

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**



**“FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR: PIERINA CAROLINE MIÑANO REYES

ASESOR: DRA. FIORELLA RAMIREZ ESPINOLA

Trujillo – Perú

2018



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

“FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA”

MIEMBROS DEL JURADO

Dr. MARCO SERRANO GARCÍA

PRESIDENTE

Dra. ERICKA DIAZ LEÓN

SECRETARIO

Dra. LUZ JARA PEREDA

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida y salud para lograr cada meta trazada y porque con mi fe puesta en Él he sentido seguridad para salir siempre adelante.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificios en todos estos años. Gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, siguiendo sus sabios consejos en mi formación personal y profesional, dándome fortaleza en todo momento y su apoyo en cada paso durante esta carrera.

A mis hermanos Margori y Joseph, que gracias a ellos adquirí el don de la paciencia y la reflexión, por compartir alegrías y tropiezos y ser mi inspiración para ser mejor día a día.

AGRADECIMIENTO

A mi hermana, Margori

*Por ser mi modelo a seguir, abriéndome
el camino en mi etapa profesional y apoyándome
con gusto en cada paso de mi carrera.*

*Mi sincero agradecimiento a la
Dra. Fiorella Ramírez Espinola por
su ayuda y acertada dirección en
la asesoría de esta tesis.*

RESUMEN

Objetivo: Determinar qué factores personales, familiares, académicos y sociales están asociados al consumo de alcohol en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Material y Método: Se llevó a cabo un estudio observacional, analítico, prospectivo durante enero - febrero de 2018. La muestra estuvo constituida por 508 estudiantes encuestados.

Resultados: En el análisis bivariado, la edad ≥ 21 años se presentó en 62.6% de consumidores de bebidas alcohólicas y en 53% sin consumo ($p=0.03$); el género masculino estuvo presente en el 51.3% y 40.9% respectivamente ($p=0.02$); la procedencia local fue más frecuente en los no consumidores (64.2% frente a 54.9%; $p=0.02$). La edad promedio de inicio en los consumidores fue significativamente menor (15.8 ± 3.02 frente a 16.9 ± 3.52 ; $p=0.000$). La situación familiar mostró diferencia altamente significativa, siendo la biparental la más frecuente en casos sin consumo (47.0% frente a 27.2%). La escolaridad de los padres no mostró diferencia, mientras que el año académico, el rendimiento académico inadecuado y el consumo entre pares y amigos si ($p < 0.01$). En el análisis multivariado se confirmó que únicamente el género, permisividad de los padres, los consumidores en la familia y el rendimiento académico inadecuado mostraron diferencia estadística significativa.

Conclusiones: El género, permisividad de los padres, los consumidores en la familia y el rendimiento académico inadecuado son factores asociados confirmados en el análisis bivariado y multivariado. Se sugiere promoción de actividades de interacción familiar, preservación del núcleo familiar, difundir información sobre el fenómeno de estudio y mejores hábitos de convivencia.

Palabras Clave: Consumo de bebidas alcohólicas, estudiantes de medicina, familia.

ABSTRACT

Objective: To determine what personal, family, academic and social factors are associated with alcohol consumption in medical students of the Antenor Orrego Private University.

Material and Method: An observational, analytical, prospective study was carried out during January - February 2018. The sample consisted of 508 students surveyed.

Results: In the bivariate analysis, age ≥ 21 years was presented in 62.6% of consumers of alcoholic beverages and in 53% without consumption ($p = 0.03$); the masculine gender was present in 51.3% and 40.9% respectively ($p = 0.02$); local origin was more frequent in non-consumers (64.2% vs. 54.9%, $p = 0.02$). The average age of onset in the consumers was significantly lower (15.8 ± 3.02 vs 16.9 ± 3.52 , $p = 0.000$). The family situation showed a highly significant difference, with biparental being the most frequent in cases without consumption (47.0% versus 27.2%). The schooling of the parents showed no difference, while the academic year, the inadequate academic performance and the consumption between peers and friends did ($p < 0.01$). In the multivariate analysis it was confirmed that only gender, permissiveness of parents, consumers in the family and inadequate academic performance showed significant statistical difference.

Conclusions: Gender, permissiveness of parents, consumers in the family and inadequate academic performance are associated factors confirmed in the bivariate and multivariate analysis. It is suggested the promotion of family interaction activities, preservation of the family nucleus, dissemination of information about the study phenomenon and better habits of coexistence.

Keywords: Consumption of alcoholic beverages, medical students, family

ÍNDICE

	Página
I.- INTRODUCCIÓN	07
1.1. Antecedentes	07
1.2. Problema	11
1.3. Hipótesis	11
1.4. Objetivos:	
1.4.1. Objetivo General	12
1.4.2. Objetivos Específicos	12
II.- MATERIAL Y MÉTODO	
2.1. Material	13
2.2. Criterios de Selección	13
2.3. Muestra	13
2.4. Diseño de Estudio	14
2.5. Variables y escala de medición	15
2.6. Procedimientos	17
2.7. Análisis e Interpretación de la Información	18
2.8. Consideraciones Éticas	18
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÓN	25
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
VIII. ANEXOS	35

I. INTRODUCCION

1.1 Antecedentes

La prevalencia del consumo de alcohol en el mundo es significativamente alta, en un estudio de series de tiempo desde 1961 a 2010 se demostró que el consumo bebidas alcohólicas viene en aumento, los índices de consumo de cerveza y licor en adultos aumentó de 1 litro a 1.5 y 2 litros per cápita respectivamente según las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por región; se estima que el consumo de alcohol total en el mundo es de 6.8 litros por adulto per cápita, mientras que en las Américas es de 8.4 litros por adulto, y en la unión europea el consumo promedio es de 9.3 litros por adulto (1). En Perú, la prevalencia general de consumo de alcohol en Lima es de 87.2% (2).

En estudiantes universitarios el consumo del alcohol es más frecuente, en Ecuador se estimó que el consumo de alcohol es mayor en mujeres universitarias que en hombres 17.1% vs 7.7% respectivamente, de éstos el 51.3% mantenía un consumo moderado mientras que un 36% presentaba problemas de consumo de alcohol (3). En estudiantes universitarios de Bogotá se encontró que el 98% había consumido alcohol alguna vez en la vida, mientras que el 72.7% eran consumidores habituales (4). El observatorio peruano de drogas reportó que en Lima la prevalencia de consumo de alcohol en los estudiantes universitarios fue de 90% (2). En los estudiantes de facultades de medicina peruanas, la frecuencia de consumo regular de alcohol es de 48.5% (5).

El alcohol se caracteriza por ser una sustancia psicoactiva, depresora del sistema nervioso central, y con capacidad de causar dependencia. Se calcula que 1 gramo de alcohol aporta al organismo 7,1 Kcal.; este aporte energético no se acompaña de un aporte nutritivo como minerales, proteínas o vitaminas. El alcohol es la droga más usada por la población adolescente y normalmente constituye la droga de inicio para el consumo de otras sustancias psicoactivas (SPA) y se destaca por ser la primera droga en el historial de consumo de la mayoría de las personas.(6).

En el mundo una bebida estándar contiene entre 10 a 14 g de alcohol. La OMS considera un consumo de riesgo cuando existe un consumo regular de 20 a 40 g de alcohol diario en

mujeres y 40 a 60 g de alcohol diario en varones, y un consumo perjudicial si es mayor de 40g/día en mujeres y 60 g/día en varones (7).

El alcohol afecta al organismo de diferentes maneras, los efectos negativos del alcohol alteran el desarrollo fisiológico normal y producen una serie de síntomas agudos y consecuencias a largo plazo; entre los efectos agudos actúa como depresor del sistema nervioso central produciendo en un inicio desinhibición y un efecto estimulante, risa fácil, sensación de bienestar y mayor fluidez verbal, para luego producir efectos negativos como torpeza motora, dificultad de andar, pérdida de reflejos, así como alteraciones cognitivo/conductuales (8), cuando se continúa consumiendo grandes cantidades de alcohol aparecen otros signos como pérdida de calor, aumento de salivación, llegando incluso hasta la pérdida de conciencia, coma etílico e incluso la muerte (9).

En consumidores habituales una serie de estudios demuestran que el alcohol puede causar más de 60 tipos de enfermedades diferentes, a largo plazo se ven afectados distintos sistemas del cuerpo, las manifestaciones neurológicas más comunes producidas por el alcohol son la polineuropatía, la degeneración cerebelar y la demencia (10), a nivel respiratorio aumenta el riesgo de Síndrome de distrés respiratorio agudo (11), a nivel cardiovascular un consumo moderado aumenta el riesgo de enfermedad arterial coronaria (12) y calcificación aórtica (13), y en el sistema gastrointestinal aumenta el riesgo de reflujo gastroesofágico(14), hepatopatía, así como alteraciones en la absorción intestinal que terminan por llevar a los consumidores a una malnutrición (15).

El consumo de alcohol participa directa e indirectamente en el desarrollo mental y en el riesgo de daños sociales, implican cambios en la relación con la familia, compañeros y maestros, pobre rendimiento escolar, agresión, crimen, desorden público y conductas de alto riesgo, como conducir después de beber, actividades sexuales sin protección, que involucran embarazos no deseados y transmisión sexual de enfermedades (16); así como afectar a su entorno y producir violencia doméstica, conflictos matrimoniales, problemas económicos, peleas con lesiones y accidentes de tráfico. Todos estos problemas afectan además su permanencia en la universidad y la calidad de su formación para la vida laboral (17)(18).

Comprender la prevalencia y los factores asociados del consumo de alcohol en esta población podría abrir importantes lugares para intervenciones preventivas o de tratamiento. Basado en investigaciones previas, los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes universitarios incluyen características personales y demográficas, tales como género y edad (19), religión, procedencia, estado socioeconómico familiar, situación laboral y el grado de instrucción de los padres, el precedente de consumo en la familia (20); y factores relacionados con el estilo de vida, como la salud subjetiva, actividad física, conciencia de la nutrición y calidad de vida percibida, actividad social y estrés relacionado con el estudio (21)(22).

En el consumo de alcohol y el ambiente académico están muy relacionados, estudios demuestran que el consumo de alcohol tiene un impacto negativo en los logros académicos, con estudiantes que faltan o se retrasan en clase, tienen problemas para los trabajos o exámenes y por lo general tienen las calificaciones más bajas (23)(24); siendo esto determinante en cuánto los estudiantes aprenden, llegando a repetir ciclos y teniendo que reflexionar sobre la idea de dejar o no los estudios (25).

Tomando en cuenta que la exposición a bebidas alcohólicas en los estudiantes de medicina en nuestro medio es elevada y habiéndose documentado distintos patrones de consumo y un incremento progresivo en el impacto deletéreo a nivel personal y social por la exposición a esta sustancia, según la frecuencia y el volumen de alcohol ingerido, expresado en un incremento de accidentes, violencia, enfermedades neurológicas y cardiovasculares así como hepatopatía; resulta por lo mismo de interés documentar la influencia de los factores relacionados con su práctica en una población de particular susceptibilidad como lo son los jóvenes universitarios; por otra parte según la revisión bibliográfica realizada se ha encontrado que el efecto de la funcionalidad familiar y rendimiento académico resulta determinante en el riesgo del consumo de esta sustancia, siendo la misma una característica potencialmente modificable; sin embargo en cada región geográfica con culturas diferentes, estos factores pueden variar y por ende intervenciones en esos países no podrían aplicarse a realidades diferentes como la nuestra.

Por ejemplo **Menizibeya O Welcome, et al (Bielorrusia, 2016)**; en un estudio transversal, en estudiantes universitarios de la Belarusian State Medical University del 3er al 6to año de medicina, tomaron una muestra de 265 estudiantes con un promedio de edad de 22 años. Usando cuestionarios como el Michigan Alcohol Screening Test (MAST), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) y el Post Alcohol Intoxication (PAST Test); encontraron que del porcentaje de estudiantes que consumían bebidas alcohólicas, el 69.2% eran hombres mientras que el 89.9% eran mujeres, pero de éstos el porcentaje de estudiantes con problemas de consumo de alcohol fue significativamente más alto en hombres. En el análisis de funciones cognitivas el número de errores fue significativamente más alto en estudiantes con problemas de consumo de alcohol, así como el índice de rendimiento fue mayor en los que se abstienen de consumo. Concluyen que el bajo rendimiento académico y el alto número de exámenes sustitutorios están asociado a problemas de consumo de alcohol, así como el bajo rendimiento académico puede ser el desencadenante de un inicio de consumo temprano (26).

Santes G. A, et al. (México, 2013); llevaron a cabo un estudio transversal para medir la prevalencia de consumo de alcohol y los factores asociados a su consumo, tomaron una población de estudiantes de medicina del primer al quinto semestre de la Universidad de Guadalajara, llegando a una muestra de 100 alumnos. Encontraron que el 92% alguna vez en su vida ha consumido alcohol, en tanto 54% lo hizo en el último mes; comparando los alumnos del quinto y primer semestre, hallaron que éstos consumieron alcohol en un 72% y 36% respectivamente. La edad promedio de inicio de consumo de alcohol fue de 16 años. Reportan haber encontrado resultados similares a otros estudios en México (27).

La Torres María, et al (Chile, 2012); en un estudio transversal, con una población de estudiantes de medicina de la Universidad Católica, evaluaron una muestra de 218 estudiantes, con una media de edad de 21 años; aplicaron el cuestionario CAGE para medir la asociación entre el consumo de alcohol y la edad, sexo y año de ingreso. Encontraron que el 64.2% afirmó haber bebido alcohol, mientras el 35.8% declaró no consumir bebidas alcohólicas; el 73% de los hombres se declararon bebedores, en tanto, el 56.4% de las mujeres confirmaron consumir alcohol. Según sus resultados la prevalencia de consumo fue mayor en los estudiantes de internado, mientras la más baja fue en los estudiantes de

cuarto y quinto año, sin embargo, esto no alcanzó la significancia estadística. Concluyen que existe diferencia en la prevalencia de consumo de alcohol en la población de provincia con la población estudiantil de la capital al tener estadísticas de consumo significativamente menores (28).

Mejía C, y col (Perú, 2015); desarrollaron un estudio transversal analítico multicéntrico en estudiantes de medicina de distintas facultades del país, incluyeron una población del primer al sexto año académico, obteniendo una muestra de 1918 estudiantes con una media de edad de 20 años. Utilizando una encuesta auto-aplicada que incluyó el cuestionario de CAGE, encontraron que la frecuencia de consumo de alcohol fue de 48.5%, en tanto el 28% presentaba dependencia alcohólica, con una mayor frecuencia en los varones, los que habían reprobado un curso y el semestre académico más alto. Concluyen que en los estudiantes de medicina la dependencia al alcohol es baja (5).

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego durante el periodo comprendido entre Enero – Febrero 2018?

1.3 Hipótesis

Hipótesis Nula (H_0):

Los factores personales, familiares, académicos y sociales no están asociados al consumo de alcohol en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Hipótesis Alternativa (H_1):

Los factores personales, familiares, académicos y sociales están asociados al consumo de alcohol en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general:

Determinar qué factores personales, familiares, académicos y sociales están asociados al consumo de alcohol en estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las proporciones de factores personales en aquellos con y sin consumo de bebidas alcohólicas.
- Identificar las proporciones de factores familiares en aquellos con y sin consumo de bebidas alcohólicas.
- Conocer las proporciones de factores académicos en aquellos con y sin consumo de bebidas alcohólicas.
- Conocer las proporciones de factores sociales en aquellos con y sin consumo de bebidas alcohólicas.
- Comparar las proporciones de los factores personales, familiares, académicos y sociales en estudiantes con y sin consumo de alcohol.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Poblaciones

2.1.1. Población Universo:

Estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego evaluados durante el periodo Enero - Febrero 2018.

2.1.2 Población de estudio:

Estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego que respondieron la encuesta durante el periodo Enero – Febrero 2018 y que cumplieron con los siguientes criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

Estudiantes de ambos sexos, de Medicina Humana, y de I ciclo - XIV ciclo.

Criterios de Exclusión

Estudiantes cuya encuesta estuvo incompleta y que no quisieron llenar el cuestionario.

2.1.3 Muestra:

Unidad de Análisis

Cada estudiante de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego evaluado durante el periodo Enero - Febrero 2018 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Unidad de Muestreo

Dado que la selección de los estudiantes para el estudio utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, no hay unidad de muestreo.

Tipo de muestreo:

No probabilístico por conveniencia

Tamaño de la muestra:

La determinación del tamaño de muestra se realizó mediante la fórmula para determinar la proporción poblacional, donde el valor de p fue 13,8%, obtenido del estudio realizado en

Brasil por Rocha et al (29), donde estudiaron el consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de ciencias de la salud.

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 p (1 - p)}{d^2}$$

Dónde:

n: tamaño inicial de muestra

$Z_{\alpha/2}$: Coeficiente de confiabilidad para un nivel de confianza del 95% para la estimación = 1,96

p: Prevalencia a favor estimada según revisión bibliográfica de la variable en estudio = 13,8

q: La diferencia resultante entre $1 - p = 100 - 13,8 = 86,2$

d: error muestral = 3

Reemplazando

$$n = (1,96)^2 13,8 (86,2) / 3^2$$

n = 508

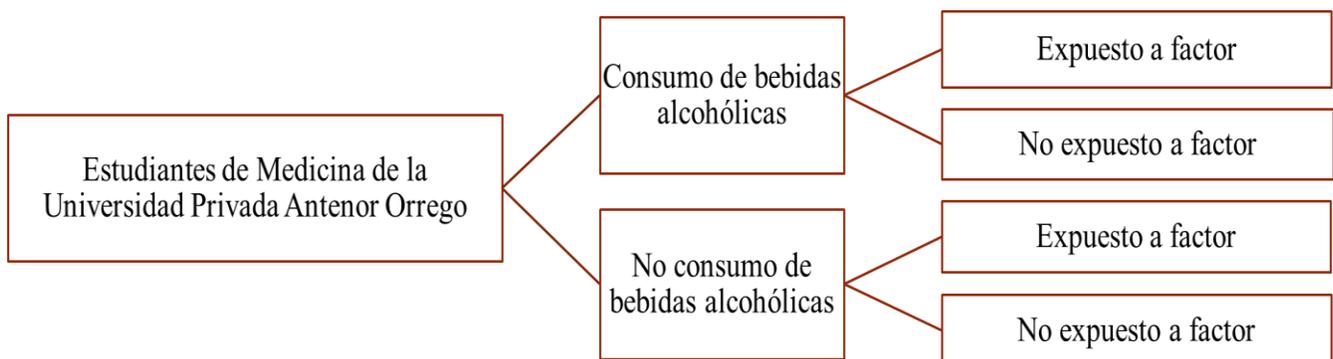
2.2 Diseño de estudio

2.2.1. Tipo de estudio:

Estudio observacional, analítico.

2.2.2 Diseño específico:

Transversal



2.3. Variables y Escalas de Medición:

Definición y operacionalización de variables:

Variable	Definición operacional	Tipo/Escala	Unidad de medida	Indicadores
Consumo de alcohol	Es el uso de cualquier bebida alcohólica una o más veces en cualquier período de su vida; en el presente estudio se determinará mediante el Test AUDIT y se considerará positivo cuando se registre un puntaje igual o mayor a 8 en varones y mayor o igual a 6 en mujeres.	Cualitativa/ Nominal	Test de AUDIT	<ul style="list-style-type: none"> • Si: ≥ 8 varones, ≥ 6 mujeres • No: < 8 varones, < 6 mujeres
Edad	Años cumplidos al momento de la evaluación.	Cuantitativa/ Ordinal	Años de vida	≤ 21 > 21
Género	Características genotípicas de los individuos.	Cualitativa/ Nominal	Género	Femenino Masculino
Procedencia	Lugar de residencia habitual ajeno al año académico	Cualitativa/ Nominal	Lugar de procedencia	Local Foránea
Edad de inicio de bebidas alcohólicas	Edad en el que el estudiante inició el consumo de bebidas alcohólicas.	Cuantitativa/ Discreta/ De razón	Años de vida	Valor de años consignado por el encuestado

Año académico	Año universitario en curso al momento de la evaluación	Cualitativa /Ordinal	Año académico	1-2 año – 3-4 año – 5-6 año – Otros(tesista)
Rendimiento académico inadecuado	Desempeño académico por debajo de los estándares mínimos aprobatorios con cursos reprobados	Cualitativa/ Nominal	Cursos reprobados	Sí: Desaprobó al menos un curso No: No desaprobó ningún curso
Situación familiar	Parientes que viven actualmente con el encuestado	Cualitativa/ Nominal	Familiares convivientes	Biparental Monoparental Solo Otros
Escolaridad de los padres	Nivel de educación formal obtenido por los padres del estudiante	Cualitativa/ Ordinal	Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Primario/Secundario • Técnico/Superior
Permisividad de los padres	Condición de los padres quienes permiten o consienten el consumo de alcohol	Cualitativa/ Nominal	Permisividad	Sí: Si al menos uno de los padres es permisivo al consumo No: Ninguno de los padres es permisivo al consumo
Consumidores en la familia	Consumo de alcohol en familiares de primer grado de encuestado	Cualitativa/ Nominal	Antecedente Familiar	Sí No

Consumo entre pares y amigos	Consumo de alcohol de las amistades que rodean al individuo	Cualitativa/ Nominal	Antecedente social	Sí: Consumo en el círculo social No: No existe consumo en el círculo social
-------------------------------------	---	-------------------------	--------------------	--

2.4. Procedimiento de Recolección de Datos:

Ingresaron al estudio los estudiantes de medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego evaluados durante el periodo Enero - Febrero 2018 y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; se solicitó la autorización para la recolección de datos, la cual fue brindada por la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Universidad.

Se recogieron los datos pertinentes correspondientes a las variables en estudio tras la aplicación del instrumento correspondiente: Para los factores se consideraron 12 ítems que constituyeron la primera parte de nuestra encuesta. Para el consumo de bebidas alcohólicas se utilizó el Test de AUDIT, que correspondió a la segunda parte de nuestro instrumento (Anexo N°2)

Se continuó con el llenado de la hoja de recolección de datos aplicando la entrevista correspondiente para determinar los factores en estudio (Anexo N°1); hasta completar el tamaño de la muestra de estudio.

Se recogió la información de todas las hojas de recolección de datos con la finalidad de elaborar la base de datos y proceder a realizar el análisis respectivo.

2.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El registro de datos que fue consignado en las correspondientes hojas de recolección de datos y procesados utilizando el paquete estadístico SPSS V 24.0, los que luego fueron presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos de relevancia.

2.6.1 Estadística Descriptiva:

Se obtuvieron datos de distribución de frecuencias para las variables cualitativas los cuales se presentaron en tablas correspondientes.

2.6.2 Estadística Analítica:

Se utilizó la prueba de Chi Cuadrado (X^2) para variables cualitativas y t de Student para variables cuantitativas para verificar la significancia estadística de las asociaciones encontradas con los factores de riesgo en estudio; las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse era menor al 5% ($p < 0.05$). Se realizó el análisis bivariado. El análisis multivariado fue a través de la regresión logística junto al cálculo del Odds Ratio.

2.7 Consideraciones éticas

La presente investigación contó con la autorización del comité de Investigación y Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego. También se tomó en cuenta la Declaración de Helsinki (30), sobre la cual se asegura la competencia requerida del equipo de esta investigación, conocimiento teórico adecuado sobre los temas a tratar y la respectiva prudencia en la aplicación de instrumentos y técnicas durante el proceso investigativo y la Ley General de Salud (D.S. 017-2006-SA y D.S. 006-2007-SA) (31).

III.- RESULTADOS

La muestra en estudio se obtuvo de estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego evaluados durante el periodo Enero - Febrero 2018. Se tomaron en cuenta a todos los estudiantes que accedieron a responder la encuesta durante el periodo que duró la misma por lo que se incluyeron 508, mismos que cumplieron los criterios de selección, los cuales a su vez fueron analizados en esta investigación. De los 508 estudiantes, 195 fueron detectados con el problema de consumo de bebidas alcohólicas, equivalente al 38.4% del total.

Según los objetivos de nuestro trabajo, se determinó primeramente los factores personales asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de interés para esta investigación, aspecto que se presenta en la tabla 1 (siguiente página):

TABLA N°1

ASOCIACIÓN DE FACTORES PERSONALES EN ESTUDIANTES CON Y SIN CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

FACTORES	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS						VALOR <i>p</i>
	SÍ			NO			
	No. de casos	Proporción (%)		No. de casos	Proporción (%)		
Edad							
<21	73	37.4		147	47.0		0.03
≥21	122	62.6		166	53.0		
Total	195	100.0		313	100.0		
Género	No. de casos	Proporción (%)		No. de casos	Proporción (%)		
Masculino	100	51.3		128	40.9		0.02
Femenino	95	48.7		185	59.1		
Total	195	100.0		313	100.0		
Procedencia	No. de casos	Proporción (%)		No. de casos	Proporción (%)		
Local	107	54.9		201	64.2		0.02
Foránea	88	45.1		112	35.8		
Total	195	100.0		313	100.0		
Edad de inicio	Media	Desviación estándar	Rango	Media	Desviación estándar	Rango	
	15.8	±3.02	5-25	16.9	±3.52	8-29	0.000

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Medicina Humana, enero - febrero 2018.

En la presente tabla 1 se observa que la edad ≥21 años tuvo 62.6% y 53% en estudiantes con y sin consumo de bebidas alcohólicas respectivamente. Así también el género masculino se identificó en 51.3% y el femenino en 59.1% respectivamente; la procedencia local fue de 54.9% y 64.2% y la edad media de inicio fue 15.8 y 16.9 años respectivamente. Todas las variables analizadas presentaron un valor $p < 0.05$.

Se presentan a continuación la proporción de factores familiares asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de interés:

TABLA N°2

ASOCIACIÓN DE FACTORES FAMILIARES EN ESTUDIANTES CON Y SIN CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

FACTORES	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS				VALOR <i>p</i>
	SÍ		NO		
	<i>No. de casos</i>	<i>Proporción (%)</i>	<i>No. de casos</i>	<i>Proporción (%)</i>	
Situación familiar					
Biparental	53	27.2	146	47.0	0.0001
Monoparental	56	28.7	75	24.0	
Solo	57	29.2	54	17.0	
Otros	29	14.9	38	12.0	
Total	195	100.0	313	100.0	
Escolaridad del padre	<i>No. de casos</i>	<i>Proporción (%)</i>	<i>No. de casos</i>	<i>Proporción (%)</i>	
Primaria/secundaria	26	13.3	58	18.5	0.125
Técnico/superior	169	86.7	255	81.5	
Total	195	100.0	313	100.0	
Escolaridad de la madre	<i>No. de casos</i>	<i>Proporción (%)</i>	<i>No. de casos</i>	<i>Proporción (%)</i>	
Primaria/secundaria	28	14.4	52	16.6	0.498
Técnico/superior	167	85.6	261	83.4	
Total	195	100.0	313	100.0	
Permisividad de los padres	<i>No. de casos</i>	<i>Proporción (%)</i>	<i>No. de casos</i>	<i>Proporción (%)</i>	
Sí	147	75.4	159	50.8	0.000
No	48	45.1	154	49.2	
Total	195	100.0	313	100.0	
Consumidores en la familia	<i>No. de casos</i>	<i>Proporción (%)</i>	<i>No. de casos</i>	<i>Proporción (%)</i>	
Sí	158	81.0	161	51.4	0.000
No	37	19.0	152	48.6	
Total	195	100.0	313	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Medicina Humana, enero - febrero 2018.

En la tabla 2 anterior se observan valores de $p < 0.05$ en variables como situación familiar, permisividad de los padres y presencia de consumidores en la familia. En el caso de escolaridad, tanto del padre como de la madre, el valor p fue >0.05 .

En cuanto a la proporción de factores académicos asociados al consumo de bebidas alcohólicas en los estudiantes de interés se observa lo siguiente:

TABLA N°3 ASOCIACIÓN DE FACTORES ACADÉMICOS EN ESTUDIANTES CON Y SIN CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

FACTORES	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS				VALOR <i>p</i>
	SÍ		NO		
Año académico	No. de casos	Proporción (%)	No. de casos	Proporción (%)	
1° a 2°	57	29.2	126	40.3	0.000
3° a 4°	50	25.6	84	26.8	
5° a 6°	31	15.9	64	20.4	
Otro	57	29.2	39	12.5	
Total	195	100.0	313	100.0	
Rendimiento académico inadecuado	No. de casos	Proporción (%)	No. de casos	Proporción (%)	
Sí	166	85.1	180	57.5	0.000
No	29	14.9	133	42.5	
Total	195	100.0	313	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Medicina Humana, enero - febrero 2018.

En la presente tabla 3 podemos observar que tanto el año académico del estudiante como el rendimiento académico inadecuado mostraron un valor $p < 0.05$.

En la siguiente tabla 4 se estudia la proporción de un factor social asociado a la presencia o no de consumo de bebidas alcohólicas:

TABLA N°4

ASOCIACIÓN DE FACTORES SOCIALES EN ESTUDIANTES CON Y SIN CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

FACTORES	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS				VALOR <i>p</i>
	SÍ		NO		
	<i>No. de casos</i>	<i>Proporción (%)</i>	<i>No. de casos</i>	<i>Proporción (%)</i>	
Consumo entre pares y amigos					
Sí	191	98.0	295	94.2	0.000
No	4	2.0	18	5.8	
Total	195	100.0	313	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Medicina Humana, enero - febrero 2018.

En la presente tabla la proporción de consumo de alcohol entre pares y amigos fue de 98% en estudiantes en los que se identificó consumo de alcohol y de 94.2% en los que no consumían, con un valor $p < 0.05$.

TABLA N°5**ANÁLISIS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA PARA LA ASOCIACIÓN DE FACTORES SEGÚN CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS**

FACTORES	Odds Ratio	IC 95%	VALOR p
Edad	1.33	0.883-2.009	0.172
Género	1.52	1.014-2.277	0.042
Procedencia	0.68	0.449-1.013	0.058
Permisividad de los padres	1.74	1.125-2.704	0.013
Consumidores en la familia	3.29	2.080-5.225	0.000
Rendimiento académico inadecuado	3.38	2.090-5.471	0.000
Consumo entre pares y amigos	1.59	0.484-5.213	0.445

Fuente: Encuesta aplicada a estudiantes de Medicina Humana, enero - febrero 2018.

En la presente tabla de acuerdo al análisis multivariado por medio de regresión logística se observa al género y a la permisividad de los padres con un valor $p < 0.05$, con un IC al 95% significativo así como OR ajustado de 1.52 y 1.74 respectivamente; los consumidores en la familia y el rendimiento académico inadecuado mostraron un valor $p < 0.01$, IC95% significativo y OR de 3.29 y 3.38 respectivamente. La edad, procedencia y consumo entre pares y amigos mostraron un valor $p > 0.05$.

IV. DISCUSIÓN

El presente trabajo pretendió determinar la asociación de factores personales, familiares, académicos y sociales con el consumo de alcohol en estudiantes de medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego durante los meses de enero - febrero de 2018. Para considerar el tamaño de muestra se hizo un cálculo estadístico por medio de fórmula, lo que permitió investigar a 508 estudiantes aunque de diferentes ciclos de la carrera, sin embargo consideramos que el resultado refleja lo que acontece en la realidad de este grupo universitario ya que el número de estudiantes fue considerable.

Múltiples pueden ser los efectos negativos del consumo de alcohol según **Sanz** (8) de ahí el interés de investigarlo en la población universitaria, más aún cuando se documenta que existe una relación con el mundo académico, de acuerdo con lo que señala **Balta et al.** (25). Respecto a los resultados se consideró dividirlos en cuatro grupos de factores, empezando por determinar la asociación de los personales, donde tanto la edad, género como procedencia mostraron diferencia estadística significativa, sugiriendo asociación.

En cuanto a la edad, descriptivamente se encontró mayor frecuencia en el grupo ≥ 21 años, tanto en los identificados con el problema de consumo de alcohol como en los que no, sin embargo ambas proporciones mostraron diferencia significativa, apreciándose que en el grupo con el problema la frecuencia fue aún mayor, lo que sugiere que conforme la edad del estudiante avanza se facilita la presencias de este problema, al compararse con estudiantes de menos de 21 años de edad, lo cual se confirma con una diferencia estadística significativa en cuanto a la edad de inicio de consumo, la cual fue de 15.8 años, incluso menor a la identificada por **Santes et al.** (27), misma que fue de 16 años, sugiriendo un problema de ausencia de protección al menor de edad.

En cuanto al género, cuando se trató de consumo de bebidas alcohólicas fue el género masculino el más frecuente, mientras que en los casos sin consumo el femenino lo fue, sugiriéndonos que el masculino presentaba mayor riesgo. Este dato puede compararse a lo observado por **La Torres** (28) que, a pesar de confirmar al

género masculino como el más frecuente coincidentemente con nuestro resultado, la proporción de hombres que se declararon bebedores fue más alta que la de nuestro resultado. Se debe considerar también que, para la identificación de estudiantes con consumo de alcohol, nuestra investigación se basó en un instrumento para identificar el problema de alcohol de manera precisa por medio de un cuestionario específico, test Audit; de ahí que nuestro resultado se enfoca en la determinación de la existencia del problema de alcohol y no solamente en que el estudiante haya probado alguna vez bebidas alcohólicas. Bajo este punto de vista resulta evidente que el género masculino es el más propenso a padecer este problema según los datos encontrados, como también lo señala la investigación de **Menizibeya et al.** (26), quienes a pesar de identificar que el género femenino fue más frecuente al consumir bebidas alcohólicas, fue el género masculino el de mayor proporción significativa para el problema de consumo de alcohol, aspecto que coincide con nuestro resultado.

En cuanto a la procedencia, llamó la atención que tanto en los estudiantes identificados con el problema de alcohol, como en los que no, el hecho de ser locales se mostró como la situación más frecuente, aunque también se puede observar que el ser local fue, incluso, más común en estudiantes sin el problema de consumo de alcohol. Esta situación, a pesar de las frecuencias descriptivas, puede sugerir que el estudiante que vive en la misma ciudad donde acude a la universidad sería un factor protector, lo cual se confirmaría en el análisis bivariado que muestra diferencia estadísticamente significativa. La asociación del consumo de alcohol con la procedencia también coincide con lo señalado por **Ajilore et al.** (20).

También se estudiaron factores familiares. En cuanto a situación familiar se mostró una diferencia altamente significativa. Si bien es cierto que en los estudiantes con problemas de consumo de bebidas alcohólicas las distribuciones porcentuales fueron cercanas para 3 categorías, se pudo observar que en el caso de estudiantes sin dicho problema el que tenga a ambos padres, considerada como situación biparental, tuvo una diferencia de más de 20 puntos en el porcentaje, lo que sugiere haber contribuido a que la estadística analítica determinara la diferencia estadística.

Desde un enfoque social donde la familia puede considerarse como el núcleo fundamental de la sociedad, el hecho de que una proporción considerable de estudiantes no presente el problema de consumo de bebidas alcohólicas, permite resaltar el papel trascendental que tiene ésta en relación a los hijos, lo cual se refleja en parte en el resultado obtenido.

En lo que se refiere a la escolaridad, el resultado obtenido refleja que la gran mayoría de estudiantes tuvieron padres con nivel técnico o superior, sin embargo, como fue común para estudiantes con y sin consumo de bebidas alcohólicas la estadística analítica no estableció diferencia significativa, por lo que no sugirió asociación.

En cuanto a la permisividad de los padres resalta el hecho de que poco más de $\frac{3}{4}$ partes de los estudiantes con el problema de consumo refirieron que sus padres lo permitían, superando en cerca de 25 puntos porcentuales a estudiantes sin dicho problema, lo cual estadísticamente marcó una diferencia altamente significativa. Esta situación nos sugiere que los padres no asumen el papel de liderazgo dentro del núcleo familiar, sino más bien una conducta pasiva que sería la menos apropiada, más aún cuando los hijos están en una etapa crítica de desarrollo y maduración.

Los consumidores en la familia también se constituyó como una situación asociada al consumo de bebidas alcohólicas, donde se pudo apreciar una diferencia de casi 30 puntos porcentuales respecto a los estudiantes sin consumo, marcando una diferencia estadística ampliamente significativa. Más aún, tanto en casos de estudiantes con consumo como sin éste, el rango de su frecuencia rebasó más de la mitad de estudiantes, lo que puede sugerir ser un reflejo de la idiosincrasia familiar despreocupada en promover hábitos saludables de convivencia. En nuestros resultados pudimos identificar adicionalmente que se registraron casos de consumo en el padre, madre y hermanos del estudiante. El resultado obtenido coincide con **Ajilore et al**, que reconoce al precedente de consumo en la familia como factor (20).

Adicionalmente se analizaron los factores académicos. En relación al año académico la diferencia porcentual fue de 10 puntos cuando se trató de primer a segundo año, siendo en el caso de estudiantes sin problemas de consumo la que más frecuencia presentó. La estadística analítica identificó diferencia estadística altamente significativa aunque con la desventaja de no señalar un año específico debido a que la variable no fue dicotómica. Aun así, la estadística descriptiva nos sugiere que si el estudiante está en los dos primeros años de la carrera hay posibilidad de que no llegue a consumir bebidas alcohólicas, lo cual sugiere también coincidencia con los resultados de la primera tabla, donde la mayor frecuencia se identificó en el grupo ≥ 21 años, que es inhabitual en estudiantes de los dos primeros años de la carrera ya que, en nuestro país, la edad en que el alumno egresa de la secundaria y pasa a la etapa universitaria está entre los 16 a 18 años.

El rendimiento académico inadecuado también se mostró como un factor asociado al consumo de bebidas alcohólicas según el análisis bivariado. La diferencia estadística fue altamente significativa y porcentualmente la diferencia fue de casi 30 puntos. Nuestro resultado coincide con lo observado por **Menizibeya et al.** (26), quien señaló que el índice de rendimiento fue mayor en los que se abstienen de consumo, concluyendo que el bajo rendimiento académico puede ser un desencadenante de consumo temprano.

Se consideró, por otro lado, un factor social, como lo fue la probable influencia de que los amigos y pares del estudiante consuman bebidas alcohólicas y que dicha situación condujera a que éste también lo hiciera. Al respecto, se encontró una diferencia altamente significativa considerándose también un factor asociado al consumo. Más aún fue igualmente preocupante que tanto en estudiantes consumidores como en los que no la frecuencia de consumo fue alta. El resultado nos sugiere que el entorno social del estudiante puede influir en la decisión de iniciar el consumo de bebidas alcohólicas.

La regresión logística incluyó factores que efectivamente se asociaban con el consumo de bebidas alcohólicas de forma simultánea. Sin embargo, los resultados indicaron que dos de ellos, género y permisividad de los padres fueron factores

asociados y con diferencia significativa y, dos adicionales, en este caso consumidores en la familia y rendimiento académico inadecuado, tuvieron una diferencia altamente significativa, confirmando en gran parte lo que se observó en el análisis bivariado, el resto de variables no se identificaron como factores asociados. Se debe recalcar que algunas variables no fueron consideradas para este tipo de análisis como lo fueron la edad de inicio por ser cuantitativa, la situación familiar y el año académico por ser variables policotómicas y su conversión podía ocasionar confusión y conducir a errores de interpretación, así como la escolaridad del padre y madre que en el análisis bivariado no mostraron diferencia estadística significativa.

Nuestro trabajo cumplió con los objetivos propuestos y consideramos que el resultado es un reflejo real de lo que acontece en el ámbito universitario de la carrera de medicina humana.

Dentro de las limitaciones debemos considerar que la recolección de datos se basó en un instrumento que requiere el uso del recuerdo del estudiante para poder ser contestado, además de ser adolescente en algunos casos; sin embargo, es una de las técnicas más utilizadas y reconocidas en la investigación. Por el lado contrario, el instrumento para detectar el consumo de bebidas alcohólicas tiene como ventaja el ser práctico en su ponderación además de ser corto y fácil de llenar, por lo que se recomienda tomarlo en consideración para investigaciones futuras. Tema aparte, algunas variables no permitieron el análisis multivariado debido a que no se consideraron como dicotómicas, aspecto no recomendable en la estadística, lo cual favorecía también la confusión.

V. CONCLUSIONES

1. De 508 estudiantes, el 38.4% registraron problema de consumo de bebidas alcohólicas.
2. En el análisis bivariado de los factores personales, se asoció la edad con diferencia significativa, $p=0.03$ ($p<0.05$), así como género $p=0.02$ y procedencia $p=0.02$. La edad de inicio mostró diferencia altamente significativa en los estudiantes con y sin consumo, $p=0.000$ ($p<0.01$).
3. En cuanto a factores sociales, la situación familiar tuvo diferencia altamente significativa, $p=0.0001$ ($p<0.01$), así como la permisividad de los padres y los consumidores en la familia, $p=0.000$ en ambos casos. La escolaridad de los padres no presentó diferencia estadística significativa.
4. En lo que se refiere a factores académicos, tanto el año como el rendimiento académicos inadecuado mostraron diferencia altamente significativa, $p=0.0001$ ($p<0.01$).
5. El factor social de consumo entre pares y amigos resultó también como factor asociado con diferencia altamente significativa, $p=0.0001$ ($p<0.01$).
6. El análisis multivariado confirmó que, en conjunto, el género y permisividad de los padres fueron factores asociados y con diferencia significativa, $p=0.04$ y 0.013 respectivamente ($p<0.05$). Así mismo, los consumidores en la familia y el rendimiento académico inadecuado lo fueron aún más, mostrando diferencia altamente significativa, $p=0.000$ en ambos casos ($p<0.01$).

VI. SUGERENCIAS

1. Se sugiere a la institución educativa promover actividades que fomenten la interacción familiar entre estudiantes y padres, además de facilitar la comunicación a la población universitaria y padres del área de medicina humana sobre la relevancia de mantener el núcleo familiar en beneficio de cada uno de sus integrantes. Estas acciones podrían ser parte de las acciones de bienestar universitario y/o servicio social de la institución.
2. Se sugiere alertar a los padres de los estudiantes sobre el fenómeno de consumo de bebidas alcohólicas además de sugerir el cambio de hábitos de convivencia para no vincularse con este hábito.
3. También se sugiere considerar en investigaciones futuras los instrumentos utilizados en este trabajo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monteiro GM, Rehm J, Kevin D Shiel. Alcohol Consumption: An Overview of International Trends. *Int Encycl Public Health*. 2017;1:45-57.
2. Lorenzo M, Cajaleón B, Gutiérrez E. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de nutrición de una universidad de Lima-Perú. *Rev Peru Epidemiol*. 2012;16(3).
3. Ruisoto P, Cacho R, López-Goñi JJ, Vaca S, Jiménez M. Prevalence and profile of alcohol consumption among university students in Ecuador. *Gac Sanit*. septiembre de 2016;30(5):370-4.
4. Monsalve AS, Espinosa XP, Espinosa ÁF. Consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Av En Psicol Latinoam*. 2011;29(1):77–97.
5. R Mejía C, Vargas M, Talledo-Ulfe L, Rodríguez CA, Benites-López KE, Payano-Chumacero K, et al. Factores asociados a la dependencia de alcohol y tabaco en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas, 2015. *Rev Chil Neuro-Psiquiatr*. 2016;54(4):291–298.
6. Trujillo A, Flórez I. Consumo de Alcohol en los Adolescentes de Chía y su Percepción del Consumo y de la Permisividad Parental frente al Uso de Sustancia. *Rev. colomb. psicol.*, Volumen 22, Número 1, p. 41-57, 2013.
7. Rehm J, Room R, Monteiro M, Gmel G, Graham K, Rehn N, et al. Alcohol as a Risk Factor for Global Burden of Disease. *Eur Addict Res*. 2003;9(4):157-64.
8. Sanz López Marta. Hábitos de consumo de alcohol en la comunidad universitaria [Internet]. [Univesrsidad La Rioja]: Universidad de La Rioja; 2015 [citado 18 de enero de 2018]. Disponible en: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000862.pdf
9. España, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Comisión Clínica, España, Ministerio de Sanidad y Consumo. Informe sobre alcohol: febrero de 2007. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Centro de Publicaciones; 2007.
10. Planas-Ballvé A, Grau-López L, Morillas RM, Planas R. Manifestaciones neurológicas del alcoholismo. *Gastroenterol Hepatol*. diciembre de 2017;40(10):709-17.
11. Simou E, Leonardi-Bee J, Britton J. The effect of alcohol consumption on the risk of ARDS. A systematic review and meta-analysis. *Chest* [Internet]. diciembre de 2017 [citado

17 de enero de 2018]; Disponible en:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0012369217332804>

12. Chagas P, Mazocco L, Piccoli J da CE, Ardenghi TM, Badimon L, Caramori PRA, et al. Association of alcohol consumption with coronary artery disease severity. *Clin Nutr.* agosto de 2017;36(4):1036-9.

13. Mahajan H, Choo J, Masaki K, Fujiyoshi A, Guo J, Hisamatsu T, et al. Association of alcohol consumption and aortic calcification in healthy men aged 40–49 years for the ERA JUMP Study. *Atherosclerosis.* enero de 2018;268:84-91.

14. Ness-Jensen E, Lagergren J. Tobacco smoking, alcohol consumption and gastro-oesophageal reflux disease. *Best Pract Res Clin Gastroenterol.* octubre de 2017;31(5):501-8.

15. Bujanda L. The effects of alcohol consumption upon the gastrointestinal tract. *Am J Gastroenterol.* 2000;95(12):3374–3382.

16. Arria AM, Caldeira KM, Vincent KB, Garnier-Dykstra LM, O’Grady KE. Substance-related traffic-risk behaviors among college students. *Drug Alcohol Depend.* 1 de noviembre de 2011;118(2-3):306-12.

17. Lenka Kračmarová, Hana kLusoňová, Fabio PetreLLi, ioLanda GraPPasonni. Tobacco, alcohol and illegal substances: experiences and attitudes among Italian university students. *Rev Assoc Med Bras.* 2011;57(5):523-8.

18. Whitehill JM, Rivara FP, Moreno MA. Marijuana-Using Drivers, Alcohol-Using Drivers, and Their Passengers: Prevalence and Risk Factors Among Underage College Students. *JAMA Pediatr.* 1 de julio de 2014;168(7):618.

19. Davoren MP, Shiely F, Byrne M, Perry IJ. Hazardous alcohol consumption among university students in Ireland: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 29 de enero de 2015;5(1):e006045-e006045.

20. Ajilore O, Amialchuk A, Egan K. Alcohol consumption by youth: Peers, parents, or prices? *Econ Hum Biol.* diciembre de 2016;23:76-83.

21. Moreno-Gómez C, Romaguera-Bosch D, Tauler-Riera P, Bennasar-Veny M, Pericas-Beltran J, Martinez-Andreu S, et al. Clustering of lifestyle factors in Spanish

university students: the relationship between smoking, alcohol consumption, physical activity and diet quality. *Public Health Nutr.* noviembre de 2012;15(11):2131-9.

22. Laia Miquel, Miquel Rodamilans, Rosa Giménez, Trinitat Cambras, Anna Maria Canudas, Antoni Gual. Evaluación del consumo de riesgo de alcohol en estudiantes universitarios de la Facultad de Farmacia. *Adicciones.* 2015;27(3):190-7.

23. Piazza-Gardner AK, Barry AE, Merianos AL. Assessing drinking and academic performance among a nationally representative sample of college students. *J Drug Issues.* 2016;46(4):347–353.

24. Bolin RM, Pate M, McClintock J. The impact of alcohol and marijuana use on academic achievement among college students. *Soc Sci J.* diciembre de 2017;54(4):430-7.

25. Balsa AI, Giuliano LM, French MT. The effects of alcohol use on academic achievement in high school. *Econ Educ Rev.* febrero de 2011;30(1):1-15.

26. Welcome MO, Razvodovsky YE, Pereverzeva EV, Pereverzev VA. Cognitive functions and neuropsychological status of medical students with different attitudes to alcohol use: A study conducted at the Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus. *Physiol Behav.* abril de 2014;128:108-13.

27. Santes-González A, Enríquez-Rodríguez JA, Elías-López MA. Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol en los estudiantes de medicina de primer y quinto semestre del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. *Rev Médica.* 2013;5(1):23–26.

28. Latorres M, Huidobro A. Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes de la Facultad de Medicina en la Universidad Católica del Maule. *Rev Médica Chile.* 2012;140(9):1140–1144.

29. Mendonça AKRH, Jesus CVF, Figueiredo MBGA, Valido DP. Alcohol consumption and factors associated with binge drinking among female university students of health área. *Esc Anna Nery* 2018;22(1):e20170096

30. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 2010.

31. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2011.

9. ANEXOS

ANEXO Nº 01

Este cuestionario es absolutamente anónimo ya que no contiene ningún dato que pueda identificarle. Te pedimos que seas lo más sincero/a posible.

Por favor, lee con detenimiento las preguntas antes de responderlas.

I. FACTORES:

1. Edad:

- 18 – 20 años
- 21 – 23 años
- 24 – 26 años

2. Sexo:

- Masculino
- Femenino

3. Procedencia (Ciudad): _____

4. Año académico:

- 1 – 2 año
- 3 – 4 año
- 5 – 6 año
- Otros (Interno/tesista)

5. ¿Has llevado algún curso por segunda o tercera vez?

- No
- Sí

6. Situación familiar (Con quién vives actualmente):

- Biparental
- Monoparental
- Solo
- Otros (hermano/a u otro miembro de la familia o centro de acogida)

7. Nivel de estudios del padre:

- Primaria /Secundaria
- Técnico / Superior

8. Nivel de estudios de la madre

- Primaria / Secundaria
- Técnico / Superior

9. Edad de inicio de consumo bebidas alcohólicas: ____ años

10. Permisividad de los padres para el consumo de alcohol:

- No
- Sí

11. ¿En tu familia alguno de sus miembros consume bebidas alcohólicas? (Puedes marcar más de uno)

- Padre
- Madre
- Hermano(s)
- Ninguno

12. ¿Tus amigos cercanos consumen bebidas alcohólicas?

- No
- Sí

TEST AUDIT

Cuando la oración se refiera a beber alcohol, puedes pensar en términos de tomar cualquier bebida alcohólica, tales como, cerveza, vino, whisky, ron, vodka, pisco o cocteles.

Marca lo que mejor describa su respuesta a cada pregunta.

1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- 0. Nunca
- 1. Una o menos veces al mes
- 2. De 2 a 4 veces al mes
- 3. De 2 a 3 veces a la semana
- 4. Cuatro o más veces a la semana

2. ¿Cuántos vasos de bebidas alcohólicas suele tomar en un día de los que consume?

- 0. 1 o 2
- 1. 3 o 4
- 2. 5 o 6
- 3. De 7 a 9
- 4. 10 o más

3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas que contienen alcohol en un solo día?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente

4. A diario o casi a diario

8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?

0. Nunca

1. Menos de una vez al mes

2. Mensualmente

3. Semanalmente

4. A diario o casi a diario

9. ¿Usted o alguna otra persona han resultado heridos porque usted había bebido?

0. No

2. Sí, pero no en el curso del último año

4. Sí, el último año

10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

0. No

2. Sí, pero no en el curso del último año

4. Sí, el último año

TEST AUDIT:

La valoración del test es distinta para hombres y mujeres. Una vez sumados el total de puntos que ha obtenido en el test, verá que su resultado se encuentra dentro de alguno de los siguientes apartados:

HOMBRES:

Puntuación total de 0 a 7 puntos: No tiene problemas con el alcohol.

Puntuación total de 8-12 puntos: Su resultado en el test está dando señales de que es una persona que está empezando a abusar del alcohol. Debe moderar el consumo de alcohol.

Puntuación total de 13-40 puntos: El resultado en el test indica que tiene un problema serio con el alcohol. El primer paso para resolverlo consiste en asumir que sufre un problema muy serio con el alcohol. Debe iniciar un tratamiento inmediatamente.

MUJERES:

Puntuación total de 0 a 5 puntos: No tiene problemas con el alcohol.

Puntuación total de 6-12 puntos: El test está dando señales de que está empezando a abusar del alcohol. Debe moderar el consumo de alcohol y consultar a un especialista para corroborar el resultado del test y tomar las medidas oportunas.

Puntuación total de 13-40 puntos: El resultado en el test indica que tiene un problema serio con el alcohol. Debe asumir que sufre un problema muy serio con el alcohol. Debe iniciar un tratamiento inmediatamente.