las creencias conductuales hacia el consumo eran más altas que en los que no consumían alcohol. De esta manera, se concluyó que la Teoría de la Conducta Planeada (TCP) ha demostrado que los adolescentes, si bien pueden reconocer que ingerir alcohol es una conducta dañina, perjudicial e insegura, mantienen una actitud positiva hacia su consumo, esto debido a que la valoran como un acto deseable y agradable (40).

Melina Castrillo et al. (2012) en su estudio “Prácticas, actitudes y conocimientos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería de la universidad del departamento del Atlántico (Colombia)” determinó la relación que hay en los estudiantes con las prácticas, actitudes y conocimiento de sustancias. Aplicó un diseño descriptivo y transversal. La población lo conformaron de primero a octavo semestre de la Facultad de Enfermería. Los resultados indican que un 71.5% tienen conocimiento sobre la composición de las sustancias psicoactivas. Un 45% estuvo en desacuerdo total con el consumo de sustancias psicoactivas como necesidad para relacionarse con las personas. Un 37,2% estuvo en desacuerdo con consumir sustancias psicoactivas para divertirse y en cuanto a la inversión de dinero en programas de rehabilitación fue el 90,7%. En general, la población estudiada, consume alcohol el 55,5%, éxtasis el 22,2 y marihuana y bazuco el 22,2% restante. Finalmente se concluyó que al existir un bajo conocimiento sobre las sustancias psicoactivas, los estudiantes no tienen el conocimiento sobre los efectos perjudiciales que producen. Por lo tanto, un gran porcentaje ha consumido sustancias psicoactivas y dentro de ellas, las bebidas alcohólicas (41).

2.1.3. Nivel nacional

Gutiérrez y Sarmiento (2019) en su trabajo “Estrés académico y consumo de bebidas alcohólicas en universitarios de los primeros años de una universidad estatal” identificó la relación entre el estrés académico y la ingesta de alcohol en estudiantes universitarios de los primeros años. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y

correlacional. La muestra poblacional lo compuso 213 estudiantes, 72 del sexo masculino y 141 del sexo femenino, se utilizó 2 cuestionarios AUDIT y SISCO de estrés académico. Se concluyó que existe una relación directamente proporcional, es decir, cuando exista más estresores, mayor es el nivel de consumo alcohol (42).

Ruesta (2017) en su estudio “Estrés académico y abuso de alcohol en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana” busco la asociación entre el estrés académico y el abuso de alcohol en estudiantes de letras y ciencias de una universidad privada de Lima. A un grupo de 175 participantes con edades entre 16 y 24 años se aplicaron dos instrumentos, AUDIT y SISCO. Se concluyó que existe relación entre la ingesta de alcohol y estrés académico en la población de mujeres, además, a comparación de previas investigaciones encontraron un aumento importante en la ingesta de alcohol en general (43).

Tapullima et al. (2017) en su estudio “Frecuencia de consumo de alcohol y factores biopsicosociales, en estudiantes de enfermería de la UNAP, Iquitos 2016” el objetivo era encontrar una relación significativa entre la frecuencia de ingesta de alcohol y factores biopsicosociales en universitarios. Se realizó un diseño no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. 276 estudiante conformó la población y la muestra fue de 161. Se utilizaron dos instrumentos Escala de factores biopsicosociales y AUDIT. La prueba estadística usada fue Chi-cuadrado. Se concluyó que existe una relación entre frecuencia de ingesta de alcohol con: funcionalidad familiar ,edad, autoestima y perdidas emocionales (44).

Oscuvilca et al. (2016,) en su trabajo “Conocimiento y actitudes sobre el consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de las universidades de la Región Lima – 2014”) determinó las actitudes sobre el consumo de bebidas alcohólicas y el conocimiento de universitarios de la Región Lima - 2014. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal, además de retrospectivo. La muestra fue de 234 estudiantes. Entre los resultados destaca que los estudiantes universitarios tienen el conocimiento alto en un 45,7%; conocimiento medio un 38,9% y conocimiento bajo un 15,4%. 50% represento la actitud indiferente de los estudiantes ante la ingesta de alcohol, 27,4% es negativa y en el 22,6% positiva. Se demostró que las actitudes van de indiferente a negativa y el conocimiento sobre bebidas alcohólicas de medio a alto (45).

Mejía et al. (2016) en el estudio “Factores asociados a la dependencia de alcohol y tabaco en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas, 2015”, que fue un estudio transversal analítico y multicéntrico. Los estudiantes de medicina de ocho facultades de

medicina conformaron la población, y el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. De los 1,918 estudiantes, fueron mujeres el 54,5% (1,046) y la mediana de edades fue de 20 años (rango: 16-58 años). El consumo regular de alcohol 48,5% y tabaco de 34,1%. Se encontró que el desaprobar un curso y el hecho de aumentar un semestre extra aumentó la frecuencia de dependencia al alcohol, encontrándose una relación inversamente proporcional a las horas que dedica al estudio; al parecer, un inadecuado manejo de la carga académica, genera mucho estrés y una probable dependencia del consumo de bebidas alcohólicas. Se concluye que los estudiantes de medicina constituyen una población susceptible, ya que ellos buscan medios para sobrellevar el constante estrés de la carrera, de esta manera, el consumo de drogas legales es una de las maneras más comunes y dentro de estos, el más frecuente es el consumo de alcohol (46).

2.1.4. Nivel regional

Robles (2017) en su trabajo “Funcionamiento familiar y su influencia en el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco – 2016” determinó la relación entre la ingesta de alcohol y el funcionamiento familiar en estudiantes de enfermería. El estudio fue de tipo observacional analítico, explicativo, prospectivo y transversal. Unos 204 estudiantes conformaron la población y se usó un muestreo probabilístico estratificado. Para la recolección de datos, se usó una ficha para datos sociodemográficos y dos cuestionarios (Cuestionario de identificación de trastornos por el uso de alcohol y el Test de percepción del funcionamiento familiar). Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para el análisis inferencial. Entre los resultados se evidenció que existió una relación significativa estadísticamente entre el funcionamiento familiar y el consumo de alcohol. Finalmente se concluyó que el nivel de funcionamiento familiar influye directamente en el consumo de alcohol de los estudiantes (47).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Consumo de alcohol

El alcohol etílico, también llamado etanol, alcohol de melazas y alcohol vínico, el proceso para conseguirlo es básicamente mediante la fermentación de azúcares, otra forma de producirlo es a partir del etileno. Es un líquido volátil e incoloro de agradable olor. Entre los tipos de fermentación de azúcares, encontramos los macerados de granos, miel, leche, papas, jugos de frutas, o melazas y se utilizan levaduras que mediante la catalización

enzimática degradan azúcares complejos convirtiéndolos finalmente en alcohol y dióxido de carbono, de ello proviene el gas típico de las bebidas alcohólicas.

El etanol puede administrarse de varias formas y tiene la capacidad de absorberse por diversas formas. La vía oral constituye la principal y casi exclusiva forma de administrar esta sustancia psicoactiva. Inmediatamente después de su ingestión, en el tracto gastrointestinal se inicia una secuencia de pasos para su absorción. Se absorbe en un 70% en el intestino delgado, en el estómago un 20% y en el colon un 10%.

Al hígado llega el 98% del etanol para realizar un proceso de biotransformación, la velocidad es de 10 ml/hora y se utilizan tres vías metabólicas: vía de las catalasas, vía del sistema microsomal de oxidación (MEOS) y la vía de la enzima alcohol deshidrogenasa.

El alcohol actúa sobre el neurotransmisor GABA, de esta manera aumenta la entrada del ión cloro a la célula (en la intoxicación aguda por alcohol es responsable del proceso de depresión primaria). Inicialmente se da la estimulación psíquica, al parecer, esto ocurre por la depresión de mecanismos inhibitorios del control, causados por acción del GABA; y por la actividad no coordinada del encéfalo (48).

La OMS precisa el significado de los siguientes términos:

- Consumo de alcohol: Autoadministración de una sustancia psicoactiva.
- Consumo abusivo: Es el consumo de alcohol que sobrepasa un volumen diario establecido (3 bebidas al día) o un medida determinada por ocasión (por ejemplo, 5 bebidas en una ocasión, en al menos una vez a la semana).
- Consumo controlado de alcohol: Es el tipo de consumo que es moderado y evita la intoxicación. Se usa este término cuando se quiere evaluar a una persona que ha evidenciado signos de dependencia del alcohol o de consumo perjudicial previamente.
- Consumo de alcohol como evasión: es el consumo debido a la necesidad de evadir o evitar una situación estresante.
- Consumo perjudicial. Este patrón de consumo causa daño a la salud. El daño puede ser físico o mental. Asimismo, también trae problemas sociales. La terminología se ha ingresado en la CIE-10 (ICD-10) y ha sustituido a “consumo no dependiente” como término diagnóstico.

- Consumo de riesgo: Se considera como el patrón de consumo de sustancias que aumenta la probabilidad de efectos dañinos para quién lo ingiere. El consumo perjudicial se distingue del consumo de riesgo puesto que este último es un patrón de ingesta que tienen relevancia para la salud pública, pese a que el consumidor no manifiesta algún trastorno actual.
- Consumo excesivo: Actualmente no se sugiere el uso de la terminología para dar a conocer un hábito de consumo mayor al aconsejado. Existen dos términos que se aplican dentro: el episódico y el habitual. El consumo excesivo episódico se define como episodios breves que se producen por lo menos un par de veces al año y puede como máximo varios días o semanas. El consumo excesivo habitual se define como el consumo de alcohol de forma abundante y regularmente, y, por lo tanto, perjudica la salud de la persona y/o sus condiciones sociales.
- Consumo experimental: Se refiere al tipo de consumo extremadamente infrecuente o inconstante de alcohol.
- Consumo moderado: Consiste en la ingesta de alcohol en cantidades moderadas y que no causa problemas, a diferencia de los otros tipos de consumo. Se puede comparar al término de “consumo de riesgo bajo”.
- Consumo problemático: Tipo de consumo que causa problemas de salud o sociales. A mitad de la década de los 60 se inició a usar esta terminología para dar a conocer el alcoholismo como enfermedad. De cierta forma, esta terminología se usa como concepto de alcoholismo en sus fases iniciales o menos graves. En conclusión, un bebedor problemático es un individuo que ha padecido problemas en su salud o en su entorno social debido a la ingesta de alcohol.
- Consumo social: Refiere al hecho de beber en compañía. Es decir, un modelo de consumo diferente al consumo problemático. En este modelo se consume por motivos y formas que la sociedad acepta (“consumo socialmente integrado”). Ahora, no necesariamente se considera como un consumo moderado (49).

El alcoholismo se puede definir como un trastorno crónico conductual que se caracteriza por la ingestión repetitiva de bebidas alcohólicas, de forma excesiva que contradice las reglas sociales y dietéticas de una comunidad y terminan originando

repercusiones negativas en la salud, el estado económico y social del bebedor. El alcoholismo poder ser de tipo primario o secundario sintomático.

Los siguientes criterios definen el alcoholismo primario:

- Criterio tóxico: que exista daño biológico, social o psicológico como consecuencia de la ingesta.
- Criterio determinista: cuando se pierde la libertad para con el alcohol (incapacidad para decidir el no consumir o en qué momento dejar de hacerlo).

Ahora, se debe considerar desde criterio práctico; de cantidad y frecuencia, que se considera a la carencia de control sobre la ingesta de alcohol, el sujeto no puede detenerse una vez que empieza. Y el criterio de “autoetiquetado” o “etiquetado” que sucede cuando el individuo lo admite o la comunidad reconoce al alcohólico como tal.

Clasificación del consumo de alcohol

Marconi et al. diseñó una clasificación basada en los criterios de volumen y frecuencia de ingesta:

1. Abstinente total: es el individuo que manifiesta nunca haber consumido alcohol.
2. Bebedor excepcional u ocasional: es el individuo que manifiesta ingerir alcohol de forma moderada (es decir, inferior a 20 ml de etanol o sus equivalentes) y en frecuencia de no más de 5 ocasiones al año.
3. Bebedor moderado: es el individuo que manifiesta consumir alcohol en volúmenes inferiores a 100 ml y con frecuencia menor igual a 3 ocasiones a la semana (300 ml de etanol semanal o sus equivalentes), o en un año tenga una menos de doce estados de embriaguez. Se considera que es un grupo de riesgo pues fácilmente se pueden convertir en bebedores excesivos.
4. Bebedor excesivo: es el individuo que manifiesta beber alcohol en cantidades iguales o superiores a 100 ml y con frecuencia superior a 3 veces a la semana, o que en un año supere doce estados de embriaguez.
5. Bebedor patológico o alcohólico: es el individuo consumidor de alcohol que manifiesta síntomas y presenta signos físicos o psíquicos de dependencia al alcohol de forma regular, independientemente de la cantidad y frecuencia.

Se debe considerar que 100 ml de alcohol son equivalentes a 500 ml de ron o a 1000 ml de vino o su equivalente de siete botellas de cerveza.

Entre las vías descritas en las que se inicia el consumo de alcohol se encuentra:

- Por vía hedónica: se busca el placer, siendo prácticamente la única motivación para el consumo reiterado.
- Por vía sociocultural: en individuos que pertenecen a “grupos vulnerables”, como hijos de padres alcohólicos, adolescentes, individuos pertenecientes a grupos con alta aceptación del alcohol, etc.
- Por vía evasiva: pertenecen a esta vía aquellos individuos con problemas y que buscan refugio en el alcohol y que este favorezca su olvido, por ejemplo, desempleados, deudos de un ser querido, frustrados con el amor o el estudio, enfermos crónicos.
- Por vía asertiva: se presenta en individuos temerosos e inseguros como un método para sobrellevar situaciones estresantes o causantes de inseguridad y ansiedad.
- Por vía sintomática: son aquellos con previas enfermedades psiquiátricas y que pueden llegar al iniciarse en la adicción al alcohol. Por ejemplo, un paciente esquizofrénico puede comenzar a ingerir para aminorar sus delirios o alucinaciones, lo mismo ocurriría en pacientes que sufren de demencia, retraso mental y personalidad psicopática.
- De recaída: hace alusión a que un paciente que ha dejado de beber vuelve a caer en el consumo. Se establece que el riesgo de recaer aumenta mientras haya menor tiempo transcurrido desde que se dejó de beber (50).

De esta manera se puede concluir dos tipos de consumo de alcohol: el **consumo de bajo riesgo**, en el que se alojan los bebedores sociales y ocasionales y cuyo nivel de consumo no supone algún riesgo para la salud y el bienestar del individuo. Caso contrario con el **consumo de alcohol de alto riesgo** en el que la persona no mide adecuadamente la cantidad y/o frecuencia, la dependencia del alcohol para realizar sus actividades o sentirse bien consigo mismo, efecto que pone en riesgo la salud del individuo con potenciales efectos negativos en su equilibrio biológico, psicológico y social (51).

Consumo de alcohol y estudiantes universitarios

La juventud aún está en proceso de desarrollo, biológicamente sus organismos no han desarrollado tolerancia a las consecuencias de la toxicidad del alcohol a comparación de la que tiene un adulto. Son afectados principalmente su sistema nervioso y su hígado, pues no han completado la maduración. Es así que, en estudios recientes se demuestra que las consecuencias de beber son más dañinas en ellos, tanto por características biológicas y psicológicas; debido a que las expectativas de los jóvenes son elevadas, ellos tienden a excederse cuando beben pues buscan olvidar sus preocupaciones, buscar una desinhibición, y divertirse más; de esta manera, los efectos tóxicos son más intensos y progresan de forma más rápida.

Desde otro enfoque, en esta etapa debido a los continuos cambios y transformaciones de su personalidad se instala un medio facilitador para que se genere una dependencia psicológica y física con mayor rapidez, esto genera un proceso de adicción más intenso.

Sin embargo, la consecuencia con elevado riesgo que presenta un joven que bebe es que la inclinación inherente para aventurarse a los peligros se ve potenciada. El incremento de situaciones riesgosas se ve favorecido por el alcohol puesto que la ingesta causa alteraciones en el pensamiento, en la orientación y coordinación para el movimiento, inhibe los reflejos, la euforia originada y además la pérdida de conciencia, dependiendo del volumen y tiempo de ingesta. Es por este motivo que los accidentes de tránsito por abuso en la ingesta de alcohol son una de las principales causas de fallecimiento en población joven. También existen otras situaciones riesgosas; la disminución de los reflejos y la ausencia de coordinación de movimiento aumentan la probabilidad de caídas y complicaciones, de la misma manera, las alteraciones de percepción y de juicio generan conductas agresivas que terminan provocando agresiones y violentos que afectan la tranquilidad social y pueden provocar daños materiales. Cada uno de estos actos tienen consecuencias en el ámbito legal, que generalmente son asumidas por los tutores pues son menores de 18 años. Por otra parte, debido a su mínima experiencia social y los peligros que conlleva frecuentar lugares donde se consume alcohol u otras drogas, son más proclives a ser blanco de hurtos, de abusos sexuales y otras situaciones perjudiciales.

De la misma forma, es preciso afirmar que todo daño causado a temprana edad tendrá consecuencias que pueden ser avizoradas tempranamente y otras posteriormente, ya sea física o psicológicamente; de esto deriva que el modelo de ingesta del joven sea peligroso (52).

Factores de riesgo más frecuentes

Es necesario indicar que los riesgos para la ingesta de alcohol en población joven son más frecuentes de lo que aparentan y se pueden enumerar en: el fácil acceso y micro comercialización de la droga en nuestro medio, al bajo costo de las bebidas alcohólicas, de nuevos patrones de consumo, de la escasa tolerancia a la frustración a la que estamos acostumbrados, la baja autoestima y la rebeldía propia de esta edad, la escasa asertividad y necesidad de aprobación social, así como cuando se pasan por momentos críticos y en la que existen carencia de metas y proyecto de vida. También jóvenes que buscan riesgos y los maneja la impulsividad, el hecho de tener trastornos emocionales y tener un pobre autocontrol, cuando no se practica valores en casa, además cuando impera en el joven la necesidad de vivir situaciones no conocidas y peligrosas. Influye la historia familiar y las conductas de riesgo, el conflicto familiar, si el joven proviene de una familia disfuncional, si existía un pobre clima afectivo familiar, si la forma de crianza fueron inflexibles o no adecuados, si las pautas de convivencia familiar no eran consistentes y no se establecían y cumplían los roles familiares así como las conductas asociadas al consumo de drogas por parte de los progenitores (53).

Consecuencias del consumo de alcohol en universitarios

La ingesta desproporcionada de alcohol podría llegar a causar muchos daños a este grupo poblacional en específico, entre los más relevantes se encuentran los accidentes de tránsito, las lesiones por crímenes y las conductas sexuales de riesgo que aumentarían la probabilidad de adquirir patologías venéreas y VIH, así como de embarazos no planificado.

En el campo académico, es de avizorar que la ingesta reiterada de bebidas alcohólicas sea el causante de que calificaciones bajen, menor compromiso con la carrera universitaria y una eventual deserción, ya sea para atender una de las consecuencias de su comportamiento desordenado (incapacidad por accidentes, enfermedades físicas y psicológicas, embarazo no deseado, etc.) o por el hecho de una dependencia a la droga. Cabe resaltar, finalmente, que altas dosis de alcohol disminuyen la actividad de regiones cerebrales que procesan el error, que regular las acciones compulsivas y el comportamiento, de la misma manera, la cognición y la coordinación de actividades motoras. Sin lugar a dudas, el consumo desmedido deja vulnerable al sujeto a cualquier tipo posible de daño (54).

Formas de medición

- Escala del Consumo de Alcohol, procede del cuestionario original "Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)" de Saunders, Aasland, Babor, De la Fuente y Grant (1993), y adaptado al español por Rubio (1998), constituido por diez

interrogantes, en las que las ocho primeras preguntas tienen 5 alternativas para seleccionar como respuesta, el 0 es Nunca y el 4 es a Diario o Mas, y los dos interrogantes que tienen tres alternativas para seleccionar como respuesta, estas tienen una puntuación de 0-2 y 4; se estima la sumatoria de las puntuaciones que estará entre el 0 y el 40, e indicar que las tres iniciales interrogantes refieren al volumen y frecuencia de ingesta de alcohol, las interrogantes 4-5 y 6 determinan la dependencia de consumo de alcohol y las interrogantes del 7,8,9 y 10 indican consumo dañino o perjudicial. Rubio en su investigación evidenció una fiabilidad de $\alpha=.800$ (55).

- Cédula de Datos Personales y Prevalencia de Consumo de Alcohol (CDPYPCA) (56).

2.2.2. Funcionalidad familiar

La familia se define como un conjunto estructurado de unidades ligadas entre sí por funciones e interacciones constantes con el exterior y entre sí. A su vez la familia es un sistema formado por subsistemas, en interacción y cambio constante. La familia, se contienen mutuamente en un continuo proceso de interrelación y comunicación.

El funcionamiento familiar se define como atributos que hacen de la familia un sistema y explican como este sistema familiar se comporta (McCubbin y Thompson, 1987). Otra definición nos dice que es son procesos que van a permitir que las familias se adapten a determinadas circunstancias. La familia no es un pasivo recipiente sino un activo sistema. Así toda tensión originada por cambios en el interior (muerte, independencia de los hijos etc.) o exterior (mudanzas, desempleo, etc.) afectan el funcionamiento familiar. Debido a estos cambios es necesario que se adapten, es decir, interacción y transformación que permitan mantener la continuidad y el desarrollo de sus miembros. Esta continuidad y desarrollo ocurre gracias a la capacidad de transformación, equilibrio dinámico y tendencia homeostática.

Este proceso actúa gracias a los mecanismos de retroalimentación, para el cambio del homeostasis (retroalimentación positiva) y mantenimiento (retroalimentación negativa). Lo que garantiza el desarrollo y cambio es la flexibilidad. La flexibilidad es importante porque garantiza el cambio y el desarrollo, a su vez la estabilidad brinda un ambiente familiar definido con reglas que proveen a cada integrante la orientación afectivo y cognitivo. (.) Cuando la familia se enfoca en vincularse emocionalmente (alta vinculación) y en cambiar sus roles y estructuras en relación a lo que demande lo exterior (alta adaptabilidad) tendrán menos problemas al momento de adaptarse, a diferencia de una familia con baja vinculación y adaptación (57).

Modelo Circumplejo de Olson

El modelo circumplejo de sistemas familiares desarrollado por Olson, Sprenkle, & Russel (1989) al querer integrar la investigación teórica-práctica, plantearon la escala FACES III que evalúa en dos parámetros la funcionalidad familiar: cohesión y adaptación familiar. Entre más cohesión y adaptación exista en la familia, serán mejores sus procesos comunicacionales.

Funciones de la familia (según Modelo Circumplejo de Olson)

1. Mutuo apoyo. Sucede dentro de un ámbito de interdependencia de roles y está en función de las relaciones emocionales, por otra parte, el apoyo físico, social, financiero, alivian y fortalecen, tienen sentimiento de pertenencia y realizan actividades grupales.
2. Independencia y autonomía. El sistema facilita que cada miembro tenga un crecimiento personal. Cada persona tiene un rol definido que le da identidad, cada personalidad va más allá de los confines de la familia. Realizan actividades separadas y juntas.
3. Reglas. A la familia y a cada uno de sus miembros los gobiernan ciertas normas y reglas que pueden ser implícitas o explícitas. Estos deben de ser firmes, pero también flexibles para modificarlas de acorde a las circunstancias.
4. Adaptabilidad a los cambios de ambiente. La familia sufre transformaciones en el tiempo, reestructurándose y adaptándose para que puedan seguir funcionando. Toda familia debe adaptarse a las situaciones externas e internas que generen cambios para poder conservar la funcionalidad.
5. Comunicación familiar. La familia se comunica de forma verbal y no verbal. Es fundamental una buena comunicación para llevar en plenitud las otras funciones. Si las vías de comunicación se alteran, el funcionamiento en la familia se entorpece.

Dimensiones (según Modelo Circumplejo de Olson)

1. **Cohesión Familiar:** Lazo emocional que cada integrante de la familia tiene. El grado en que la familia está unida o separada lo evaluamos con la cohesión, indican disfunción familiar los niveles extremos (Olson et al., 1989). Para diagnosticar y medir la variable cohesión son los siguientes:
 - La vinculación emocional. Se construye con la solidaridad, afecto, unión entre los miembros.

- Límites. Define a la familia ante la sociedad, la flexibilidad es lo que le permitirá socializar y mantener la unidad familiar.
- Coaliciones. Se observa cuando un miembro se fortalece con la ayuda de otro con quien estableció alguna alianza.
- Espacio y tiempo. Es el tiempo y espacio que comparte la familia producto de la armonía, conservando la privacidad que dependen de los límites y lazos afectivos
- Amigos. Es la aprobación familiar de los amigos de cada miembro.
- Toma de decisiones. Son los acuerdos que se llega gracias a las consultas y toma de decisiones.
- Intereses y ocio. Capacidad para ejercer proyectos grupales compartiendo pasatiempos e intereses, en el que se plantea cuatro niveles que son separado, conectado, aglutinado y disperso.

En la cohesión familiar existen 4 tipos: conectada, separada, desligada y aglutinada.

- a. Desligada. Tiene que ver con una poca unión familiar y gran autonomía individual, están separados emocional y físicamente, se prioriza la decisión individual.
 - b. Separada. Los miembros tienen límites, moderada independencia, hay equilibrio entre estar solo y la familia, hay decisiones individuales.
 - c. Conectada. La familia tiene límites claros, moderada dependencia, las decisiones la realizan en familia.
 - d. Aglutinada. Impide el desarrollo individual; se comparten en familia las actividades, y toda decisión es en familia.
- 2. Adaptabilidad familiar:** Habilidad familiar para cambiar la estructura, los roles y las reglas, ante el estrés situacional propia del desarrollo. (Olson et al., 1989).

Las familias estructuradas y flexibles son los de nivel intermedio o moderado. Las familias rígidas son los de nivel extremadamente bajo y las familias caóticas son el nivel extremadamente alto. Según Olson los que facilitan el funcionamiento familiar son los niveles moderados. Tipos de adaptabilidad:

- a. Rígida: Tiene que ver con un control parental y un liderazgo autoritario, las decisiones

se imponen, es estricta y rígida la disciplina, los roles son rígidos, las reglas se deben cumplir, no existe cambio alguno.

- b. Estructurada: Liderazgo autoritario y algunas veces igualitario; existe un control estable y democrático, los roles son estables, la decisión es por parte de los padres, las reglas se cumplen y poco es el cambio.
- c. Flexible: Liderazgo igualitario, controlan a todos los integrantes, hay acuerdo en la toma de decisiones; se comparten los roles; hay flexibilidad en las reglas y algunas cambian.
- d. Caótica: Liderazgo ineficaz; sin control, poca disciplina, la decisión es impulsiva, no hay claridad en el deber y constantemente cambian las reglas.

Niveles de Funcionamiento Familiar

Tipo Balanceado

Están en el centro del círculo, la familia estructuralmente conectada. Al estar conectados pueden elegir estar solos, el funcionamiento es dinámico. Esta familia se le considera el más adecuado.

Tipo de Rango Medio

En este tipo de familias tienen sola dimensión y son extremas, son caóticamente separada, flexiblemente aglutinada, dispersas, rígidamente separada, estructuralmente dispersa, rígidamente conectada, caóticamente conectada y estructuralmente aglutinada.

Tipo Extremas

Aquí está la familia rígidamente dispersa, caótica, aglutinada. La menos adecuada. Olson tiene en cuenta varios aspectos

- Varían en cantidad, cualidad e intensidad.
- En los momentos especiales en familia, el funcionamiento extremo logra estabilidad siendo benéfico por esa parte.
- Si un miembro de la pareja quiere divorciarse se considerada a esta familia como funcionamiento extremo.
- Por el tiempo que la familia desee el grupo extremo puede funcionar (58)

Disfunción Familiar

Es aquello en donde el origen de la familia no tiene un planteamiento ni verdadero ni claro. Para algunos no es importante el origen y desacreditan este punto. Otros optan creer que su origen es producto de que los mamíferos superiores evolucionaron; de esa forma unos buscan en la ciencia, otros en lo que dice la gente para de esa forma comprender a la familia, sus formas de crecimiento, sus dinámicas y restauración. Por eso sus guías son el error y la confusión y lo que cada uno se plantea son las metas. Se busca la competencia entre unos y otros, la fragmentación de la unión familiar y la separación de los miembros. Padres e hijos están en un constante antagonismo, desarrollando una constante lucha por el poder y autoridad a través de mecanismos destructivos, aquí impera el egoísmo es regla para el crecimiento, la individualización y la intimidad. Para la formación de familias e intimidad sexual pueden unirse mujeres con mujeres y hombres con hombres. En las familias disfuncionales existe un ambiente en el imperan las amenazas y los miedos, este entorno genera que los miembros no expongan abiertamente sus crisis y dificultades por lo que cada uno debe hacerse cargo de sus propias dificultades. Todos los miembros requieren confidencialidad y privacidad en temas personales; sin embargo, por lo general esto no se respeta. En estas familias se publican temas privados y se mantiene en secreto aquellos temas que se puede publicar, esto se debe a que existe una incongruencia entre lo que puede hacerse público y lo que debe mantenerse en privado. La salud emocional de la familia se ve afectada por la desconfianza e inseguridad, esto origina un entorno de malestar y desunión familiar, en el que se desconocen las necesidades personales y de privacidad de cada integrante. Los integrantes de la familia enfrentan las diferentes situaciones de forma aislada, los miembros no manifiestan un compromiso mutuo por el soporte y cuidado de la familia como unidad.

No existe consideración ni respeto por la autonomía de cada uno, ni por las diferencias individuales, no se promueve el bienestar y desarrollo de los integrantes de cada generación, no se entiende las necesidades de cada miembro. En lo que atañe al afecto, cuidado, atención, socialización de los miembros y protección para los niños, integrantes vulnerables de la familia, ancianos y enfermos crónicos, no hay una atención personalizada según su condición de salud, sexo y edad. La organización familiar es rígida, puesto que no acepta ni considera el cambio que se requiere frente a las exigencias externas e internas, abdica de los retos que conllevan las transiciones de los ciclos de la vida y no afronta adecuadamente las adversidades (59).

Hunt (2007) tiene dos definiciones para la familia disfuncional el primero nos dice que el inadecuado e inmaduro comportamiento de uno de los padres no permiten que se

produzca una adecuada relación ni un crecimiento por parte de los miembros. Es por eso que, para el adecuado funcionamiento de la familia es imprescindible la estabilidad psicológica y emocional de los progenitores. Y segundo es que, si los miembros se encuentran enfermos espiritualmente, psicológicamente y emocionalmente se volverán disfuncionales. Teniendo en cuenta que la salud abarca todos los ámbitos, podemos decir que todos los integrantes de la familia deben ser saludables para que una familia sea funcional. Añadir que cuando el rol de uno de los progenitores es asumido por otro individuo, como pueden ser, un trabajador social, los abuelos, entre otros familiares, se califica como familia disfuncional (60).

Tipos de Familias Disfuncionales

- Existe patrones y una marcada influencia familiar que se presenta cuando que uno o ambos progenitores tiene compulsiones o adicciones, como el alcohol, las drogas, promiscuidad, los juegos, trabajar excesivamente, entre otros.
- Los principales métodos de control usado por ambos o uno de los progenitores son la agresión física y amenazas. Los niños pueden vivir atemorizados por la reacción violenta de sus progenitores, por amenazas de castigo, ser víctimas de agresiones o presenciarlas, ser obligados a agredir a sus hermanos.
- El niño es explotado y tiene la responsabilidad de atender las exigencias emocionales y/o físicas, de uno o ambos progenitores, es tratado como si fuera una posesión de los progenitores por lo que debe animarlos cuando están deprimidos.
- Existe una falta de capacidad de uno o ambos progenitores para brindar al niño los recursos económicos, cuidados básicos y/o soporte emocional que requieren o se amenaza con privarlos de dichos cuidados.
- Los menores son sometidos por uno a ambos progenitores, a ser criados bajo un sistema rígido y particular de creencias tanto personales, políticas y religiosas, en el que se ejerce un control sumamente autoritario, en el que no se toma en cuenta la opinión o preferencia de los niños y tienen que cumplir de forma inflexible con el sistema.
- El abuso y la negligencia son frecuentes cuando predominan patrones como los descritos. En los conflictos, los menores pueden ser obligados a ponerse de lado de uno de los progenitores.

- Por expresar sus emociones y pensamientos ser menospreciados, ignorados, criticados o rechazados. Contradicen una realidad que verdaderamente ocurrió. Tal caso ocurre cuando el progenitor niega un hecho que sucedió y que el menor presencié, esto produce que el menor dude de su juicio.
- Tener progenitores sobre protectores o que se entremeten excesivamente en los asuntos de sus hijos.

Formas de medición

10 cuestionarios de este campo:

- Encuesta sobre el mecanismo de evaluación familiar (FAD)
- Escala del entorno familiar (FES)
- Cuestionario del Índice de Preocupación Familiar (APGAR)
- Escala de impacto familiar (FIS)
- La medida de evaluación familiar (FAM)
- Índice de funcionamiento familiar (FFI)
- Cuestionario de funcionamiento familiar (FFQ)
- Cuestionario de impacto familiar, revisado (FIQ-R)
- Cuestionario de vida familiar
- Versión china de la Encuesta de funcionamiento de la familia Feetham (Chinese FFFS) (61).

2.2.3. Nivel de conocimiento de bebidas alcohólicas

Es el cúmulo de información obtenido por un individuo, por medio de la instrucción o por las circunstancias o situaciones vividas. Es una correspondencia entre el individuo que busca conocer y el tema estudiado, al que el individuo enfoca su atención y pensamientos. El conjunto de actos para adquirir conocimiento incluye cuatro componentes sujetos, representación mental, operación y tema estudiado, lo conseguimos al relacionarnos con el ambiente externo.

El primer nivel de conocimiento surge de la acción de indagar sobre un tema o asunto de estudio. A este nivel lo llamamos instrumental, puesto que dispone de instrumentos para llegar a la información, el nivel técnico es la aplicación de los instrumentos, el nivel metodológico es emplear críticamente el método para leer la realidad.

El nivel conceptual, es el segundo nivel, este se fundamenta en concepciones inmateriales, universales, esenciales e invisibles, la crucial diferencia existente entre invisibles e inmateriales se centra en la singularidad y universalidad que caracterizan respectivamente a estos conceptos. Para culminar, tenemos el nivel holístico, este es el más importante de todos, en este nivel no hallamos estructuras universales, colores, ni dimensiones. Por consecuencia, la búsqueda de conocimiento científico sobre cualquier tema, implica desplegar abiertamente el plexo en que objeto de estudio se manifiesta y mantiene.

Por medio del conocimiento, el individuo accede a las múltiples áreas de la realidad. La realidad tiene estructuras y niveles diferentes en su conformación. Es por esto que a partir de un tema concreto se puede ascender hasta ubicarlo en un contexto mayor, analizando su estructura fundamental, su origen, su función, su significado, su finalidad y su naturaleza, su relación.

Tipos de conocimiento:

Conocimiento Empírico

Es producto del azar, también es denominado "vulgar" o "popular". No se obtiene siguiendo el método científico. Su utilidad consiste en ayudar al desenvolvimiento del individuo en las diversas áreas de la sociedad. Es accesible a todo individuo independientemente del grado de instrucción. Son los sentidos el punto de partida para obtener explicaciones sobre temas cotidianos, argumentos que son transmitidos y constituyen parte de los "saberes" colectivos.

Conocimiento Científico

Se obtiene siguiendo el método científico, se fundamenta en el principio de causalidad para explicar un hecho. Se caracteriza porque es preciso, riguroso, sistemático, infalible y no dogmático, la característica más relevante es que es demostrable y parte de un hecho cotidiano al que logra otorgarle una explicación basada en leyes, la que denominamos "explicación científica".

Conocimiento Filosófico

Tiene una finalidad y un procedimiento metódico diferente. La finalidad de la filosofía es el mundo no manifestado, por lo que el enfoque racional no puede explicarlo. Surge de la constante formulación de preguntas sobre su existencia y la causa de las cosas de su entorno. La razón de la filosofía es alcanzar la sabiduría. El conocimiento filosófico es práctico y va de lo específico a lo general, permitiendo que el hombre tenga una visión global de la realidad.

Conocimiento Teológico

Es un conocimiento adquirido por influencia divina, pero para acceder a este conocimiento se requiere contar una postura de fe y se produce cuando entorno de un tema secreto en cualquier religión, existe alguien que lo explica. Un tema secreto en cualquier religión incita a encontrar respuestas que permitan comprenderlo. Quien brinda este conocimiento secreto puede ser el creador o una persona. Denominamos conocimiento teológico a la suma de enseñanzas que se brindan sobre un tema secreto religioso y que son aceptadas por fe teológica. No es producto del raciocinio humano, se fundamenta en el principio de autoridad. También accedemos a estas enseñanzas por medio de los textos sagrados que históricamente han sido aceptados (4).

Formas de medición

- Escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y a la persona con trastornos relacionados al uso de alcohol (62).
- Escala de actitudes tipo Likert para evaluar la actitud hacia el consumo de alcohol (63).

2.2.4. Estrés académico

Es multifactorial, se origina de la relación entre el entorno y la persona, los que son considerados como amenazantes y que ponen su bienestar en peligro. Este término ha sido incorporado en las diversas áreas de la vida cotidiana del siglo XXI.

El estrés académico puede afectar tanto alumnos como docentes. El estar en un constante aprendizaje hace que la persona experimente tensión y esto se observa desde la etapa preescolar hasta la etapa universitaria.

El estrés académico sucede a nivel individual y colectivo. El estudiante aprecia y clasifica el ambiente académico como demandas, retos, amenazas a los que puede responder de forma eficaz o no.

Entendemos al estresor como una entidad objetiva y frecuentemente se presenta de forma amenazante a su integridad vital. El estrés es la respuesta adaptativa de la persona a su entorno. Los estresores mayores están relacionados a circunstancias vitales y repercute de forma negativa en la persona. Denominamos estresores menores a aquellos que no tienen presencia objetiva, las circunstancias no son por sí mismos estresores, sino que la persona a través de su apreciación los clasifica de esa forma.

El estrés académico es un estado psicológico. Los estresores académicos en su mayoría son menores, ya que una misma circunstancia puede ser o no un estresor, esto depende de la valoración que realiza el estudiante.

Los estresores comportamentales lo constituyen aquellos que involucran la conducta del individuo: reducción o aumento en la ingesta de alimentos, absentismo de las clases, discutir, desgano y aislamiento del entorno. Los estresores físicos se manifiestan como fatiga crónica, insomnio, indigestión, mayor necesidad de dormir, somnolencia, morderse las uñas y migrañas. Los psicológicos se relacionan con problemas de memoria, concentración, ansiedad, depresión y desesperación.

Un elevado nivel de estrés tiene un carácter negativo en el rendimiento académico del alumno, también produce alteraciones en el plano fisiológico, cognitivo y motor. Las demandas académicas que producen alto estrés en los estudiantes son:

- Excesiva carga de tareas académicas.
- Tiempo insuficiente para realizar los trabajos académicos.
- Evaluaciones y exámenes de los docentes.
- Ejecución de trabajos impostergables (64).

Principales efectos del estrés académico:

- En el plano conductual, estudios demuestran que según se acercan las evaluaciones y exámenes, su estilo de vida se vuelve insalubre, excediendo en el consumo de cafeína, aumenta la ingesta de sustancias psicoactivas como el alcohol, tabaco, entre otros.
- En el plano cognitivo, estudios demostraron que los patrones de valoración de la realidad y emocionales se alteraban significativamente, esto comenzaba previo a la realización de los exámenes y terminaba después del informe de las calificaciones.

- Plano psicofisiológico, al respecto hay estudios que demuestran la incidencia del estrés académico sobre la afectación a la salud; en estas se demuestran alteraciones en la respuesta inmune, los linfocitos T disminuyen su actividad y su respuesta ante los mitógenos. Otras investigaciones informan que durante periodos de exámenes se produce la supresión de los linfocitos T y de las células Natural Killers (NK), esto ocurre en estudiantes de Medicina quienes consideran estos periodos como altamente estresantes. Estos cambios aumentan la vulnerabilidad del organismo ante enfermedades debido a depresión del sistema inmunitario. (65).

Estrés académico y Alcohol

El estrés académico ha sido estudiado en varias facultades de Medicina del mundo, siendo reportada como una de las carreras donde los alumnos presentan mayores niveles de estrés. La carrera de Medicina demanda que el estudiante realice esfuerzos de adaptación constantes debido a la exigente y creciente exigencia académica que la caracterizan. A esto se suma la necesidad de una preparación adecuada. El pregrado puede ser estresante desde el primer año, agregando que el nivel de estrés aumenta en determinadas circunstancias, como lo es al realizar las prácticas pre-profesionales, en las que el estudiante de Medicina conoce de cerca la problemática de un paciente con atención hospitalaria y comunitaria y sus limitaciones de conocimientos, así como a las presiones asociadas a la competitividad. El estrés académico repercute en el rendimiento académico, así mismo puede inducir el consumo de sustancias psicoactivas y dentro de ellas el más frecuente es el consumo de alcohol (64).

Forma de medición

- Inventario SISCO De Estrés Académico: Consiste en una escala independiente que valora el área cognitiva, afectiva y somática (66).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

El estudio se realizó en la ciudad de Huánuco, provincia de Huánuco y perteneciente a la región del mismo nombre. Se llevó a la cabo en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (UNHEVAL), concretamente en la Escuela Profesional de Medicina Humana.

3.2. Población

La población estuvo compuesta por 135 estudiantes del cuarto al sexto año de estudios de la Escuela Profesional de Medicina Humana, perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco.

Año de estudio	Número de alumnos
4° año	51
5° año	46
6° año	38
Total	135

3.2.1 Población blanco o diana

Estudiantes universitarios de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL.

3.2.2 Población accesible

Estudiantes de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL.

3.2.3. Población elegible

La población elegible tuvo que cumplir los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana matriculados en el año académico 2021.
- Estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana que tengan dispositivo electrónico que les permita responder la encuesta de forma remota.
- Estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana que accedan voluntariamente al estudio y acepten el consentimiento informado.
- Estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana que se encuentren disponibles durante el proceso de la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana que estén matriculados en otro año académico diferente a cuarto, quinto y sexto año durante el 2021.
- Estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana que deseen, explícitamente, no participar en el estudio y no acepten el consentimiento informado.
- Estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana que, aunque estén matriculados en el año académico 2021, hayan abandonado el semestre académico.
- Estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana que no tengan la disponibilidad de recursos electrónicos para resolver la encuesta de forma remota.

Criterios de retirada:

- Estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana que, habiendo aceptado participar en la encuesta y cumplan los criterios de inclusión, no completen por completo la encuesta.

Unidad de análisis: Un estudiante del cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL.

3.3. Muestra

La muestra del estudio estuvo constituida por 100 alumnos, que fue obtenida mediante un muestreo probabilístico, aplicando el software Epidat 3.1; considerándose una proporción esperada del 48.5%, basándose en estudios nacionales sobre el consumo regular de alcohol de Mejía et al. (46), Tapullima et al. (44) y Robles et al. (47). El nivel de confianza fue de 95% y la precisión absoluta, 5%.

3.4. Tipo de estudio

El estudio es de tipo Correlacional, debido a que se busca medir el grado de asociación que existe entre las variables en estudio: consumo de alcohol con las variables independientes de estrés académico, funcionalidad familiar y conocimiento de bebidas alcohólicas.

3.5. Diseño de investigación

El diseño de este trabajo de investigación fue Analítico, Observacional y Transversal.

Es **Analítico** porque se analizó las asociaciones entre las variables independientes y dependiente.

Es **Observacional** porque se recolectó los datos de la población sin manipular las variables en estudio.

Es **Transversal** porque la medición de las variables en estudio se realizó en un solo momento.

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

Instrumento de recolección de datos:

La técnica empleada en este estudio para la recolección de datos fue la **encuesta** y como instrumento se utilizó el **cuestionario**, mediante Formulario de Google.

El cuestionario estuvo formado por preguntas abiertas, cerradas, de forma dicotómica o politómica; mantuvo un lenguaje claro y preciso para el encuestado, y con preguntas éticamente aceptables. Debido a la imposibilidad para la reunión de individuos por las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-19 durante el estudio, se recurrió a adaptar el cuestionario en un Formulario de Google, que constó de 7 secciones: La primera, incluía el consentimiento informado y el botón de "Acepto", que, solo si era

presionado, el participante accedía al cuestionario en totalidad. La segunda sección incluyó los datos demográficos del participante. La tercera y cuarta, estuvo compuesta por el cuestionario para el consumo de alcohol y sus características. La quinta sección incluyó el cuestionario de estrés académico, la sexta y séptima sección se compusieron del cuestionario de funcionalidad familiar y el cuestionario sobre el nivel de conocimiento sobre bebidas alcohólicas, respectivamente. El link del Formulario de Google fue enviado mediante cuenta de Facebook de los investigadores a cada uno de los individuos seleccionados para la muestra y los formularios respondidos fueron almacenados en la unidad de almacenaje de Google Drive de los investigadores.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

Para esta investigación, se utilizaron los siguientes instrumentos:

- **Cuestionario para el consumo de alcohol:** Este instrumento permitió determinar el tipo de consumo de alcohol de los universitarios encuestados. El cuestionario estuvo compuesto por 10 preguntas, adaptado de la escala AUDIT para consumo de alcohol. Se consideraron dos dimensiones: consumo de Alto riesgo (5 a 10 puntos) y consumo de Bajo riesgo (0 a 4 puntos).
- **Cuestionario de estrés académico:** Este instrumento proporcionó las características del estrés académico de los universitarios participantes de la investigación; y estuvo conformada por 14 preguntas, basado en el cuestionario SISCO de Estrés Académico. Este instrumento presentó preguntas cerradas con respuestas dicotómicas, de SI / NO. La medición de la variable estrés académico se realizó de la siguiente manera: Presencia de estrés (8 a 14 puntos) y Ausencia de estrés (0 a 7 puntos).
- **Cuestionario de funcionalidad familiar:** Este instrumento sirvió para determinar el tipo de funcionalidad familiar de los participantes; y estuvo constituida por 10 preguntas, adaptado del test APGAR Familiar. Este instrumento presentó preguntas cerradas con respuestas dicotómicas, de SI / NO. La medición de la variable funcionalidad familiar se realizó de la siguiente manera: Familia funcional (8 a 10 puntos) y Familia disfuncional (0 a 7 puntos).
- **Cuestionario para el nivel de conocimiento sobre bebidas alcohólicas:** Este instrumento fue utilizado para determinar el nivel de conocimiento de los universitarios encuestados; y estuvo constituida por 10 preguntas, sobre los efectos en el cuerpo humano del consumo de bebidas alcohólicas. Este instrumento presentó preguntas cerradas con respuestas dicotómicas, de SI / NO. La medición de la variable nivel de

conocimiento se realizó de la siguiente manera: Excelente (9 a 10 puntos), Bueno (6 a 8 puntos), Regular (3 a 5 puntos) y Malo (0 a 2 puntos).

Validez de los instrumentos de investigación

En la validez de los instrumentos de investigación se consideraron los siguientes tipos:

- a. **Validez racional.** Una búsqueda sistemática y metódica fue realizada, consultando varias fuentes bibliográficas sobre el consumo de alcohol en estudiantes de medicina, se consultaron revistas, libros, tesis y otras fuentes de referencia; esto permitió conocer las características de las variables que delimitaron sus parámetros para la operacionalización. De esta forma, la elaboración del instrumento de investigación se fundamentó en una buena base conceptual y teórica.
- b. **Validez mediante el Juicio de Expertos.** Fueron seleccionados 04 jueces expertos que evaluaron cada uno de los ítems del instrumento de investigación. Se encargaron de evaluar la vigencia, la objetividad, la consistencia, la estructura y la claridad de las preguntas.

De manera específica las apreciaciones de los expertos sobre los instrumentos de investigación fueron:

Experto N° 1: Mg. Cyndi Melissa Cornejo Cervantes; el experto recomendó la modificación de algunas terminologías, sugiriendo la reformulación de algunas preguntas.

Experto N° 2: Méd. Angela Julia Bonilla Crispin; el experto recomendó modificación de algunas preguntas, incidiendo en el metabolismo del alcohol y las patologías asociadas.

Experto N° 3: Mg. Yonel Virgilio Vasquez Guerra; el experto recomienda considerar dentro de la guía de cuestionario considerar el grado de instrucción y la edad de las participantes.

Experto N° 4: Mg. Elizabeth Villanueva Campos; el experto señaló que los ítems presentados en los instrumentos están adecuadamente estructurados.

	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	ESPECIALIDAD	EXPERTO	PUNTAJE
1	UDH - Huánuco	Psicóloga	Mg. Cyndi Melissa Cornejo Cervantes	89.28%
2	Hospital Ramiro Prialé Prialé - Huancayo	Médico Cirujano	Méd. Angela Julia Bonilla Crispin	87.11%

3	UGEL Huánuco	Docente	Mg. Yonel Virgilio Vasquez Guerra	90.22%
4	UGEL Huánuco	Docente	Mg. Elizabeth Villanueva Campos	89.04%

El cuestionario tuvo una validez promedio de: 88.91%.

- c. Validez por aproximación a la población en estudio.** Se aplicó una prueba piloto a un grupo de 15 estudiantes de cuarto año de la Facultad de Enfermería de la UNHEVAL, para aproximar el instrumento de investigación a la de los participantes de este estudio; de esta manera, se identificó la presencia de frases poco comprensibles o ambiguas en la formulación de las preguntas y concretar su posterior corrección.

3.8. Procesamiento

El procesamiento de datos se realizó en el Software Estadísticos SPSS V.23, apoyado con los programas Microsoft Word y Excel 2018 y Epidat 3.1.

3.9. Tabulación y análisis de datos

En el análisis descriptivo se utilizaron las medidas de tendencia central y de dispersión: frecuencia y proporción para las variables cualitativas; y se midió media, mediana y desviación estándar para las variables cuantitativas. Se elaboraron tablas estadísticas y gráficos.

El análisis inferencial se realizó con el Software Estadísticos SPSS V.23, utilizándose la prueba estadística de **Chi Cuadrado (χ^2) para muestras independientes** debido a que las variables en estudio fueron categóricas. El nivel de significancia estadística utilizado fue 5% ($p < 0.05$), y como intervalo de confianza del 95%.

3.10. Consideraciones éticas

El trabajo de investigación fue evaluado por el Comité de Ética de la Dirección de Investigación Universitaria (DIU) perteneciente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco. Ergo, cumple con la Declaración de Bioética y DD.HH. UNESCO 2005, con las normas de la Declaración de Helsinki - Seúl 2008, la Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud Ley 29414 (Oct. 2009) y la Ley de protección de los datos personales, Ley 29733 (julio 2011).

Se entregó consentimientos informados a los participantes, explicando las características principales del trabajo de investigación. Los participantes y su intimidad fueron totalmente protegidos, por lo que la identificación de los participantes fue imposible. Toda la información que los participantes proporcionaron se agregó a una base de datos la cual fue analizada y manejada con su respectiva codificación, por lo tanto, se cumplieron las normas de seguridad y protección de datos en todo momento. Y al publicarse los resultados finales, estos no incluyeron por ningún motivo los datos de los participantes.

De la misma forma, se puso énfasis en el cumplimiento de los cuatro principios de la bioética médica:

Beneficencia: Este estudio benefició a los alumnos que aún están cursando sus estudios en una universidad, así como a los docentes, ya que conociendo los resultados se pueden buscar estrategias que brinden una mejor estabilidad estudiantil.

No maleficencia: En este estudio no se perjudicarán los participantes, pues los datos se obtuvieron previa aceptación del consentimiento informado y bajo total confidencialidad, con la finalidad de que no se vea afectada su dignidad. Sobre la privacidad de los datos de los participantes: el cuestionario fue usado solo con fines de investigación y académicos, solo los investigadores tuvieron acceso a las respuestas.

Justicia: El instrumento se aplicó a todos los alumnos sin distinción de raza, edad, condición económica que cumplan los criterios de inclusión. Todos tuvieron derecho de obtener de los investigadores un trato equitativo.

Autonomía: Para la aplicación del instrumento se pidió la autorización a los participantes explicándoles el objetivo de la investigación, y que ellos decidan su participación voluntaria. Los participantes fueron informados sobre el objeto y proceso de estudios, y para la autorización se les pidió firmar un consentimiento informado explicando a detalles los términos de participación. Los participantes que no se sintieron cómodos o no estuvieron de acuerdo, no presionaron "Acepto" en el formulario de Google y no iniciaron el cuestionario. El investigador no influyó al momento de que cada participante responda las preguntas del cuestionario.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por 100 estudiantes pertenecientes del cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL. La proporción de mujeres fue de 50.0%, al igual que la de varones. La edad promedio fue de 27.16 años ($DE \pm 3.14$). En cuanto a la procedencia de los estudiantes, la mayor proporción fueron oriundos de la región Huánuco (82%), frente a los que proceden de otras regiones (18%). El grupo del cuarto año académico fue el que agrupó la mayor cantidad de estudiantes (38%), seguido del quinto año (34%) y sexto año (28%). De la misma manera, la religión Católica (68%) fue creencia religiosa con mayor proporción de adeptos, seguida de Evangélico (15%), Otros (13%) y Mormón (4%); ningún participante refirió ser Testigo de Jehová (0%), tal como lo muestra la Tabla 1 (ANEXO N° 7).

Los estudiantes que refirieron haber consumido al menos una vez alcohol desde su ingreso a la universidad fueron el 88%; de los cuales, la edad media de inicio fue de 18.45 años ($DE + 2.53$) con un valor mínimo de los 9 años y máximo de 24. Dentro de este grupo de estudiantes, la bebida de preferencia fue la Cerveza (61.4%), seguido del Vino (19.3%) y Otras bebidas (19.3%). Además, cuando consumen alcohol, los estudiantes refieren hacerlo en una cantidad Menor de una botella (53.4%) con mayor frecuencia, frente a los que consumen Más de una botella (46.6%). Y en cuanto a la frecuencia, la proporción de los participantes que manifestaron consumir una vez al mes o menos (82.9%) fue mayor a los que consumen más de una vez al mes (17.1%). De esta manera, el 15.9% y el 84.1% fueron la proporción de estudiantes que practican un tipo de consumo de alcohol de Alto riesgo y Bajo riesgo, respectivamente; representados en la Tabla 2 (ANEXO N° 8).

El análisis inferencial fue significativo entre la variable dependiente (Consumo de alcohol) con 2 de las variables independientes de estudio: Estrés académico y Nivel de conocimiento de bebidas alcohólicas. El 64.3% de los participantes que mantienen un consumo de alcohol de Alto riesgo también tienen algún grado de Estrés académico ($p=0.012$). Para el análisis de la variable independiente Nivel de conocimiento de bebidas alcohólicas, se dicotomizaron las categorías “Excelente” y “Bueno” por “Adecuado”, y las categorías “Regular” y “Malo” por “No adecuado”; de esta manera, los estudiantes que presentaron un consumo de Alto riesgo y un conocimiento No adecuado sobre las bebidas alcohólicas representaron un 35.7% de estos, encontrándose una relación significativa ($p=0.004$). No se encontró correlación significativa entre el tipo de Consumo de alcohol y la Funcionalidad familiar ($p=0.224$), tal como se muestra en la Tabla 3 (ANEXO N° 9).

En relación al análisis inferencial entre la variable dependiente y las variables intervinientes, se encontró una sola asociación estadística; hablamos del Sexo de los participantes. Un 78.6% de los estudiantes con consumo de Alto riesgo pertenecieron al sexo Masculino, en relación al 21.4% que representaron las mujeres ($p=0.029$). No se encontró correlación significativa con las variables Lugar de Procedencia ($p=0.272$), Año de estudio ($p=0.303$) y Religión ($p=0.315$), que se visualiza en la Tabla 4 (ANEXO N° 10).

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación estuvo dirigido a estudiar la relación entre el consumo de alcohol con la presencia de estrés académico, el tipo de funcionalidad familiar y el nivel de conocimientos sobre las bebidas alcohólicas y sus consecuencias negativas para la salud, y, teniendo en cuenta que el consumo de alto riesgo de alcohol es más común en jóvenes (3); el estudio se desarrolló en la Escuela Profesional de Medicina Humana, perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (UNHEVAL) de Huánuco; en los estudiantes de los últimos años, debido a que estos tienen los niveles más altos de consumo de alcohol según varios autores (19,21). Entre los alumnos del cuarto al sexto año, se observó que 88 estudiantes (88.0%) habían consumido al menos una vez alcohol desde su ingreso a la universidad, datos que se asemejan a los de Gonzáles et al. en el que un 91.5% de los alumnos de carreras de Ciencias de la salud habían probado alcohol por lo menos una vez (67). De la misma forma, se observó que el consumo de alcohol de alto riesgo se presentó en el 15.9% de los estudiantes, una proporción parecida a la encontrada en el estudio de Messina et al., en el que el 13.1% de universitarios tenía un consumo de alcohol de alto riesgo o perjudicial (51). La bebida alcohólica de preferencia en los estudiantes fue la Cerveza, seguido del Vino, datos similares a los encontrados por Gómez et al., 2018 y Sawyers et al, 2019. Esto puede deberse a que cerveza es una sustancia accesible y de bajo costo (68). En cuanto a la frecuencia de consumo de alcohol, este estudio mostró que un mayor porcentaje de los participantes (82,9%) prefiere consumir una vez al mes o menos; resultados similares han sido encontrados por Pilco et al., 2021, que identificó que el mayor porcentaje (52,5%) corresponde a quienes declaran consumir alcohol una o menos veces al mes (69).

Al comparar las variables consumo de alcohol y estrés académico se encontró una relación estadística significativa, reflejando que el 64,3 % de los estudiantes que tienen consumo de alto riesgo presentan algún grado de estrés académico. Estos hallazgos son compatibles con los reportados por Gómez et al., 2021, quienes en su investigación realizada en estudiantes de medicina cubanos, encontraron que la presencia de estrés se relacionó el con el consumo de alcohol ($p=0,03$), concluyendo que la presencia de estrés aumento el consumo de alcohol, hasta en cuatro veces más que los estudiantes que no reportaron estrés relacionado a los estudios (70). Otra investigación que concuerda con los resultados es el trabajo realizado por Moncada et al., 2019, quienes en su estudio ejecutado en estudiantes de medicina y de tecnología médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos en Lima, identificaron la asociación entre la ingesta

de alcohol y el estrés, reportando que el 67.4% de los encuestados que consumen alcohol presentan estrés, siendo la sobrecarga académica el estresor predominante (71). En contraposición a estos resultados, Marquez et al., 2019, no encontraron correlación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y estrés académico en su población (72). Datos similares son los encontrados en la investigación de Delgado et al. llevado a cabo el 2018 en estudiantes universitarios latinoamericanos (73). Se puede concluir que los jóvenes recurren al alcohol como un recurso para mitigar el estrés causado por la carga de estudios, más aún en carreras de alta exigencia académica como lo es Medicina Humana. Medidas de aprendizaje para el afrontamiento saludable de factores estresantes serían importantes en este grupo de estudio.

El nivel de conocimiento sobre el alcohol y sus consecuencias cumple un rol fundamental en las actitudes que tendrá el bebedor sobre su consumo. En nuestro estudio, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y el nivel de conocimiento, mostrando una tendencia que un conocimiento de tipo No adecuado se asocia a un consumo de alto riesgo de alcohol. Resultados que se comparan con los de Oscuvilca et al., 2017, en los que un conocimiento alto se relaciona a actitudes negativas o indiferentes frente al consumo de alcohol (45). Otro autores como Messina et al, 2021, también relacionan el pobre conocimiento sobre las consecuencias del alcohol con un consumo de alto riesgo (51); y, por consiguiente, la disminución del consumo de alcohol en bebedores sociales y compulsivos luego de aumentar el nivel de conocimiento de un consumo responsable, como lo demostró Islam et al., 2019 (74). Sin embargo, otros trabajos en universitarios como los de Olano et al., 2019, demuestran que a pesar que el conocimiento pudiera disminuir el consumo de alcohol, este es muy bajo y no significativo (75); de la misma forma, Manandhar et al. expone que a pesar que el 75.9% de jóvenes sabe que el alcohol afectaría su salud, estos aluden su consumo para disminuir su cansancio y estrés (76). Resultado muy parecido en el estudio de Méndez et al., 2017, en universitarios latinoamericanos (77). De esta forma, podemos inferir que, aunque el conocimiento sobre las consecuencias del alcohol son una base para el comportamiento hacia un consumo responsable, este tiene que reforzarse con modelos educativos continuos y basados en el afrontamiento de factores estresantes de una manera saludable.

Cuando se evaluó las variables consumo de alcohol y funcionalidad familiar no se encontró una correlación estadísticamente significativa. Este resultado coincide con el trabajo realizado por Santos et al., 2018, quienes después de analizar el comportamiento de estudiantes de carreras de ciencias de la salud en una universidad ecuatoriana no encontraron una asociación estadísticamente significativa entre el grado de funcionamiento

familiar y el consumo de alcohol. Sin embargo, se señala que tener algún grado de disfunción familiar constituye un factor de riesgo de mayor probabilidad para consumir alcohol (RP:1,21 IC: 0,90-1,59) (78). Por otra parte, estudios como los de Morell et al, sí encontraron relación significativa entre el conflicto familiar y consumo de alcohol en los estudiantes universitarios (79). Hamilton et al, 2020, señala que los jóvenes que frecuentan al menos con uno de sus padres beben con menos frecuencia que aquellos que no contactan con alguno de sus progenitores de forma constante, y que este comportamiento sugiere que los padres continúan influyendo en los adultos emergentes incluso después de que se han ido de casa (80). Podemos concluir que la familia y el tipo de relaciones dentro de ella influyen en los estudiantes universitarios, la cual puede favorecer o disminuir el consumo de alcohol.

Entre las variables independientes que se estudiaron, solo se encontró una relación significativa del consumo de alcohol con el sexo de los universitarios. Fueron los varones los que tuvieron mayor tendencia al consumo perjudicial (78.6%), en comparación con las mujeres (21.4%), resultado que se asemeja a los de Gonzales et al. (67), en los que universitarios varones son los que tuvieron un consumo de alto riesgo. De igual manera, estudios como los de Manandhar et al. explican que existe 3 veces más posibilidades de que un varón consuma alcohol frente a una mujer (76). Calletti et al., 2021, determinó la prevalencia del consumo perjudicial según género en estudiantes de medicina de una universidad chilena, concluyendo que este era mayor en el sexo masculino (81). En contraste a los resultados de esta investigación, Gómez et al., 2018, que estudiaron a alumnos de quinto año de una facultad de medicina hondureña, evidenciaron que las mujeres son las que más consumían alcohol (68). Al igual que Pilco et al., pues al comparar las variables de sexo y consumo de alcohol, en una muestra de estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad ecuatoriana, reportaron que el consumo de alcohol no dependía del sexo (69). Esta es una referencia a que el género influye de forma directa con el tipo de consumo de alcohol, probablemente relacionada a la mayor tendencia del sexo masculino a las conductas de alto riesgo.

CONCLUSIONES

1. El estrés académico está asociado al tipo consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, debido a que existe correlación significativa ($p=0.012$). Se encontró que el 63.4% de los estudiantes con consumo de alto riesgo presentaron estrés académico.
2. El nivel de conocimiento de bebidas alcohólicas está asociado al tipo consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, pues existe relación significativa ($p=0.004$). Se demostró que un 94.6% de los estudiantes con consumo de bajo riesgo tienen un nivel Excelente y Bueno de conocimientos sobre las consecuencias del consumo de alcohol.
3. La funcionalidad familiar no está asociada al tipo de consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, debido a que no existe una asociación significativa ($p=0.224$). Un 50% de los estudiantes con consumo de alto riesgo tienen algún grado de disfunción familiar y no llega a ser significativa.

RECOMENDACIONES

A las autoridades en salud

Instaurar programas educativos preventivos contra el consumo de riesgo de alcohol; educar desde de edades tempranas sobre el consumo responsable y las posibles consecuencias indeseables para la población.

A futuros investigadores

Realizar estudios longitudinales en otros grupos poblaciones que también se encuentran en situaciones con alto nivel de estrés mental.

Desarrollar estudios experimentales con nuevas propuestas educativas preventivas para el consumo responsable de alcohol.

A los estudiantes de medicina

Buscar información y educarse en formas de afrontamiento del estrés más saludables, como la práctica del deporte (que consideramos la más importante), la danza, la música, etc.

Educarse sobre los efectos biológicos, psicológicos y sociales de un consumo irresponsable de alcohol.

Que, como futuros médicos, es de necesidad social cultivar un ejemplo de vida saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lee GA, Forsythe M. Is alcohol more dangerous than heroin? The physical, social and financial costs of alcohol. *International Emergency Nursing*. 1 de julio de 2011;19(3):141-5.
2. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación regional sobre el alcohol y la salud en las Américas. 1.^a ed. Washington, DC: OPS; 2015. 84 p.
3. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health 2018. 1.^a ed. Ginebra: World Health Organization; 2018. 472 p.
4. Cortez Arriaga LS, Flores Chique KY, García Martínez W. Nivel de conocimiento y actitudes hacia el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana Iquitos - 2017 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2018 [citado 18 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/5374>
5. Chau C, Oblitas H. Características del consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes universitarios. *Revista Peruana de Drogodependencias*. 2007;5(1):43-70.
6. Chau C, Van der Broucke S. Consumo de alcohol y sus determinantes en estudiantes universitarios limeños: estudio de focus group. *Revista de Psicología*. 2005;23(2):267-91.
7. García NAA, Luis MAV, Castillo MMA, Castillo BAA, Rodríguez NNO. Eventos estresantes y su relación con el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2012;14(2):97-112.
8. Kim JH, Martins SS, Shmulewitz D, Santaella J, Wall MM, Keyes KM, et al. Childhood Maltreatment, Stressful Life Events, and Alcohol Craving in Adult Drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2014;38(7):2048-55.
9. Cortez JGA, Medina MEG, Montero CV. El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai: revista científica de sociedad, cultura y desarrollo sostenible*. 2017;13(2):13-24.
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;8:163.
11. Pons J, Buelga S. Factores asociados al consumo juvenil de alcohol: una revisión desde una perspectiva psicosocial y ecológica. *Psychosocial Intervention*. abril de 2011;20(1):75-94.
12. Mares SHW, van der Vorst H, Engels RCME, Lichtwarck-Aschoff A. Parental alcohol use, alcohol-related problems, and alcohol-specific attitudes, alcohol-specific communication, and adolescent excessive alcohol use and alcohol-related problems: An indirect path model. *Addictive Behaviors*. 1 de marzo de 2011;36(3):209-16.
13. Zurita Ortega F, Gonzales JI. Repercusión del tabaco y alcohol sobre factores académicos y familiares en adolescentes. *Health and Addictions/Salud y Drogas*. 31 de julio de 2014;14(1):59-70.

14. Mejía C, Vargas M, Talledo-Ulfe L, Rodríguez CAS, Benites-López KE, Payano-Chumacero K, et al. Factores asociados a la dependencia de alcohol y tabaco en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas, 2015. *Revista chilena de neuropsiquiatría*. diciembre de 2016;54(4):291-8.
15. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas, 2019. 1.^a ed. Washington, D.C.: Organización de Estados Americanos; 2019. 311 p.
16. Masias C. Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2017-2021. 1.^a ed. Lima, Perú: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas-DEVIDA; 2017.
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la Población Peruana 2014. Lima, Perú: INEI; 2014 p. 48. Report No.: 1.
18. Navarro C, Vignoles J, Diaz M. Estudio del Impacto social y económico de las drogas en el Perú. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas-DEVIDA; 2010.
19. Hölge K. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria, Informe Regional, 2016. 1.^a ed. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC); 2017. 115 p.
20. Alvarado MCR, Sánchez CMP, López JDM. Resistencia de la presión de grupo y consumo de alcohol en adolescentes. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*. 2014;6(1):25-40.
21. Lema LF, Varela M, Alarcón CD, Bonilla MV. Influencia familiar y social en el consumo de alcohol en jóvenes universitarios. Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia. 2011;29(3):5.
22. Albarracín Ordoñez M, Muñoz Ortega L. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. *Liberabit*. 2008;14(14):49-61.
23. Díaz Martín Y. Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de Medicina. *Humanidades Médicas*. abril de 2010;10(1):0-0.
24. Tam Phun E, Santos CB dos. El consumo de alcohol y el estrés entre estudiantes del segundo año de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. junio de 2010;18(SPE):496-503.
25. Castrillo J, de la Cruz Ortiz A, de la Salas Rodríguez K, Eguis Valencia R, Galves Rondón D, Caro de Pallares S, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería de una universidad del departamento del Atlántico (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte* [Internet]. 23 de octubre de 2012 [citado 19 de octubre de 2020];28(2). Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4762>
26. Tapia ECO, Hajar WJS, Estrada OC, Ayudante WRP, Solano JJP. Conocimiento y actitudes sobre el consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de las universidades de la Región Lima - 2014. *BIG BANG FAUSTINIANO* [Internet]. 11 de enero de 2017 [citado 19 de octubre de 2020];5(3). Disponible en: <http://revistas.unifsc.edu.pe/index.php/BIGBANG/article/view/22>

27. Cicognani E, Zani B. Alcohol Use among Italian University Students: The Role of Sensation Seeking, Peer Group Norms and Self-Efficacy. *Journal of Alcohol and Drug Education*. agosto de 2011;55(2):17-36.
28. Armendáriz García NA, Alonso Castillo MM, Alonso Castillo BA, López Cisneros MA, Rodríguez Puente LA, Méndez Ruiz MD. La familia y el consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Ciencia y enfermería*. diciembre de 2014;20(3):109-18.
29. Ben Abdelaziz A, Nouria H, Mili M, Safer M, Zaafrane F, Sakly N, et al. Alcohol consumption among health sciences students at the University of Monastir (Tunisia, 2014). *Tunis Med*. noviembre de 2018;96(10-11):571-83.
30. Dumbili EW, Onyima BN. Beyond Leisure: The Role of Alcohol in the Lives of Nigerian University Students. *Subst Use Misuse*. 2018;1361-71.
31. Alonso-Castillo MMM, Yañez-Lozano Á, Armendáriz-García NA. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Health and Addictions/Salud y Drogas*. 31 de enero de 2017;17(1):87-96.
32. Bogg T, Lasecki L, Vo PT. School Investment, Drinking Motives, and High-Risk, High-Reward Partying Decisions Mediate the Relationship Between Trait Self-Control and Alcohol Consumption Among College Drinkers. *J Stud Alcohol Drugs*. enero de 2016;77(1):133-42.
33. Ohannessian CM, Flannery KM, Simpson E, Russell BS. Family Functioning and Adolescent Alcohol Use: A Moderated Mediation Analysis. *J Adolesc*. junio de 2016;49:19-27.
34. García-Díaz V, Fernández-Feito A, Arias L, Lana A. Consumo de tabaco y alcohol según la jornada laboral en España. *Gaceta Sanitaria*. 1 de septiembre de 2015;29(5):364-9.
35. Sánchez-Ojeda MA, Luna-Bertos ED. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*. mayo de 2015;31(5):1910-9.
36. Márquez-Granados KL, Reyes DLT, Tapia M del CF, Rangel MPC, Macías-Galaviz MT, Ramírez JMR. Relación entre estrés académico y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de educación superior. *Lux Médica*. 20 de mayo de 2019;14(41):3-20.
37. Santos-Morocho J, Vega-Crespo B, Muñoz-Pauta M. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *PSIQUEMAG*. 2019;7(2):15-26.
38. Raya-Contreras C, Ortega NGN, Aguirre AA. Características de estrés académico y patrón de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *JÓVENES EN LA CIENCIA*. 26 de noviembre de 2018;4(1):231-4.
39. Armendáriz García NA, Alonso Castillo MM, Alonso Castillo BA, López Cisneros MA, Rodríguez Puente LA, Méndez Ruiz MD. La Familia y el Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios. *Ciencia y enfermería*. diciembre de 2014;20(3):109-18.
40. López-Cisneros MA, Luis MAV, Castillo MMA, Castillo MT de JA, Aguilar LR, López-Cisneros MA, et al. Attitudes towards consumption and non-consumption of alcohol among high school students in Mexico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. agosto de 2013;47(4):815-21.

41. Melina Castrillo J, de la Cruz Ortíz A, de la Salas Rodríguez K, Eguis Valencia R, Galves Rondón D, Caro de Pallares S, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enfermería de una universidad del departamento del Atlántico (Colombia). *Revista Científica Salud Uninorte* [Internet]. 23 de octubre de 2012 [citado 26 de octubre de 2020];28(2). Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/4762>
42. Gutierrez Alfaro LX, Sarmiento Castillo RJ. Consumo de bebidas alcohólicas y estrés académico en estudiantes universitarios de los primeros años de una universidad estatal. *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa* [Internet]. 2019 [citado 26 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/9496>
43. Ruesta Hospina S. Abuso de alcohol y estrés académico en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Pontificia Universidad Católica del Perú* [Internet]. 28 de noviembre de 2017 [citado 26 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/9772>
44. Tapullima Panduro FA, Pizarro Pinedo CA, Gonzales Mozombite LA del C. Factores biopsicosociales y frecuencia de consumo de alcohol, en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos 2016. *Universidad Nacional de la Amazonía Peruana* [Internet]. 2016 [citado 26 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4225>
45. Oscuvilca-Tapia EC, Hajar WJS, Estrada OC, Ayudante WRP, Solano JJP. Conocimiento y actitudes sobre el consumo de bebidas alcohólicas de los estudiantes de las universidades de la Región Lima - 2014. *BIG BANG FAUSTINIANO* [Internet]. 11 de enero de 2017 [citado 26 de octubre de 2020];5(3). Disponible en: <http://revistas.unjpsc.edu.pe/index.php/BIGBANG/article/view/22>
46. Mejía C, Vargas M, Talledo-Ulfe L, Rodríguez CAS, Benites-López KE, Payano-Chumacero K, et al. Factores asociados a la dependencia de alcohol y tabaco en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas, 2015. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. diciembre de 2016;54(4):291-8.
47. Robles Gutierrez JT. Funcionamiento familiar y su influencia en el consumo de alcohol en estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco - 2016. *Universidad de Huánuco* [Internet]. 2017 [citado 27 de octubre de 2020]; Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/456>
48. Téllez Mosquera J, Cote Menéndez M. ALCOHOL ETÍLICO: Un tóxico de alto riesgo para la salud humana socialmente aceptado. *Revista de la Facultad de Medicina*. marzo de 2006;54(1):32-47.
49. World Health Organization. *Glosario de términos de alcohol y drogas* [Internet]. Ginebra : Organización Mundial de la Salud; 1994 [citado 28 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44000>
50. Padrón LG del S, Fernández OÁ, Berovides JDDR. Consumo de alcohol. *Revista Finlay*. 16 de diciembre de 2010;0(0):61-65-65.
51. Messina MP, D'Angelo A, Ciccarelli R, Pisciotta F, Tramonte L, Fiore M, et al. Knowledge and Practice towards Alcohol Consumption in a Sample of University Students. *Int J Environ Res Public Health*. 10 de septiembre de 2021;18(18):9528.

52. Altarriba F, Bascones A, Peña J. Adolescencia y Alcohol: Una guía para el profesorado. Vol. 1. Madrid: Fundación Alcohol y Sociedad; 2015. 100 p.
53. Burkholder G, Schensul J, Pino R. Risk and Protective Factors for Drug Use Among Polydrug-Using Urban Youth and Young Adults. 1 de enero de 2007;12(2).
54. Rodríguez LM. Factores explicativos y consecuencias del consumo de alcohol en estudiantes universitarios [Internet] [<http://purl.org/dc/dcmitype/Text>]. Universidad de Santiago de Compostela; 2017 [citado 28 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=146849>
55. González JIÁ, Ortega FZ, Sanchez MC, Martínez AM, Sánchez SG. Relación entre consumo de tabaco y alcohol y el autoconcepto en adolescentes españoles. Revista Complutense de Educación. 2016;27(2):533-50.
56. Hinojosa García L, Gherardi-Donato EC da S, Castillo MMA, Silva RC da, García PG, García VM. Estrés académico y consumo de alcohol en universitarios de nuevo ingreso/ Academic stress and alcohol consumption in new income universities / Estresse acadêmico e consumo de álcool em universitários de nova entrada. JOURNAL HEALTH NPEPS. 29 de abril de 2017;2(1):133-47.
57. Abelson H, Fishburne P, Cisin I. Funcionamiento Familiar: Evaluación de los Potenciadores y Obstructores (I). Univesitat de Valencia. 2013;5(1):1-78.
58. Arias A, Geovanny C. Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en adolescentes tardíos. 2017 [citado 29 de octubre de 2020];8(3). Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28397>
59. González M, Perez E, Valencia G. La Familia Disfuncional. [Internet]. [citado 29 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://docplayer.es/68143625-La-familia-disfuncional-conclusiones-preparadas-por-marcos-gonzalez-en-consulta-con-efrain-perez-gilda-valencia-dena-gil.html>
60. Presti APL, Dugarte MR. El educador y la familia disfuncional. Educere. 5 de octubre de 2018;15(52):629-34.
61. Dai L, Wang L. Review of Family Functioning. Open Journal of Social Sciences. 2 de diciembre de 2015;3(12):134-41.
62. Vargas D de, Luis MAV. Construcción y validez de una escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y al alcohólico. Revista Latino-Americana de Enfermagem. octubre de 2008;16(5):895-902.
63. Ospina Rave BE, Sandoval J de J, Aristizábal Botero CA, Ramírez Gómez MC. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. Investigación y Educación en Enfermería. marzo de 2005;23(1):14-29.
64. Alfonso Águila B, Calcines Castillo M, Monteagudo de la Guardia R, Nieves Achon Z. Estrés académico. EDUMECENTRO. junio de 2015;7(2):163-78.
65. Martín IM. Estrés académico en estudiantes universitarios. Apuntes de Psicología. 2007;25(1):87-99.
66. Barraza Macías A. El Inventario SISCO del Estrés Académico. Universidad Pedagógica de Durango. 1 de enero de 2007;7(7):90-3.

67. González Angulo P, Hernández Martínez EK, Rodríguez Puente LA, Castillo Vargas R, Salazar Mendoza J, Camacho Martínez JU, et al. Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud de Saltillo. *Enfermería Global*. 2019;18(56):398-422.
68. Gómez V, Reyes M, Galo P, Euceda J, Agurcia L, Licon I, et al. CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE ESTUDIANTES DE MEDICINA QUE CURSAN ASIGNATURAS DE FARMACOLOGIA I Y II. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*. 2018;5(1):12-8.
69. Pilco Guadalupe GAP, Pazos DAS, Salcedo LGESE, Guerra CEPGP. Análisis del nivel de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *REVISTA PUCE*. 3 de mayo de 2021;(112):65-82.
70. Gomez Tejeda JJ, Ronny DG, Yoandri AV, Carlos Enrique MC, Yoandri AV. INCIDENCIA DEL ALCOHOLISMO Y EL TABAQUISMO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA. En: cibamanz2021 [Internet]. *Revista Peruana de Investigación en Salud*; 2021 [citado 19 de abril de 2022]. Disponible en: <http://diu.unheval.edu.pe/revistas/index.php/repis/article/view/885>
71. Moncada MJA, Bendezu DC, Pillon SC. Consumption of Alcohol and Psychosocial Determinants among Students of Medicine and Medical Technology. *SMAD Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*. 2019;15(2):4-11.
72. Marquez Granados KL, Reyes DLT, Tapia M del CF, Rangel MPC, Macías-Galaviz MT, Ramírez JMR. Relación entre estrés académico y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de educación superior. *Lux Médica*. 20 de mayo de 2019;14(41):3-20.
73. Delgado Martínez AG, Padilla Raygoza N, Ramírez Gómez XS. Correlación de la Percepción del Estrés con el Consumo de Alcohol en Estudiantes Universitarios de Celaya. *Jovenes en la Ciencia vol 4, num 1 (2018) Verano de la Investigación Científica* [Internet]. 2018 [citado 19 de abril de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/4059>
74. Islam MM, Hoffmann MW, Rahman MB. Knowledge of low-risk drinking and its relationship with a reduction in alcohol consumption: Results from six waves of an Australian national survey. *Addictive Behaviors*. 1 de agosto de 2019;95:172-7.
75. Olano RFP, Wright M da GM. CONSUMO DE DROGAS, CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO Y RENDIMIENTO ACADÉMICO ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS EN SAN SALVADOR, EL SALVADOR. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 8 de agosto de 2019 [citado 25 de enero de 2022];28. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/tce/a/VswHLvsc6J3XfcQdMdYqtkn/abstract/?lang=es>
76. Manandhar N, Shrestha MV, Joshi SK. Prevalence of Alcohol Consumption and Knowledge About Alcohol at Bhimtar, Sindhupalchowk. *JNMA J Nepal Med Assoc*. septiembre de 2017;56(207):293-7.
77. Méndez Garrido JM, Azaustre Lorenzo MC. El consumo de alcohol en universitarios. Estudio de las relaciones entre las causas y los efectos negativos. 2017 [citado 25 de enero de 2022]; Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/14249>
78. Morocho JS, Crespo BJV, Pauta MAM. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *PsiqueMag*. 30 de diciembre de 2018;7(2):15-26.

79. Castillo JAG del, Pertusa MG, Castillo-López ÁG del, Morell-Gomis R. Cuestionario Para La Evaluación De Variables Familiares Relacionadas Con El Consumo De Drogas En Estudiantes Universitarios. *Salud y drogas*. 2011;11(2):143-62.
80. Hamilton HR, Armeli S, Tennen H. Meet the parents: Parental interactions, social influences, and college drinking. *Addictive Behaviors*. 1 de enero de 2021;112:106624.
81. Calletti G MJ, Elsaca M E, Kobus G V, Santander T J, Escuela de Medicina PUC de CS, Departamento de Psiquiatría F de M. Consumo de alcohol, marihuana y cocaína en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Ars méd*. 2021;11-6.

ANEXOS

ANEXO N° 01



(SECCIÓN 1 DEL FORMULARIO DE GOOGLE)

CONSENTIMIENTO INFORMADO



ESTRÉS ACADÉMICO, FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ALUMNOS DE CUARTO AL SEXTO AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNHEVAL, HUÁNUCO – 2021.

INTRODUCCIÓN: El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación, una clara explicación del proceso de investigación, así como el rol que desempeñan como participantes del presente trabajo.

INVESTIGADORES: La presente investigación es conducida por Quiroz Cristóbal, Miguel Angel y Palomino Boncun, Sergio Miguel; estudiantes de la E.P. de Medicina Humana de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, siendo asesor de este proyecto Mg. Joel Tucto Berrios.

OBJETIVOS: El objetivo de este estudio es determinar si el **estrés académico, funcionalidad familiar y nivel de conocimiento de bebidas alcohólicas están asociados al consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021.** Por lo cual necesitamos de su apoyo para realizar dicha investigación.

RIESGOS Y BENEFICIOS: La investigación no implicará ningún riesgo físico potencial, ya que no se utilizará procedimiento invasivo alguno; solo se obtendrá información. Se garantiza la confidencialidad de la información en todo momento. A demás, al inicio del estudio se informará a todo participante, sobre los beneficios, para este caso, no se contará con beneficio económico ni incentivo alguno durante el estudio.

ACUERDOS: Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 20 a 30 minutos de su tiempo. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por tanto, serán anónimas y sus respuestas a las preguntas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se le identificará jamás en forma alguna. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en

cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Desde ya le agradecemos su participación.

AUTORIZACIÓN

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Quiroz Cristobal, Miguel Angel y Palomino Boncun, Sergio Miguel. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar si el **estrés académico, funcionalidad familiar y nivel de conocimiento de bebidas alcohólicas están asociados al consumo de alcohol en los alumnos de cuarto al sexto año de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021.**

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 a 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Luego de haber leído el Consentimiento Informado, ¿Acepta participar del presente estudio de investigación?

Acepto

ANEXO N° 02**(SECCIÓN 2 DEL FORMULARIO DE GOOGLE)****FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEMOGRÁFICOS**

Lea atentamente y conteste con sinceridad.

- **Sexo:** Masculino () Femenino ()
- **Edad:** _____
- **Lugar de procedencia:** Huánuco () Pasco () Lima () Otro ()
- **Año de estudio:** 4° año () 5° año () 6° año ()
- **Religión:** Católico () Evangélico () Mormón () Testigo de Jehová () Otro ()

ANEXO N° 03**(SECCIÓN 3 DEL FORMULARIO DE GOOGLE)****CONSUMO DE ALCOHOL**

Estimado(a) compañero(a), a continuación, te presentamos un pequeño cuestionario que consiste en una serie de preguntas sobre su consumo o no de bebidas alcohólicas en la universidad.

- ¿Desde su ingreso a la universidad, alguna vez ha consumido alcohol?
SI () NO ()

(Si su respuesta fue **SI**, se direccionará a la SECCIÓN 4 del Formulario de Google; si la respuesta es **NO**, se direccionará a la SECCIÓN 5 del Formulario de Google)

(SECCIÓN 4 DEL FORMULARIO DE GOOGLE)**CONSUMO DE ALCOHOL**

Responda con sinceridad por favor.

- Edad de inicio del consumo de alcohol: _____

- Tipo de bebida alcohólica que más acostumbra consumir:
Cerveza () Vino () Aguardiente () Otros ()
- ¿Qué cantidad en botellas ingirió la última vez que bebió alcohol?:
Menos de una botella () Una botella o más ()
- ¿Con qué frecuencia ingieres alcohol?
Una vez al mes o menos () Más de una vez al mes ()
- Marque la respuesta que se asemeje más a su situación:

	SI	NO
1. ¿Se olvida lo que sucedió el día que estuvo bebiendo alcohol?		
2. ¿Ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber ingerido alcohol?		
3. ¿Usted o alguna persona ha resultado herido porque usted había bebido alcohol?		
4. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han demostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas?		
5. ¿Dejo de hacer alguna labor, obligación o responsabilidad académica por irse a beber licor?		
6. ¿En alguna ocasión le ocurrió que una vez que había iniciado a beber alcohol no pudo dejarlo?		
7. ¿Consumió alcohol en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso en día anterior?		
8. ¿En su entorno, algún familiar, amigo o pareja, consume alcohol con frecuencia?		
9. ¿Consume alcohol los fines de semana o después de los exámenes o al culminar el semestre académico?		
10. ¿Se ha endeudado por querer seguir bebiendo alcohol?		

ANEXO N° 04

(SECCIÓN 5 DEL FORMULARIO DE GOOGLE)

ESTRÉS ACADÉMICO

Estimado(a) compañero(a), a continuación, te presentamos un pequeño cuestionario que consiste en una serie de preguntas sobre el estrés académico.

- Marca la opción que creas que se asemeja más a tu situación emocional. No existen respuestas incorrectas.

	SI	NO

1. ¿Se siente presionado o agobiado (abrumado) por las exigencias académicas?		
2. ¿Siente que la carga académica ha aumentado y repercute en su bienestar?		
3. ¿Le falta tiempo para realizar sus labores de la universidad?		
4. ¿Pierde el control de los acontecimientos de su vida?		
5. ¿Le desagrada trabajar en equipo?		
6. ¿Siente tensión en la nuca, hombros, espalda o dolor de cabeza o fatiga?		
7. ¿Le falta tiempo para cuidar de sí mismo y hacer las actividades que le agradan?		
8. ¿Las evaluaciones y exámenes de los docentes le causan preocupación?		
9. ¿Tiene somnolencia o mayor necesidad de dormir o insomnio?		
10. ¿Tiene sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad?		
11. ¿Tiene tendencia discutir, polemizar?		
12. ¿Tiene problemas de concentración o desgano para realizar sus labores?		
13. ¿Se ha aislado de los demás?		
14. ¿Ha notado una reducción o aumento del consumo de alimentos?		

ANEXO N° 05

(SECCIÓN 6 DEL FORMULARIO DE GOOGLE)

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Estimado(a) compañero(a), a continuación, te presentamos un pequeño cuestionario que consiste en una serie de preguntas sobre la situación en tu ambiente familiar.

- Marca con un aspa la opción que creas que se asemeja más a tu situación familiar. No existen respuestas incorrectas. Sé sincero.

	SI	NO
1. ¿Siente que su familia lo escucha o apoya cuando tiene necesidades o problemas?		
2. ¿En su familia las decisiones importantes se toman en conjunto?		
3. ¿Está satisfecho como su familia acepta y apoya sus deseo de emprender nuevas actividades?		

4. ¿En su familia cada miembro puede expresar sus emociones o su forma de pensar respecto a diversos temas sin temor?		
5. ¿Disfruta pasar el tiempo con su familia?		
6. ¿En su familia las manifestaciones de cariño forman parte de la vida cotidiana?		
7. ¿En su familia las tareas son distribuidos entre los miembros de modo que nadie este sobrecargado?		
8. ¿En su casa predomina la armonía y cada miembro es tratado con respeto?		
9. ¿Ante una situación difícil recurre a su familia para conversar, pedir consejos y buscar soluciones?		
10. ¿En su hogar, las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones?		

ANEXO N° 06

(SECCIÓN 7 DEL FORMULARIO DE GOOGLE)

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Estimado(a) compañero(a), a continuación, te presentamos un pequeño cuestionario que consiste en una serie de preguntas sobre tu conocimiento sobre las bebidas alcohólicas y las consecuencias de su consumo.

- Marca la opción que creas que es correcta según tu conocimiento previo. No existen respuestas incorrectas.

	SI	NO
1. ¿El alcohol es una droga?		
2. ¿El alcohol disminuye el desempeño sexual?		
3. ¿Ingerir alcohol tiene consecuencias negativas en la salud?		
4. ¿Una persona a quien se le prescribió ansiolíticos debe evitar el consumo alcohol?		
5. ¿La alimentación de una persona que ingiere alcohol debe ser rica en tiamina?		
6. ¿Combinar energizantes con alcohol pone en riesgo la salud?		
7. ¿El alcohol causa años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD)?		
8. ¿Hay una edad prudente para iniciar el consumo de bebidas alcohólicas?		
9. ¿Una persona que consume bebidas alcohólicas tiene riesgo a consumir tabaco?		
10. ¿Existe una norma que prohíbe el consumo de alcohol en la vía pública?		

ANEXO N°7**Tabla 1. Características demográficas de los estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021 (n=100)**

Características	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	50	50.0
Femenino	50	50.0
Edad (años)		
$X \pm DS$		27.16 \pm 3.14
Procedencia		
Huánuco	82	82.0
Foráneo	18	18.0
Año de estudio		
4° año	38	38.0
5° año	34	34.0
6° año	28	28.0
Religión		
Católica	68	68.0
Evangélica	15	15.0
Mormón	4	4.0
Testigo de Jehová	0	0.0
Otros	13	13.0
Consumo de alcohol desde su ingreso a la universidad		
Sí	88	88.0
No	12	12.0

Fuente: Cuestionario aplicado

ANEXO N°8**Tabla 2. Características de consumo de alcohol de los alumnos de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021 (n=88)**

Características	Frecuencia	Porcentaje
Edad de inicio de consumo		
X ± DS		18.45 ± 2.53
Bebida de preferencia		
Cerveza	54	61.4
Vino	17	19.3
Aguardiente	0	0.0
Otro	17	19.3
Cantidad de consumo		
Menos de una botella	47	53.4
Una botella o más	41	46.6
Frecuencia de consumo		
Una vez al mes o menos	73	82.9
Más de una vez al mes	15	17.1
Tipo de consumo de alcohol		
Alto riesgo	14	15.9
Bajo riesgo	74	84.1

Fuente: Cuestionario aplicado

ANEXO N°9

Tabla 3. Análisis inferencial del tipo de consumo de alcohol con las variables independientes en los alumnos de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021 (n=88).

Características	Consumo de alcohol				p	RP	IC 95%	
	Alto riesgo	%	Bajo riesgo	%			Inf	; Sup
Estrés académico								
Presente	9	64.3	21	28.4	0.012 ^{&}	4.54	1.41	14.51
Ausente	5	35.7	53	71.6				
Funcionalidad familiar								
Funcional	7	50.0	48	64.9	0.224 ^{&}	1.85	0.58	5.84
Disfuncional	7	50.0	26	35.1				
Nivel de conocimiento de bebidas alcohólicas								
Adecuado	9	64.3	70	94.6	0.004 ^{&}	9.72	2.19	42.99
No adecuado	5	35.7	4	5.4				

& Chi Cuadrado

Fuente: Cuestionario aplicado

ANEXO N°10

Tabla 4. Análisis inferencial del tipo de consumo de alcohol con las variables intervinientes en los alumnos de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la UNHEVAL, Huánuco - 2021 (n=88).

Características	Consumo de alcohol				p	RP	IC 95%	
	Alto riesgo	%	Bajo riesgo	%			Inf	;
Sexo								
Masculino	11	78.6	35	47.3	0.029 ^{&}	4.09	1.05	15.90
Femenino	3	21.4	39	52.7				
Lugar de procedencia								
Huánuco	10	71.4	62	83.8	0.272 ^{&}	0.48	0.13	1.80
Foráneo	4	28.6	12	16.2				
Año de estudios								
4° año	3	21.4	30	40.5	0.303 ^{&}	2.38	0.67	9.23
5° año	5	35.7	25	33.8				
6° año	6	42.9	19	25.7				
Religión								
Católica	13	92.9	52	70.3	0.315 ^{&}	3.54	0.97	13.74
Evangélico	1	7.1	8	10.8				
Mormón	0	0.0	3	4.1				
Otro	0	0.0	11	14.9				

& Chi Cuadrado

Fuente: Cuestionario aplicado

NOTA BIOGRÁFICA

Sergio Miguel Palomino Boncun

Nació el 11 de octubre de 1995 en la ciudad de Huánuco, en el departamento de Huánuco. Cursó su primaria en el C.P. Santa Elizabeth y estudios secundarios en el C.N. de Aplicación Unheval. Inició sus estudios de medicina en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan en el 2013. Realizó su internado médico en el Hospital Regional Hermilio Valdizan – Huánuco el 2021 durante la pandemia de COVID-19. Recibió el grado de Bachiller Académico en Medicina Humana el 14 de junio de 2022.

Miguel Angel Quiroz Cristobal

Nació el 15 de febrero de 1994 en el distrito de Chaupimarca, en el departamento de Pasco. Cursó su primaria en la I.E. Mariano Melgar y estudios secundarios en el C.N. San Juan Bautista del distrito de Huariaca. Inició sus estudios de medicina en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan en el 2013. Realizó su internado médico en el Hospital Regional Hermilio Valdizan – Huánuco el 2021 durante la pandemia de COVID-19. Recibió el grado de Bachiller Académico en Medicina Humana el 14 de junio de 2022.




**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL
DE MÉDICO CIRUJANO**


En la ciudad Universitaria de Cayhuayna a los **26** días del mes de **julio** del año **dos mil veintidós**, siendo las 18 horas 15 minutos, y de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNHEVAL y la Directiva de Asesoría y Sustentación Virtual de Practicas Pre profesionales, trabajos de Investigación y Tesis en programas de Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán – Huánuco, aprobado mediante la Resolución Consejo Universitario N°0970-2020-UNHEVAL; se reunieron de modo virtual mediante la Plataforma Cisco Webex – <https://unheval.webex.com/meet/madama>, los miembros del Jurado calificador de tesis, nombrados con la Resolución N° 0241-2021-UNHEVAL-FM-D de fecha 15.set.2021, para proceder con la Evaluación de la Tesis Titulada **"ESTRÉS ACADÉMICO, FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ALUMNOS DE CUARTO AL SEXTO AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNHEVAL, HUÁNUCO – 2021"**, elaborado por los Bachilleres en Medicina Humana **PALOMINO BONCUN, Sergio Miguel** y **QUIROZ CRISTÓBAL, Miguel Ángel**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**, estando conformado el jurado por los siguientes docentes:

+ Dr. BAUER ORMAECHEA, Erwin Joel	PRESIDENTE
+ Dra. ALVA DÍAZ, Violeta	SECRETARIA
+ Mg. GONZÁLEZ SÁNCHEZ, José Ernesto	VOCAL
+ MC. CURO NIQUEN, Jimmy Santino	ACCESITARIO

Habiendo finalizado el acto de sustentación de Tesis, el Presidente del Jurado Evaluador indica a los sustentantes y a los presentes retirarse de la sala de sustentación virtual - videoconferencia por un espacio de cinco minutos aproximadamente para deliberar y emitir la calificación final, quedando los sustentantes APROBADOS con la nota de equivalente a Suficiente (17), con lo cual se da por concluido el proceso de sustentación de Tesis Virtual a horas 19.25^{PM}, en fe de lo cual firmamos.


Dr. BAUER ORMAECHEA, Erwin Joel
PRESIDENTE


Dra. ALVA DÍAZ, Violeta
SECRETARIA


Mg. GONZÁLEZ SÁNCHEZ, José Ernesto
VOCAL

Observaciones:

-Excelente (19 y 20)
-Muy Bueno (17,18)
-Bueno (14,15 y 16)



CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

La que suscribe:

Mg. María Cecilia Galimberti Oliveira

HACE CONSTAR que:

La Tesis titulada “**ESTRÉS ACADÉMICO, FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ALUMNOS DEL CUARTO AL SEXTO AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNHEVAL, HUÁNUCO-2021**” realizada por los Bachilleres en Medicina Humana:

- PALOMINO BONCUN, Sergio Miguel
- QUIROZ CRISTOBAL, Miguel Angel

Cuenta con un **índice de similitud del 20%** verificable en el Reporte de Originalidad del software antiplagio **Turnitin**. Luego del análisis se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio, por lo expuesto la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias, además de presentar un índice de similitud menor al 30% establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

Huánuco, 02 de agosto del 2022

Mg. María Cecilia Galimberti Oliveira

DIRECTORA DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	1 de 2

ANEXO 2

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE PREGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos de los autores de la tesis)

Apellidos y Nombres: QUIROZ CRISTOBAL, MIGUEL ANGEL

DNI: 70284353 Correo electrónico: miguelquiroz1494@gmail.com

Teléfonos: Casa _____ Celular 952554450 Oficina _____

Apellidos y Nombres: PALOMINO BONCUN, SERGIO MIGUEL

DNI: 71852109 Correo electrónico: sermipal@gmail.com

Teléfonos: Casa _____ Celular 990412785 Oficina _____

Apellidos y Nombres: _____

DNI: _____ Correo electrónico: _____

Teléfonos: Casa _____ Celular _____ Oficina _____

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Pregrado	
Facultad de:	<u>MEDICINA</u>
E. P. :	<u>MEDICINA HUMANA</u>

Título Profesional obtenido:

MÉDICO CIRUJANO

Título de la tesis:

ESTRÉS ACADÉMICO, FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y NIVEL DE CONOCIMIENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN		REGLAMENTO DE REGISTRO DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR GRADOS ACÁDEMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES			
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN		RESPONSABLE DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNHEVAL	VERSION	FECHA	PAGINA
		OFICINA DE BIBLIOTECA CENTRAL	0.0	06/01/2017	2 de 2

DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALCOHOL EN ALUMNOS DE CUARTO AL SEXTO AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UNHEVAL, HUÁNUCO - 2021

Tipo de acceso que autoriza(n) el (los) autor(es):

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción del Acceso
X	PÚBLICO	Es público y accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, más no al texto completo

Al elegir la opción "Público", a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso haya(n) marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el período de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

- () 1 año
- () 2 años
- () 3 años
- () 4 años

Luego del período señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasará a ser de acceso público.

Fecha de firma: 27 de julio de 2022

Firma del autor y/o autores:

