

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTRÉS ACADÉMICO EN  
ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA  
UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ**

Tesis presentada por el Bachiller:

**León Gárate, Ronnie Luis**

Para optar el Título Profesional de:

**Médico Cirujano**

Asesora:

**Dra. Muñoz del Carpio Toia, Agueda**

**Arequipa - Perú**

**2021**

## DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**MEDICINA HUMANA**  
**TITULACIÓN CON TESIS**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 27 de Julio del 2021

**Dictamen: 004257-C-EPMH-2021**

Visto el borrador del expediente 004257, presentado por:

**2010120021 - LEON GARATE RONNIE LUIS**

Titulado:

**NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO  
DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA - PERÚ**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**1301 - FARFAN DELGADO MIGUEL FERNANDO  
DICTAMINADOR**



**1312 - MONTANCHEZ CARAZAS EDGAR  
DICTAMINADOR**



**1575 - MIRANDA PINTO ALEJANDRO RUTHBALDO  
DICTAMINADOR**



## DEDICATORIA

*Es con gran gratitud que dedico esta tesis a mi familia, a ellos que siempre me apoyaron, especialmente a mis padres Nidia y Fernando, ya que con su apoyo incondicional y sus palabras de aliento siempre me inspiran a seguir por el camino del éxito, gracias por regalarme sus sabios consejos. Y a ti que me apoyaste en mis peores momentos.*



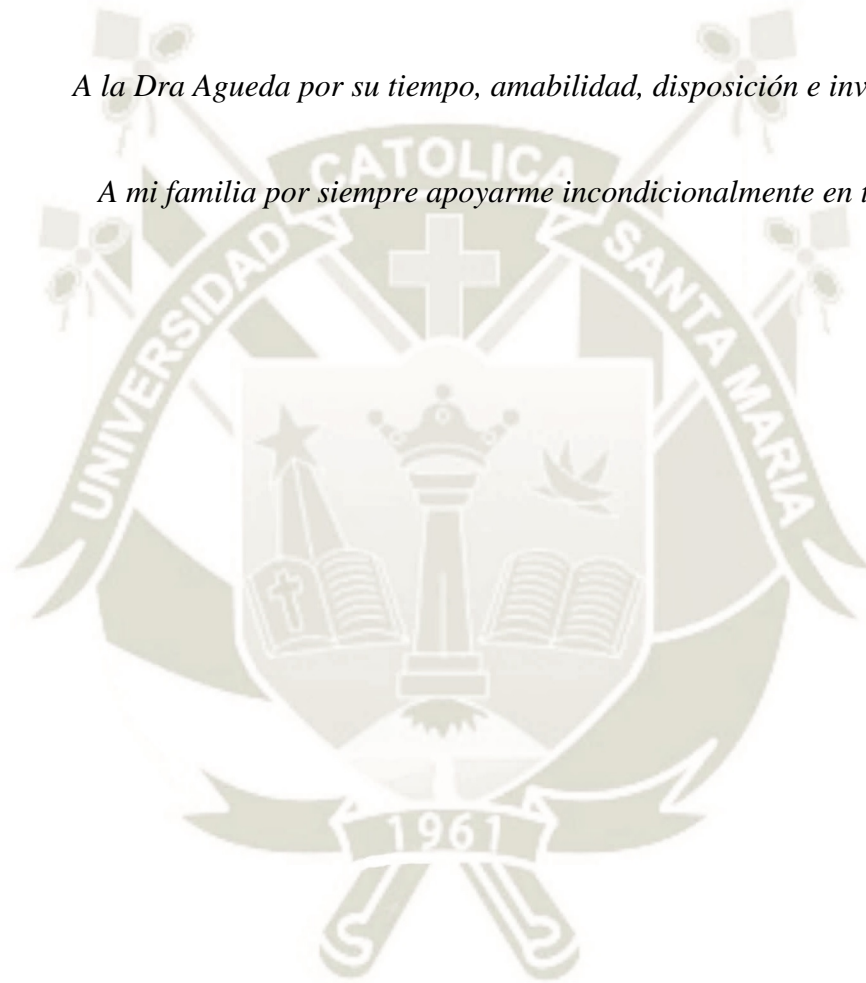
## AGRADECIMIENTO

*A Dios por sobre todas las cosas, por sus infinitas bendiciones, por darme tan bella  
vocación y la posibilidad de llegar hasta este momento.*

*A la Universidad Católica de Santa María, por permitirme alcanzar mi objetivo de ser  
médico.*

*A la Dra Agueda por su tiempo, amabilidad, disposición e invaluable asesoría.*

*A mi familia por siempre apoyarme incondicionalmente en todo lo que me he  
propuesto.*



## RESUMEN

**OBJETIVO:** Establecer la relación que existe entre el estrés académico y el consumo de alcohol en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa - Perú **METODOS:** Se realizó un trabajo de investigación cuantitativo, prospectivo de corte transversal, no experimental de relación. La población de estudio comprendió a 80 estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa que cumplieron con los criterios de selección. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

**RESULTADOS:** El 73,75% de los estudiantes de séptimo año de medicina humana tenían bajo riesgo de consumo de alcohol, seguido por el 17,50% de los estudiantes con riesgo de consumo de alcohol, mientras que solo el 8,75% de los sujetos del estudio tenían un consumo nocivo de alcohol. El 90,00% de los estudiantes de séptimo año de medicina humana presentaban estrés académico profundo, seguido del 10,0% de los estudiantes con estrés académico moderado, cabe señalar que ninguno de los estudiantes presentaba estrés leve. No hay significación entre el estrés académico y el consumo de alcohol ( $P > 0.05$ ).

**CONCLUSIONES:** La hipótesis nula fue aceptada porque se encontró que no existe un vínculo significativo entre el consumo de alcohol y el estrés académico entre los estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada en Arequipa - Perú.

**PALABRAS CLAVE:** Consumo de alcohol, estrés académico, estudiantes, riesgo.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To establish the relationship between academic stress and alcohol consumption in seventh-year students of Human Medicine at a private University in Arequipa – Peru. **METHODS:** A quantitative, prospective, cross-sectional, non-experimental research work was carried out on relationship. The study population comprised 80 seventh-year Human Medicine students from a private University in Arequipa who met the selection criteria. For inferential statistics, the chi-square test was applied with a significance level of 5%. **RESULTS:** 73.75% of the seventh-year human medicine students had a low risk of alcohol consumption, followed by 17.50% of the students with a risk of alcohol consumption, while only 8.75% of the study subjects had a harmful use of alcohol. 90.00% of the seventh year human medicine students presented profound academic stress, followed by 10.0% of the students with moderate academic stress, it should be noted that none of the students presented mild stress. There is no significance between academic stress and alcohol consumption ( $P > 0.05$ ).

**CONCLUSIONS:** The null hypothesis was accepted because it was found that there is no significant link between alcohol consumption and academic stress among seventh-year human medicine students from a private university in Arequipa - Peru.

**KEY WORDS:** Alcohol consumption, academic stress, students, risk.

## INTRODUCCIÓN

El estrés es una reacción mental, fisiológica o potencialmente entusiasta de un individuo cuando intenta ajustarse a factores internos o externos apremiantes; incluso las ocasiones seguras que requieren un cambio increíble o incluyen algún ciclo de transformación a nivel físico o mental pueden producir presión (1).

Cuando estas circunstancias, positivas o negativas, se crean en el entorno escolar como parte de la interacción en el aula, la presión que crean se considera presión escolar (2).

Las circunstancias que pueden ser perturbadoras, en el entorno educativo, pueden influir totalmente en las propensiones sanas, repercutiendo en los niveles pasionales, físicos e intelectuales, e influyendo en los patrones dietéticos, en el ejercicio real o, en cualquier caso, en la ampliación del uso de sustancias psicoactivas como el tabaco o el licor (3). La creencia de que beber es una forma convincente y apropiada de lidiar con la presión y otras emociones negativas puede ser un factor importante para mantener la conducta de beber. La vocación clínica se ve retratada por la expansión de las solicitudes académicas que requieren que el estudiante haga intentos duraderos para ajustarse a las solicitudes académicas tanto hipotéticas como razonables; a esto se agrega la necesidad de obtener un gran arreglo, que es fundamental para desempeñarse de manera experta en un mercado innegablemente despiadado. La circunstancia actual podría abrirlos a una mayor utilización de cócteles, sin dejar de ser expertos en bienestar en la preparación, que dinamizan sólidas formas de vida y prácticas de avance en el bienestar dentro de su forma de pensar disciplinaria (4).

Esta investigación presentará información que puede contribuir a una mejor comprensión del fenómeno del consumo de alcohol causado por la exposición a altos niveles de estrés, ya que puede conducir a los siguientes resultados: disminución del rendimiento académico, problemas de depresión, deserción, embarazos no deseados, consumo de drogas, accidentes de tráfico, lesiones personales y, en general, mayor deterioro físico y psicológico. A medida que la universidad se convierte en el segundo hogar del estudiante, es a partir de ahí que se debe buscar la modelación de conductas, a través de la educación integral, involucrando acciones que ayuden a preservar la salud mental, física y social (5).

## ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Enunciado del problema.....	2
1.2. Descripción del problema.....	2
1.3. Análisis y operacionalización de variables e indicadores.....	3
1.4. Justificación del problema:.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
2.1. Objetivo general:.....	5
2.2. Objetivos específicos:.....	5
3. MARCO TEÓRICO.....	6
3.1. Conceptos básicos.....	6
3.2. Análisis de antecedentes investigativos:.....	16
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	20
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	21
1.1. Técnica:.....	21
1.2. Instrumentos:.....	21
1.3. Materiales:.....	21
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	21
2.1. Ubicación espacial.....	21
2.2. Ubicación temporal.....	21
2.3. Unidades de estudio.....	21
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22

3.1. Organización.....	22
3.2. Recursos.....	22
4. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.....	23
4.1. Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT).....	23
4.2. Inventario SISCO De Estrés Académico.....	23
CAPITULO III RESULTADOS.....	24
DISCUSION.....	41
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	48
ANEXO 1: CUESTIONARIO AUDIT.....	49
ANEXO 2 INVENTARIO SISCO.....	51
ANEXO 3 MATRIZ DE DATOS.....	55

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°. 1 EDAD SEGÚN EL SEXO DE ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA - PERÚ .....	25
TABLA N°. 2 FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ .....	27
TABLA N°. 3 DIMENSIONES DEL ESTRÉS ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ .....	29
TABLA N°. 4 NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ.....	31
TABLA N°. 5 RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL ESTRÉS ACADÉMICO Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ .....	33
TABLA N°. 6 RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LOS ESTRESORES Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ.....	35
TABLA N°. 7 RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LOS SÍNTOMAS DE ESTRÉS ACADÉMICO Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ.....	37
TABLA N°. 8 RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ.....	39

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°. 1 EDAD SEGÚN EL SEXO DE ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA - PERÚ .....	26
GRÁFICO N°. 2 FRECUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ .....	28
GRÁFICO N°. 3 DIMENSIONES DEL ESTRÉS ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ .....	30
GRÁFICO N°. 4 NIVEL DE ESTRÉS ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ.....	32
GRÁFICO N°. 5 RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL ESTRÉS ACADÉMICO Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ .....	34
GRÁFICO N°. 6 RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LOS ESTRESORES Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ .....	36
GRÁFICO N°. 7 RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LOS SÍNTOMAS DE ESTRÉS ACADÉMICO Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ .....	38
GRÁFICO N°. 8 RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ.....	40



## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Enunciado del problema

¿Cuál es la relación que existe entre el estrés académico y el consumo de alcohol en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa - Perú?

### 1.2. Descripción del problema

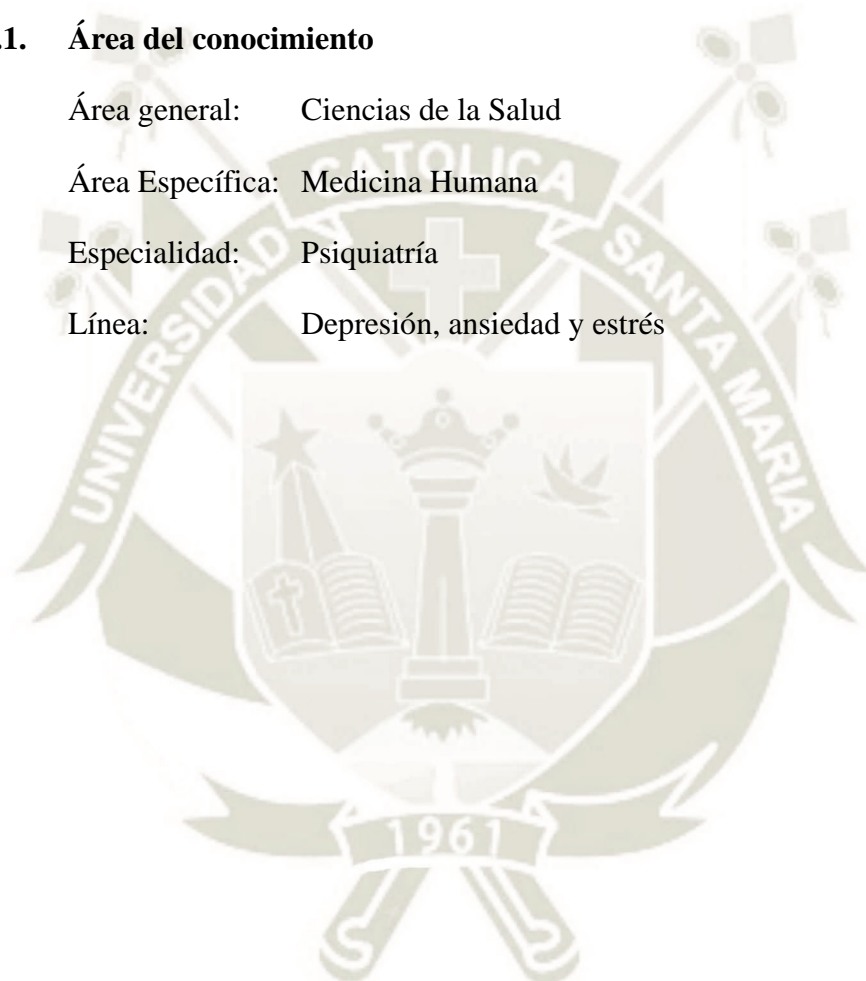
#### 1.2.1. Área del conocimiento

Área general: Ciencias de la Salud

Área Específica: Medicina Humana

Especialidad: Psiquiatría

Línea: Depresión, ansiedad y estrés



### 1.3. Análisis y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES	ESCALA
CONSUMO DE ALCOHOL	Niveles de riesgo	Consumo de Bajo riesgo	0-5 mujeres 0-7 varones	AUDIT
		Consumo de riesgo	6-12 mujeres 8-12 varones	
		Consumo perjudicial o dependencia	13-40 mujeres y varones	
ESTRÉS ACADEMICO	Estresores	Leve	0-33	SISCO
	Síntomas	Moderado	34-66	
	Estrategias de afrontamiento	Profundo	67-100	

#### 1.3.1. Interrogantes básicas

¿Cuál es la frecuencia del consumo de alcohol de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa - Perú?

¿Cuál es el nivel de estrés académico de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa - Perú?

¿Cuál es la asociación entre estrés académico y consumo de alcohol de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa - Perú?

### **1.3.2. Tipo de investigación**

Observacional de corte transversal

### **1.3.3. Nivel de investigación**

Descriptivo

## **1.4. Justificación del problema:**

### **1.4.1. Justificación científica:**

Este trabajo de investigación tiene como objetivo contribuir al conocimiento de la frecuencia con la que el consumo de alcohol es provocado por el estrés en los estudiantes de medicina, con esto podemos obtener información real y actual sobre el estado de salud mental de los futuros médicos y también la posibilidad de comparar esta situación con la de otros países.

### **1.4.2. Justificación social:**

Con este trabajo de investigación se dará a conocer el grado de daño a la salud mental de los estudiantes, con lo que las universidades podrían tomar acciones para reducir el impacto en la salud mental o ser tratadas en función de su gravedad.

### **1.4.3. Justificación personal:**

Esta investigación se enfocará en estudiar el consumo de bebidas alcohólicas y estrés académico, teniendo en cuenta los cambios pedagógicos a los cuales se tiene que enfrentar nuestra población universitaria (5).

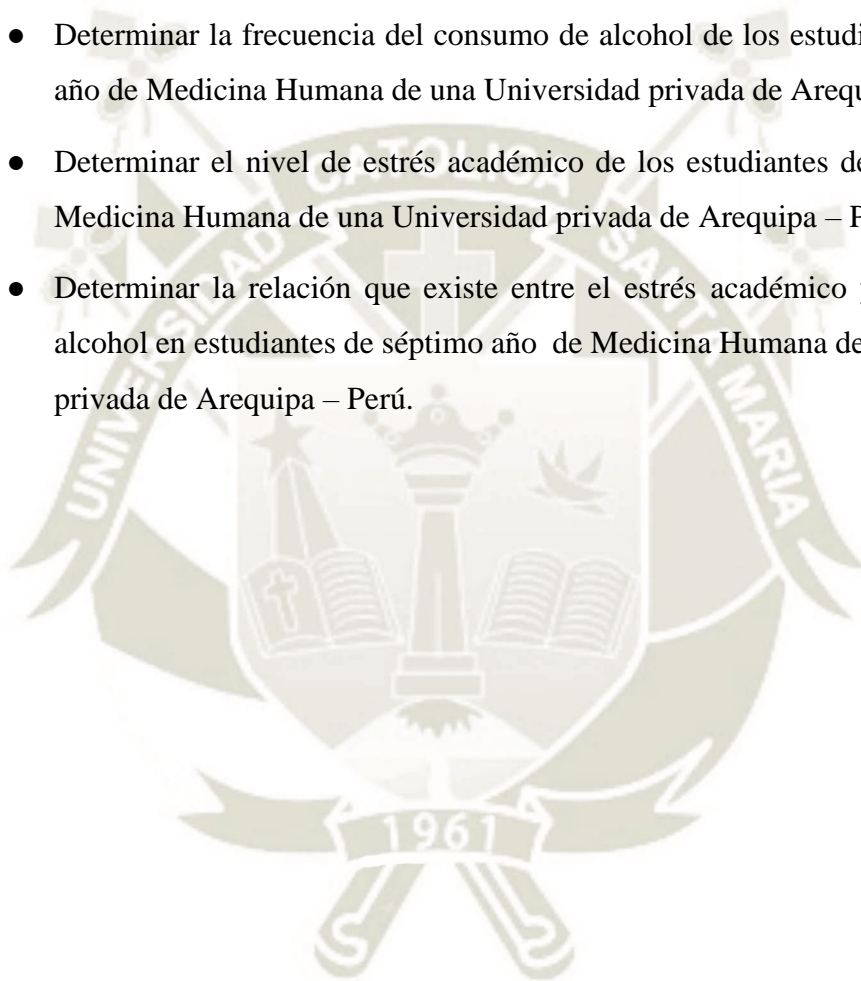
## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo general:

Establecer la relación que existe entre el estrés académico y el consumo de alcohol en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa - Perú.

### 2.2. Objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia del consumo de alcohol de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa – Perú.
- Determinar el nivel de estrés académico de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa – Perú.
- Determinar la relación que existe entre el estrés académico y el consumo de alcohol en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa – Perú.



### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Conceptos básicos

##### 3.1.1. Consumo de alcohol

La utilización del licor es un aspecto social de los establecimientos cívicos de la humanidad; con la progresión del tiempo, los pobladores genealógicos se encaminaron a la agroindustria con esta acción adquirieron ciertos artículos como la uva, el grano y el maguey. A partir de este movimiento, ocurrió la revelación de la maduración en compartimentos, como resultado de la capacidad de los artículos en los titulares. Comienza rápidamente la utilización de cócteles, lo más probable es que los cócteles principales hayan sido envejecidos por el crudo, por lo tanto, el primero en probar el líquido posterior, teniendo como: efectos relajantes y agradables, igual de embriagador, este producto se utiliza ampliamente y se reconoce en el público e incluso se considera por escrito como la primera droga (6).

##### 3.1.2. Definición de alcohol:

El alcohol es una droga supresora del sistema nervioso central que reprime dinámicamente las capacidades del cerebro. Afecta al límite en términos de moderación, que inicialmente produce éxtasis y desinhibición, por lo que bien puede confundirse con un energizante. El segmento principal de los cócteles es el etanol o alcohol etílico, que tiene una fijación alternativa que depende de su ciclo creativo (7).

Las bebidas alcohólicas pueden ser:

- **Fermentadas:** vino, cerveza y sidra. Tienen una graduación entre los 4° y los 15°. Se producen por la fermentación de los azúcares de las frutas o de los cereales.
- **Destiladas:** Son el efecto secundario del refinamiento de las bebidas maduras, que tienen un mayor enfoque en el licor. Bourbon, ron o ginebra tienen un rango de 40° y 50°. Esto implica que el 40% o la mitad de lo que se deposita es licor sin adulterar. La utilización del licor la completan tanto el alcohólico como el consumidor constante, sea moderado o nocivo, así como el consumidor irregular, por ejemplo, quien lo haya hecho de forma

interesante. En general, el término consumo de alcohol, desde un punto de vista severo, refleja solo la admisión actual, a diferencia de otras consumaciones pasadas o futuras. La fase de formación de la mayoría de los universitarios está representada por declaraciones de autonomía, experimentación con nuevas prácticas "adultas" y sentimientos de inmunidad que pueden convertirse en anunciantes de cócteles (8).

### **3.1.2.1. Efectos inmediatos que produce en el organismo**

El alcohol consumido en una bebida se transforma en la estructura identificada con el estómago, desde donde pasa al sistema circulatorio, donde puede permanecer hasta 18 horas. Finalmente es eliminado por el hígado. La estrategia de la presencia del alcohol en el organismo y su reutilización es en gran parte responsable de la mayoría de las heridas que esta sustancia produce en nuestro organismo, como la cirrosis hepática o las encefalopatías donde realmente se altera la función hepática y cerebral.

Dos o tres minutos después de beber, puede aparecer un algunos de los efectos, cuya presencia cambia en función de la cantidad ingerida y las propiedades de cada persona.

En situaciones en las que la fijación de licor sanguíneo alcanza o supera los 3 gramos de licor por litro, puede aparecer desamparo y somnolencia, estado de trance o incluso la muerte, debido a alteraciones en el sistema nervioso central que produce un paro respiratorio y vasomotor (9).

- Desinhibición.
- Euforia.
- Relajación.
- Aumento de la sociabilidad.
- Dificultad para hablar.
- Dificultad para asociar ideas.
- Descoordinación motora.
- Intoxicación aguda.

Los problemas derivados del mal uso del licor pueden ocurrir tanto a corto como a largo plazo (10).

### 3.1.2.2. A corto plazo (efectos agudos):

El resultado del mal uso de licor transmite los peligros que lo acompañan:

- Puede llegar a una intoxicación alcohólica, lo que puede provocar coma etílico e incluso la muerte.
- Favorece prácticas de riesgo, ya que el alcohol desinhibe y, además, provoca una sensación confusa de que todo va bien. En esta línea, se relaciona con percances en el tráfico y en el trabajo o prácticas sexuales de riesgo que ponen en peligro nuestra salud, podemos contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados (9).

### 3.1.2.3. A largo plazo (efectos crónicos)

La escandalosa utilización de alcohol puede causar tremendos problemas clínicos y batallas familiares y sociales. Estos efectos pueden ocurrir incluso en personas que no han apoyado la dependencia y, posteriormente, no se consideran consumidores sustanciales.

Destacan los siguientes:

- Hipertensión arterial.
- Alteraciones del sueño.
- Gastritis.
- Agresividad.
- Úlcera gastroduodenal.
- Depresión.
- Cirrosis hepática.
- Disfunciones sexuales.
- Cardiopatías.
- Deterioro cognitivo.
- Encefalopatías
- Demencia.
- Cáncer.
- Psicosis (9).

### 3.1.3. Factores de riesgo

En el giro mental de los acontecimientos, se cuestiona una progresión de componentes que, dependiendo del límite de reacción del individuo, crean grandes u horribles sistemas de transformación. Los factores de peligro expuestos aluden a las diversas condiciones inundadas en la existencia de la persona que pueden desencadenar de manera más efectiva una conducta adictiva.

- **Factores de riesgo genéticos:** Aluden a la debilidad más notoria de ciertas personas que de otras personas que, en todo caso, tienen condiciones comparables; esta impotencia es sin duda hereditaria. Merece la pena centrarse en la conexión entre estos elementos hereditarios y las cualidades del clima que posiblemente sustenten su puesta en marcha.
- **Factores de riesgo de transmisión familiar:** La tendencia más notoria al hábito de beber alcohol y al consumo de sustancias, es decir, la dependencia en caso de duda, puede comenzar debido a la coexistencia con varias personas o familiares que son consumidoras, la extravagancia hacia el consumo de sustancias, la falta de conexiones afectivas adecuadas entre las personas del vecindario. familia, colaboración inadecuada de los guardianes en la guía de sus hijos, ejercicio inadecuado de la fuerza (por generosidad o defecto), pautas de disciplina equivocadas o contradictorias, ruptura familiar, sobreprotección, casos de correspondencia negativa como investigación y necesidad a largo plazo, y la omnipresencia de la correspondencia en conflicto.
- **Factores de riesgo individuales:** La edad es un factor importante; los jóvenes y los adultos jóvenes del sexo masculino presentan una tendencia más notable a iniciarse en la utilización. La pista que podría resultar se identifica con estados de contundencia, salvajismo y conducta eliminada en general. Por otra parte, algunos estados energéticos pueden ganar: debilitamiento, enemistad, ansiedad y falta de amor propio.
- **Factores de riesgo socioculturales:** El factor social es un factor predominante en la utilización de licor; Los amigos, los compañeros más cercanos, los cómplices y las pequeñas reuniones se convierten en un impacto predominante al decidir el uso de sustancias. El licor es fundamental

para la determinación y socialización entre los compañeros, ya que debe existir el respaldo de los demás, evitando el rechazo social de los individuos que devoran licor (11).

Los racimos complementarios son los más relacionados con el inicio y el apoyo de la utilización, y en cuanto a la escuela, el modelo de instructores que queman tabaco o licor funciona de manera significativa. De manera similar, la insuficiencia de opciones para la correcta administración del tiempo libre, el modelo absolutista de poder y la prevalencia de un programa educativo académico pueden impactar en lugar de subrayar el desarrollo humano. Por fin, la accesibilidad de sustancias en condiciones específicas que abarcan a los jóvenes, como espectáculos, discotecas y diferentes lugares de reunión para estos, trabaja con su admisión a consumo (12).

#### **3.1.4. Consumo de alcohol en universitarios**

Como las revelaciones de otro informe de una universidad colombiana muestran que en los jóvenes se encontró un alto grado de convivencia y uso actual de sustancias psicoactivas permitidas e ilegales provenientes del legado de estudios técnicos y prosperidad de las humanidades, el alcohol fue el uso más notable. (83,8%), seguido de los cigarrillos (34,08%). En este sentido, resultó que, como lo demuestra el uso de alcohol, una gran proporción de los sustitutos eventualmente lo han quemado en sus vidas y continúan devorándolo en la actualidad, con una repetición más común del uso que es conflictivo (72,7%), en bebidas mixtas como las fermentadas (88,94%) (13).

Además, se realizó una evaluación en una universidad de Medellín sobre el consumo de alcohol por alumnos, que encontró que del total de alumnos que asistieron, el 82,3% había consumido alcohol en algún momento de su vida, 66.0% no tienen problemas con el uso de esta sustancia, 21.6% fueron destructivos y 12.5% 83.8% de los sustitutos que bebieron reportaron consumir alcohol en fiestas en su ciudad o municipio; el 83,3% de los estudiantes expresó que el cóctel se utilizó para la felicidad de la familia; en el 81,4% de los casos bebieron los jóvenes aliados; el 79,6% comentó que tenían familiares que bebían; en el 72,7%, los cómplices de los alumnos que bebían empezaron a beber a muy temprana edad; el 63% aceptó que cuando eran jóvenes o jóvenes sus padres

bebían; el 9% de los alumnos se dio cuenta de que era normal beber hasta el punto de emborracharse en la reunión de personal; en el 49,4% de los estudiantes que bebían era común brindar más de una vez mientras bebían (14).

La población universitaria está profundamente indefensa contra la utilización de bebidas alcohólicas debido a los posibles resultados de acceso que necesitan para comprar cócteles y el aumento en la accesibilidad de las circunstancias de utilización que ocurre una vez que ingresan al campus universitario (15).

#### **3.1.4.1. Factores de influencia en el consumo de alcohol en jóvenes**

El alcohol y sus factores de influencia se ven favorecidos por varios mitos que han perpetuado cada vez más su uso en la población joven.

- Atribución infundada de efectos favorables sobre la nutrición.
- Protagonismo del alcohol para establecer un ambiente festivo en las celebraciones.
- Creencia, contraria a los hechos, en un efecto favorecedor de la potencia sexual.
- Uso, sin base científica, como analgésico para el dolor dental y la dismenorrea (16).

La alta presión de la movilidad ascendente en la vecindad del cliente es un factor claro en la decisión de comportamiento, especialmente con los jóvenes. Como otras drogas, el alcohol compensa un déficit existencial en muchos jóvenes que normalmente no pueden encontrar el lugar de bondad y calidez necesario para trabajar o superar ciertas dificultades sin otros.

La decepción con los bienes internos, la falta de carácter y algunos edificios se intentan incorrectamente derrotarlos proporcionándoles unos gramos o unos litros de alcohol. Es la esperanza de cubrir estas deficiencias de esta manera en lugar de enfrentarlas y tratarlas con integridad. Es una forma corta, fácil y rápida, pero con resultados desagradables. Lo más aterrador es que este activo falso y estéril aprecia la mayor similitud social, por lo que vale la pena para los individuos que hacen del suministro de alcohol un intercambio sumamente gratificante, ya sea a expensas de la diversidad física y mental de gente joven (15).

### 3.1.5. ESTRES

#### 3.1.5.1. Definición:

El término estrés es posiblemente el más utilizado en el planeta y en los órdenes sociales actuales, sea como sea, los esfuerzos por caracterizar el estrés no han batido una imprecisión específica innata en el término. El estrés podría caracterizarse, en todo caso, como la ordenación de ciclos y reacciones neuroendocrinas, inmunológicas, pasionales y sociales ante circunstancias que implican un interés por la transformación más notorio de lo esperado para el organismo, y / o son percibidos por la persona como un peligro o arriesgar, ya sea para su respetabilidad natural o mental. De esta manera, el peligro puede ser imparcial o emocional; intenso o persistente (17).

El estrés es un encuentro al que se une un cambio bioquímico, físico y social anticipado. El estrés a veces puede ser ventajoso y, en consecuencia, crea una mejora que le da al sistema y proporciona energía para ayudar a la gente a pasar por circunstancias como pruebas o demostración de trabajo. No obstante, la alta presión puede incluir problemas médicos e impactos aversivos en los sistemas sensoriales, cardiovascular, neuroendocrino y central (18).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) caracteriza al estrés como las respuestas fisiológicas que, en general, preparan al cuerpo para la adecuada reacción (19). Considerado a partir de este punto de vista, el estrés sería una alerta, una mejora que impulsa la actividad, una reacción esencial para la resistencia, una reacción que podría ser predecible con las demandas del clima, o deficiente o tergiversada.

La maravilla de la presión se descifra regularmente con respecto a una amplia gama de experiencias, que incluyen aprensión, tensión, cansancio, abrumador, inquietud y otras sensaciones comparables, como la escuela, el trabajo innecesario u otro factor de naturaleza urgente. Además, se atribuye a circunstancias de pavor, agonía, alarma, entusiasmo por satisfacer, vacío existencial, rapidez para satisfacer objetivos y propósitos, falta de adaptación o ineptitud interrelacional en la socialización.

En cuanto a la costumbre psicosocial de la investigación del estrés, subraya las respuestas mentales y sociales de los individuos a las angustiosas circunstancias que enfrentan en su circunstancia actual. Como lo indica esta hipótesis psicosocial, los individuos se esfuerzan incesantemente en diversos enfoques para adaptarse psicológica y típicamente con las solicitudes internas y externas de la circunstancia que se considera perturbadora (20).

### 3.1.5.2. Tipos de estrés

El estrés no siempre es malo, de hecho, la falta de estrés puede resultar en un estado de depresión a tales efectos, se han establecidos dos tipos de estrés. Uno de estos es positivo (Eustrés) y el otro es negativo (distrés):

#### - **Eustrés (estrés positivo)**

En el estrés, cuando hay emoción placentera, decimos que hay eustrés (estrés correcto o bueno) donde se plantea el clásico dilema de lucha o huida. Es el estrés fisiológico o normal, natural que ayuda a responder y superar las demandas del medio. También es el estrés de la emoción positiva o constructiva. El eustrés es la respuesta positiva de adaptación ante las situaciones de amenaza.

La persona con estrés positivo se caracteriza por ser optimista y creativo, es lo que lo mantiene viviendo y trabajando. El individuo expresa y manifiesta sus talentos especiales y su imaginación e iniciativa en forma única/original. Se enfrenta y resuelve problemas. El eustrés es un estado muy importante para la salud del ser humano, la cual resulta en una diversidad de beneficios/efectos positivos, tales como: el mejoramiento del nivel de conocimiento, ejecuciones cognoscitivas y de comportamiento superior; provee la motivación excitante de, por ejemplo, crear un trabajo de arte, la urgente necesidad de una medicina, desarrollar una teoría científica.

#### - **Distrés (estrés negativo)**

El distrés viene a ser el fracaso de adaptación ante las situaciones de amenaza, que se manifiesta en el individuo en sentimientos negativos.

Encontramos el distrés (estrés incorrecto o malo) en una emoción conflictiva o en un entrapamiento físico o psíquico. Así también, este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable.

La vida cotidiana se encuentra repleta de los estresantes negativos, tales como: un mal ambiente de trabajo, el fracaso, la ruptura familiar, un duelo, entre otros. Si nos encontramos con un número creciente de demandas o percepción de demandas, y nos plantean alguna dificultad o se constituyen en una amenaza, si percibimos que no podemos afrontarlas; nos encontraremos frente a una situación de distrés (21).

### 3.1.6. Fases del estrés

#### - 1era. Etapa de Alarma:

El cuerpo percibe la presión y se prepara para la actividad, ya sea de defensa o huida. Los órganos endocrinos descargan sustancias químicas que aumentan la frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria, expansión de la tensión circulatoria, sensación de tener un golpe en la garganta o el estómago, tensión, dolor, elevan la glucosa en la sangre, aumentan el sudor, midriasis y provoca una disminución de la digestión. Estas respuestas son provocadas por la descarga de sustancias químicas, por ejemplo, adrenalina que produce resultados después de un par de momentos y cuya capacidad es preparar el cuerpo para una actividad rápida.

#### - 2da. Etapa de Resistencia:

Adaptación: Esta etapa, que es una continuación de la etapa principal, hace concebible compensar el consumo energético provocado por la condición de presión y, por tanto, evitar que el cuerpo se agote; es decir, el cuerpo repara cualquier daño provocado por la respuesta de alerta. En el momento en que se prolonga la condición de animosidad, las respuestas de variación provocan que se inicie una interacción de protección contra este estado.

No obstante, si la presión continúa, el cuerpo permanece alerta y no puede reparar el daño, y el cuerpo secreta diferentes sustancias químicas (glucocorticoides, adrenalina, dopamina, norepinefrina y serotonina) que elevan la glucosa para que nuestro sistema obtenga la energía y nuestros órganos

principales estén en óptimas condiciones para continuar con su correcto funcionamiento en el proceso de adaptación.

- **3era etapa de Agotamiento:**

En el momento en que ocurre una imagen consistente y extrema de estrés, el ser vivo pierde su límite de reacción y se agota. La condición de la presión es extraordinaria hasta tal punto que el individuo influenciado no puede actualmente adaptarse a las animosidades. La criatura cae y actualmente no puede protegerse de circunstancias violentas. La fuerza física y mental se agota. Durante esta etapa, el individuo influenciado probablemente va a propiciar algunas patologías que hacen que el cuerpo pierda la capacidad de actuar. Las enfermedades relacionadas con el estrés, entonces, en ese punto resultan, por ejemplo, en un trastorno del sueño, ausencia de concentración, desánimo, debilidad, cansancio, patologías autoinmunes, patologías cardiovasculares, patologías metabólicas y endocrinas, abatimiento, problemas gastrointestinales, episodios coronarios, accidentes cerebrovasculares y así sucesivamente (22).

**3.1.7. Estrés académico**

La presión escolástica es la que se libera de las demandas del clima instructivo. Hablando estrictamente, esto podría influir en los dos educadores y estudiantes. Se pueden referir, por ejemplo, a problemas de tensión al hablar abiertamente o a la supuesta condición de Burnout detallada por los instructores cuando avanzan hacia sus emprendimientos educativos (7).

Se ha demostrado que la presión escolar puede tener consecuencias directas para el bienestar, pero también impactos indirectos a través del cambio de formas de vida. El estrés se ha relacionado con un deterioro de las buenas propensiones a la dieta, una mayor utilización de licor, tabaco o bebidas energéticas, simplemente como una forma de vida inactiva o un desmoronamiento de la autopercepción. Se tiende a considerar que la presión académica en los estudiantes universitarios está dictada por una serie de factores estresantes entre los que se encuentran las solicitudes creadas por las asignaciones académicas y la ausencia de tiempo para su consumación, así como la supuesta sobrecarga académica, las pruebas o la evaluación de los educadores. y la exorbitante

cantidad de horas dedicadas a las clases, que cortan el tiempo de estudio y el trabajo. Posteriormente, conviene considerar la presión escolar como aquella que se produce a partir de las demandas del entorno académico. El estrés puede ser imaginado como una idea ordenada que incorpora varios factores y ciclos, lo que nos permite comprender una amplia disposición de maravillas críticas en la variación humana y de las criaturas, y que puede caracterizarse como un conjunto de conexiones específicas entre el individuo y el individuo circunstancia, siendo el último estimado como algo que obliga o sobrepasa sus propios bienes y que pone en peligro su propia prosperidad (23).

### 3.2. Análisis de antecedentes investigativos:

#### 3.2.1. A nivel local:

**Título:** “Consumo de bebidas alcohólicas y estrés académico en estudiantes universitarios de los primeros años de una universidad estatal”.

**Autor:** “Gutiérrez Alfaro, Lizet Ximena y Sarmiento Castillo, Rosmery Janet”

**Resumen:** el trabajo de investigación desarrolla la temática del consumo de alcohol y el estrés académico, con el objetivo general de identificar la relación entre el consumo de alcohol y el estrés académico en estudiantes universitarios en los primeros años de una Universidad del Estado”. La muestra estuvo conformada por 213 estudiantes, 141 mujeres y 72 hombres, a quienes se les aplicaron dos cuestionarios, el primero el cuestionario de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) y el segundo cuestionario de estrés académico. El estudio se desarrolló siguiendo un enfoque correlacional descriptivo cuantitativo. Entre los resultados más importantes, se encontró que existe una relación directamente proporcional entre el estrés académico (dimensión estresores) y el consumo de alcohol; es decir, cuanto mayor es la presencia de factores estresantes, mayor es el nivel de consumo de alcohol. Por tal motivo, se propone promover investigaciones que nos permitan profundizar lo encontrado en este estudio, así como realizar estudios similares con una muestra mayor a la presentada, con el fin de atender oportunamente las necesidades de los estudiantes (24).

### 3.2.2. A nivel nacional:

**Título:** “Abuso de alcohol y estrés académico en estudiantes universitarios de lima metropolitana”.

**Autor:** “Ruesta Hospina Stephanie”.

**Resumen:** “El objetivo de este examen fue conocer la conexión entre el mal uso de licor y la presión académica en estudiantes de los primeros ciclos de ciencias y letras de una universidad privada en Lima. Las cualidades de utilización de licor de los estudiantes suplentes también se contrastaron con su fuerza laboral de principio (ciencia y escritura) y se describieron los atributos de la utilización de licor y la presión escolar que los acompañaba. Se aplicaron dos instrumentos a una reunión de 175 miembros con un rango de edad comprendido entre los 16 y los 24 años. Por esta razón, se aplicó la Prueba de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol (AUDIT) (Babor, Higgins-Biddle, Saunders, Monteiro, 2007) para reconocer a los consumidores generalmente seguros de los consumidores con utilización destructiva y el Inventario SISCO de Estrés Académico (Barraza, 2007a), para investigar la presión académica. Para los destinos mencionados anteriormente, se aplicaron los desgloses fácticos adjuntos: relaciones, correlaciones medias y percepciones fascinantes. Se encontró una relación entre la utilización de licor en la metodología Binge Drinking y la presión escolar en las mujeres, en contraste con investigaciones anteriores, se encontró un incremento crítico en la utilización de licor en general (85.10%) y en la metodología Binge Drinking (58.90%). Por fin, se descubrió una gran área del ejemplo que profesa experimentar los efectos nocivos de la presión escolar y sus apariciones (25).

### 3.2.3. A nivel internacional:

**Título:** “Estrés académico y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería de Cartagena”.

**Autor:** “Castillo Ávila, Irma”.

**Resumen:** “Examen científico, con una población de referencia de 1.109 estudiantes de enfermería en la ciudad. Se determinó un tamaño de ejemplo de 587 estudiantes. Con una inspección en dos etapas: definida y básica arbitraria, tomando como una especie de perspectiva cada uno de los tres programas de

enfermería en Cartagena. Se utilizaron los instrumentos adjuntos: AUDIT, creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para cuantificar la inclinación y la utilización peligrosa de licores, y la encuesta SISCO para medir la presión escolar. La información se guardó en una página de contabilidad del programa Excel y se diseccionó en el paquete medible de la adaptación 17 del SPSS, aplicando medidas esclarecedoras y la prueba de Chi-cuadrado para decidir la conexión entre los factores subjetivos contemplados.

Se investigaron 587 estudiantes universitarios, con un período normal de 20,2 (DE = 2,52 tramos largos) de los cuales el 89,6% (526) eran mujeres. Prevalció el estrato 2 (43,4% (255)). De los miembros, el 90,8% (533) reveló tener instantáneas de estrés o aprensión durante el semestre, el 42% (224) anunció un grado medio de estrés. La sobrecarga de tareas fue la fuente fundamental del estrés (48,2% (257)). Con respecto a la recurrencia de la utilización de licor, el 34,2% (201) de los estudiantes expresaron que nunca habían devorado ningún cóctel, el 46,8% (275) libado alcohol una o menos veces al mes y el 17,2% (101) anunció la ingesta de 1 a 4 veces al mes. El 50,7% (196) presentó peligro de la utilización de licor, el 79,0% (305) personas no presentaron indicios de dependencia y el 83,9% (418) no presentó resultados antagónicos de la utilización destructiva de licor. Se descubrió que a bajos grados de presión académica, hay un alto nivel de baja utilización (84,5% (148)), equivalente a cuando los estudiantes suplentes ven grados innegables de presión académica (81,0% (137)). En consecuencia, no existe una variedad delegada en la utilización de licores, como lo indican los niveles de presión escolar. (CHI al cuadrado 6,5 y  $P = 0,59$ ). Determinación: Aunque no se encontró una relación genuinamente crítica entre los factores presión escolar y utilización de licor; Se observa una relación de patrón correspondiente, donde a medida que aumenta el nivel de preocupación o aprensión, proveniente de diligencias académicas, se expande la utilización de licor en estudiantes de enfermería de Cartagena. La circunstancia actual requiere que se completen más estudios punto por punto que tomen en cuenta técnicas instructivas y educativas para disminuir la sobrecarga escolar y los peligros de la utilización de licores en esta población (5).

#### 4. HIPOTESIS

Es probable que exista relación significativa entre el consumo de bebidas alcohólicas y estrés académico en los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa – Perú.





## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnica:

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta.

### 1.2. Instrumentos:

- Para la valoración del consumo de alcohol se empleó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT).
- Para la valoración del estrés se empleará el Inventario SISCO De Estrés Académico.

### 1.3. Materiales:

- Escala de AUDIT, SISCO
- Google forms (encuesta virtual)
- Programa estadístico SPSS
- Laptop

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación espacial

El estudio se realizó en la ciudad de Arequipa.

### 2.2. Ubicación temporal

El estudio se desarrolló durante el mes de Junio del año 2021

### 2.3. Unidades de estudio

#### 2.3.1. Universo:

Estudiantes de ambos sexos del séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa – Perú.

#### 2.3.2. Criterios de inclusión:

- Estudiantes universitarios que se encuentren cursando séptimo año.
- Estudiantes universitarios de ambos sexos.
- Estudiantes universitarios que hayan desarrollado ambos instrumentos.

- Estudiantes universitarios que quieran participar de manera voluntaria en la investigación (5).

### **2.3.3. Criterio de exclusión:**

- Ser estudiantes universitarios que se encuentren en los años superiores.
- Universitarios que se encuentren en otras universidades fuera de la ciudad de Arequipa.
- No haber desarrollado ambas pruebas.
- Estudiantes universitarios que se rehúsen a participar en la investigación (5).

## **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **3.1. Organización**

- Se hará uso de plataformas virtuales, para contactar con los estudiantes universitarios.
- Se enviará la encuesta mediante un enlace vía web.

### **3.2. Recursos**

#### **3.2.1. Humanos**

- Investigador
- Asesor

#### **3.2.2. Materiales**

- Escala AUDIT y SISCO
- Consentimiento informado
- Software estadístico
- Laptop

#### **3.2.3. Financieros**

- AUTOFINANCIADO POR EL INVESTIGADOR.

## 4. VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

### 4.1. Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debido al Consumo de Alcohol (AUDIT)

El Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo (AUDIT) muestra adecuadas propiedades estadísticas, consistencia interna, validez concurrente y test retest. En los estudios realizados por Seguel, F.; Santander, G. y Alexandre, O. (2013), en estudiantes universitarios chilenos, el análisis de confiabilidad mostró un alfa de Cronbach de 0,828. La medida de adecuación muestral de Kaiser – Meyer – Olkin (0,88), la prueba de esfericidad de Bartlett ( $p < 0.000$ ) y el determinante (0.048) muestra la suficiente correlación entre las variables para realizar un análisis factorial

El cuestionario Comprende 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol, cada una de las preguntas tiene una serie de respuestas a elegir y cada respuesta tiene una escala de puntuación de 0 a 4. Que una vez completado el test se suma los puntos obtenidos según la respuesta. La validez se estableció a partir de la participación de tres jueces expertos quienes mencionaron que los instrumentos son aplicables

El criterio de confiabilidad del instrumento, se determina por el Coeficiente de Alfa Cronbach; cuyo resultado fue de 0.873 lo que indica que el instrumento presenta una fuerte confiabilidad (26).

### 4.2. Inventario SISCO De Estrés Académico

Para verificar la validez del instrumento, se recogió evidencia con base en la estructura interna del cuestionario a través de tres procedimientos: análisis factorial, análisis de consistencia interna y análisis de grupo controlado. Los resultados confirman el diseño tridimensional del inventario de estrés académico del SISCO.

Estos resultados, que se centran en la relación entre los ítems y la puntuación total del inventario, permiten constatar que todos los ítems forman parte del constructo creado en el modelo conceptual, en este caso el estrés académico. Con base en la teoría clásica de las pruebas, se utilizaron las estrategias de confiabilidad reducidas a la mitad de 0.87 y el alfa de Cronbach de 0.90 para evaluar la confiabilidad de las puntuaciones en el inventario de estrés académico del SISCO, que es muy buena (27).



## **CAPITULO III RESULTADOS**

## NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ

Tabla N°. 1

Edad según el sexo de estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada de Arequipa - Perú

Edad	Sexo				TOTAL	
	Femenino		Masculino		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
23 a 25	37	46,25	17	21,25	54	67,50
26 a 27	13	16,25	7	8,75	20	25,00
28 a 29	1	1,25	5	6,25	6	7,50
<b>TOTAL</b>	51	63.75	29	36.25	80	100

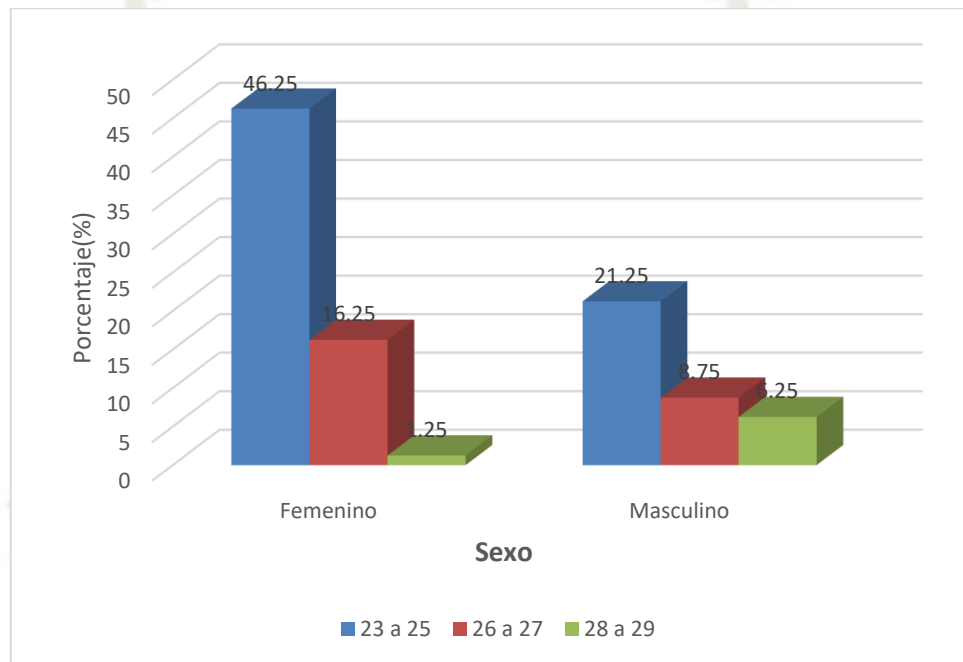
**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N°. 1 muestra que el 46.25% de estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada de Arequipa de sexo femenino tienen entre 23 a 25 años, el 6.25% de estudiantes de sexo masculino tienen entre 26 a 27 años, mientras que el 1.25% de estudiantes de sexo femenino tienen entre 28 a 29 años.

## NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ

Gráfico N°. 1

Edad según el sexo de estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada de Arequipa - Perú



Fuente: Elaboración Propia.

## NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ

Tabla N°. 2

Frecuencia del consumo de alcohol de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa – Perú

Consumo de alcohol	N°.	%
Bajo riesgo	59	73,75
Riesgo	14	17,50
Perjudicial o dependencia	7	8,75
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

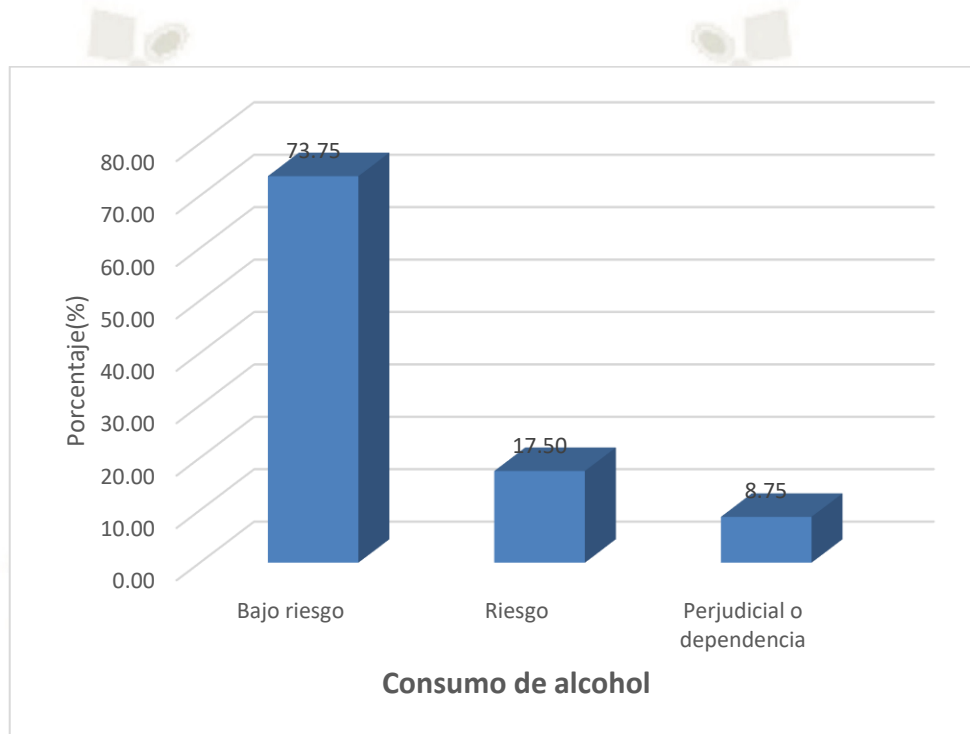
**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N°. 2 muestra que el 73.75% de estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada de Arequipa presentan bajo riesgo de consumo de alcohol, seguido del 17.50% de estudiantes con riesgo de consumo de alcohol, mientras que solo el 8.75% de los estudiantes sujetos de estudio presentan consumo de alcohol perjudicial.

## NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ

Gráfico N°. 2

Frecuencia del consumo de alcohol de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa – Perú



Fuente: Elaboración Propia.

**NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ**

**Tabla N°. 3**

**Dimensiones del estrés académico de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa – Perú**

Estrés	Estresores		Síntomas		Est. afrontamiento	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Leve	2	2,50	0	0,00	25	31,25
Moderado	52	65,00	15	18,75	55	68,75
Profundo	26	32,50	65	81,25	0	0,00
<b>TOTAL</b>	80	100	80	100	80	100

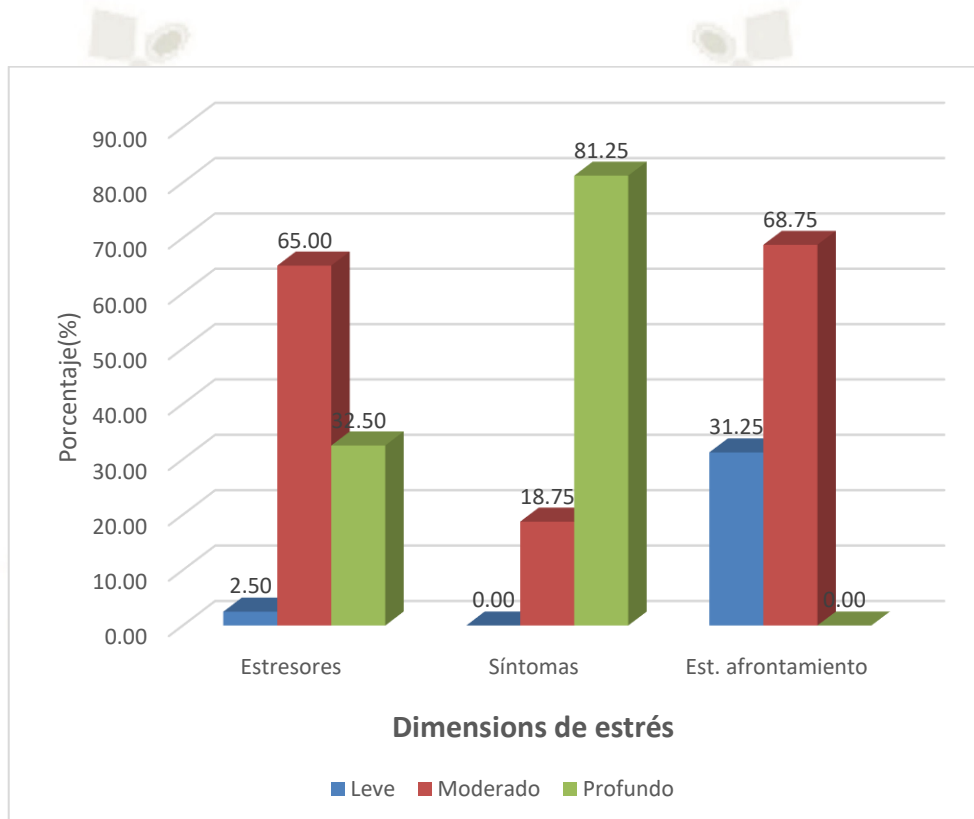
**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N°. 3 muestra que el 65.00% de estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada de Arequipa presentan estrés moderado en la dimensión de estresores, el 81.25% de estudiantes tienen síntomas de estrés profundo, mientras que el 68.75% de los estudiantes sujetos de estudio presentan estrategias de afrontamiento moderadas.

**NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ**

**Gráfico N°. 3**

**Dimensiones del estrés académico de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa – Perú**



**Fuente: Elaboración Propia.**

## NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ

Tabla N°. 4

Nivel de estrés académico de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa – Perú

Estrés académico	N°.	%
Leve	0	0,00
Moderado	8	10,00
Profundo	72	90,00
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

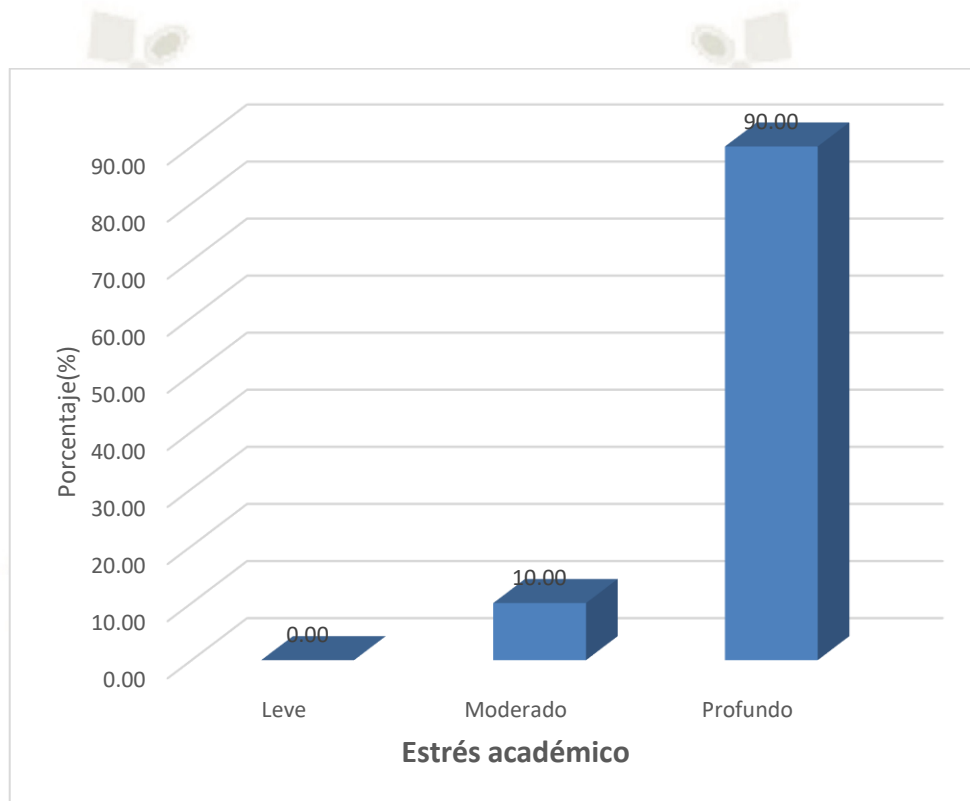
**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N°. 4 muestra que el 90.00% de estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada de Arequipa presentan estrés académico profundo, seguido del 10.0% de estudiantes con estrés académico moderado, cabe resaltar que ningún estudiante presentó estrés leve.

## NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ

Gráfico N°. 4

Nivel de estrés académico de los estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa – Perú



Fuente: Elaboración Propia.

**NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ**

**Tabla N°. 5**

**Relación que existe entre el estrés académico y el consumo de alcohol en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa – Perú**

Estrés académico	Consumo de alcohol						TOTAL	
	Bajo riesgo		Riesgo		Perjudicial o dependencia			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Leve	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Moderado	7	8,75	1	1,25	0	0,00	8	10,00
Profundo	52	65,00	13	16,25	7	8,75	72	90,00
<b>TOTAL</b>	59	73,75	14	17,50	7	8,75	80	100

**Fuente: Elaboración Propia.**

$$X^2=1.13 \quad P>0.05 \quad P=0.56$$

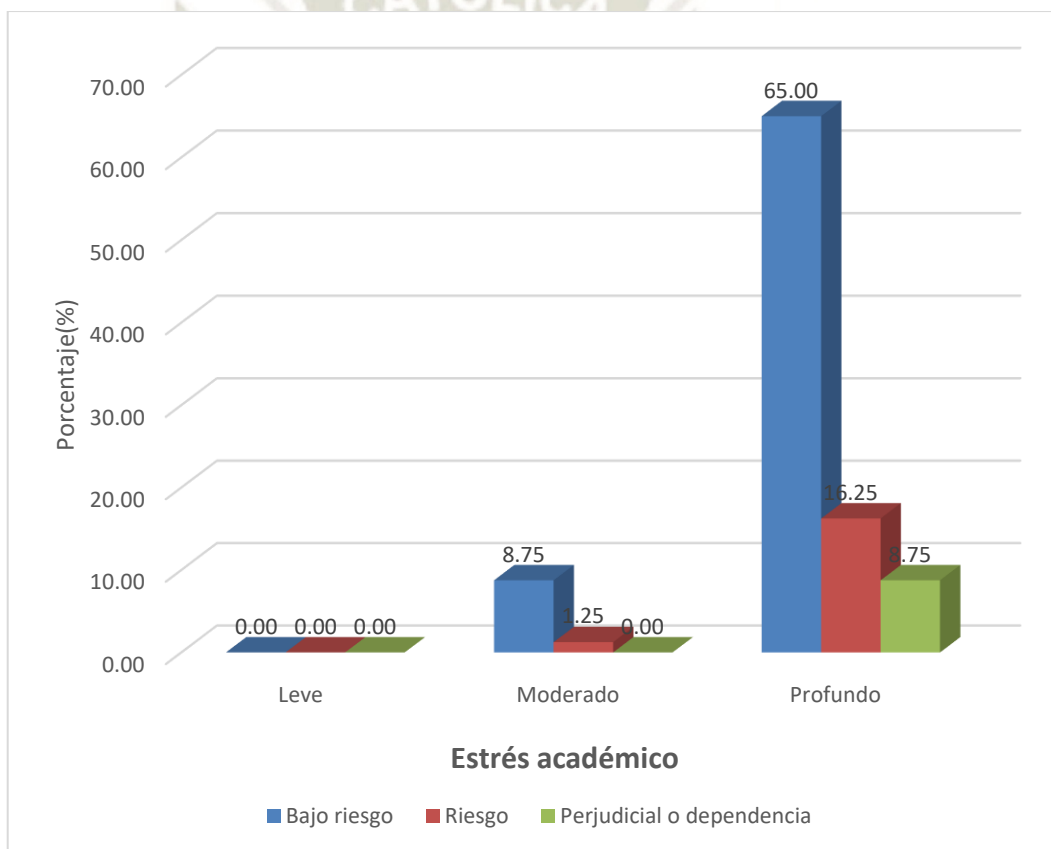
La Tabla N°. 5 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1.13$ ) muestra que el estrés académico y el consumo de alcohol no presenta relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 65.00% de estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada de Arequipa con bajo riesgo de consumo de alcohol presentan estrés académico profundo, mientras que el 1.25% de estudiantes con riesgo de consumo de alcohol tienen estrés académico moderado.

**NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ**

**Gráfico N°. 5**

**Relación que existe entre el estrés académico y el consumo de alcohol en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa – Perú**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ**

**Tabla N°. 6**

**Relación que existe entre los estresores y el consumo de alcohol en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa – Perú**

Estresores	Consumo de alcohol						TOTAL	
	Bajo riesgo		Riesgo		Perjudicial o dependencia		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Leve	2	2,50	0	0,00	0	0,00	2	2,50
Moderado	36	45,00	10	12,50	6	7,50	52	65,00
Profundo	21	26,25	4	5,00	1	1,25	26	32,50
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>73,75</b>	<b>14</b>	<b>17,50</b>	<b>7</b>	<b>8,75</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

$$X^2=2.36 \quad P>0.05 \quad P=0.67$$

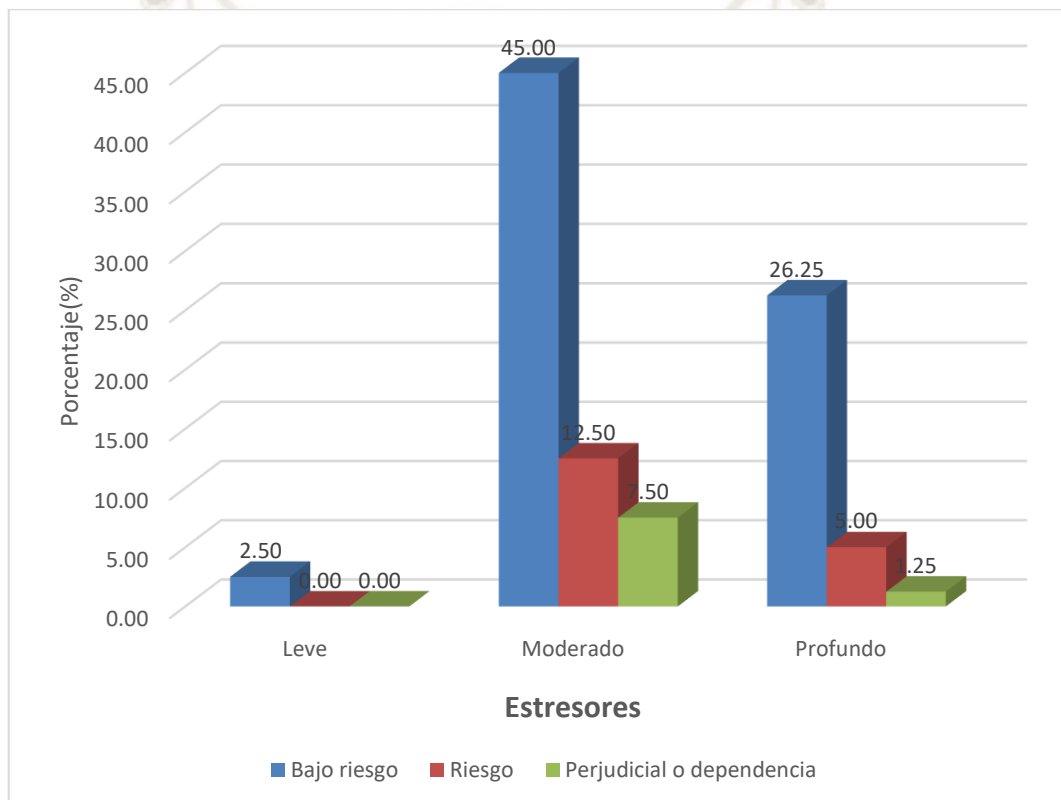
La Tabla N°. 6 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=2.36$ ) muestra que los estresores y el consumo de alcohol no presenta relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 45.00% de estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada de Arequipa con bajo riesgo de consumo de alcohol presentan estrés académico moderado en la dimensión de estresores, mientras que el 1.25% de estudiantes con riesgo de consumo de alcohol perjudicial presentan estrés profundo en la dimensión de estresores.

**NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ**

**Gráfico N°. 6**

**Relación que existe entre los estresores y el consumo de alcohol en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa – Perú**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ**

**Tabla N°. 7**

**Relación que existe entre los síntomas de estrés académico y el consumo de alcohol en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa – Perú**

Síntomas	Consumo de alcohol						TOTAL	
	Bajo riesgo		Riesgo		Perjudicial o dependencia		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Leve	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Moderado	8	10,00	4	5,00	3	3,75	15	18,75
Profundo	51	63,75	10	12,50	4	5,00	65	81,25
<b>TOTAL</b>	59	73,75	14	17,50	7	8,75	80	100

**Fuente: Elaboración Propia.**

$$X^2=4.60 \quad P>0.05 \quad P=0.10$$

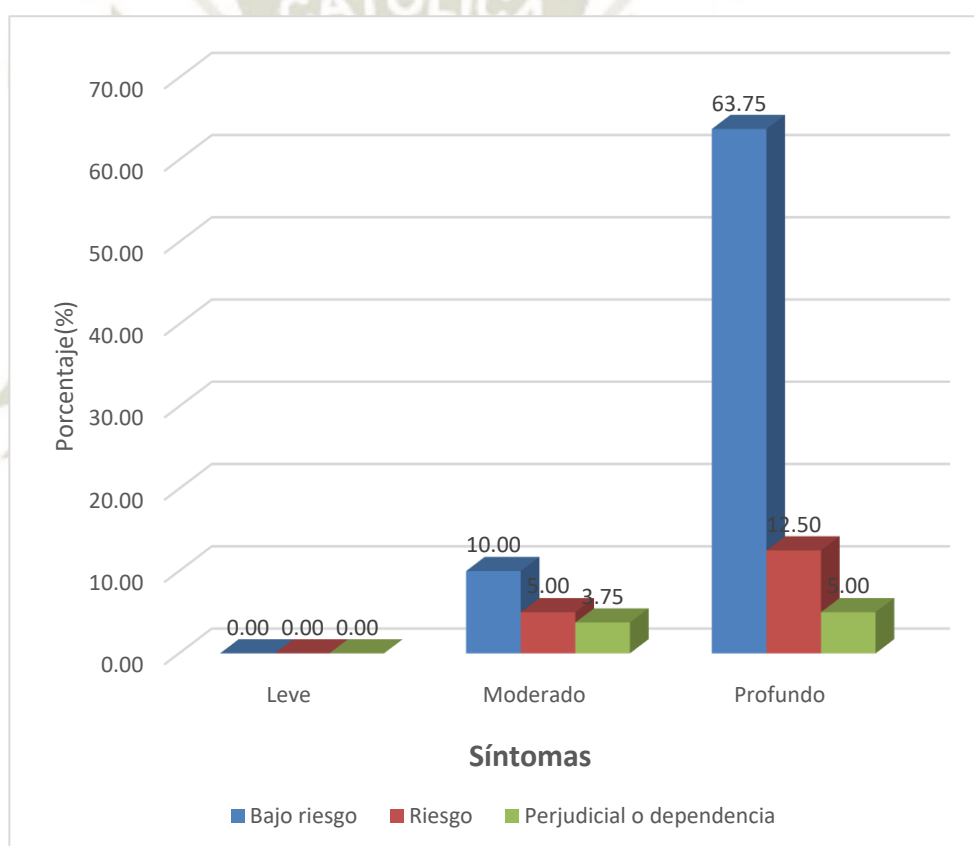
La Tabla N°. 7 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=4.60$ ) muestra que los síntomas de estrés y el consumo de alcohol no presenta relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 63.75% de estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada de Arequipa con bajo riesgo de consumo de alcohol presentan síntomas de estrés académico profundo, mientras que el 5.00% de estudiantes con riesgo de consumo de alcohol tienen síntomas de estrés académico moderado.

## NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ

Gráfico N°. 7

Relación que existe entre los síntomas de estrés académico y el consumo de alcohol en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa – Perú



Fuente: Elaboración Propia.

**NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ**

**Tabla N°. 8**

**Relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa – Perú**

Estrategias de afrontamiento	Consumo de alcohol						TOTAL	
	Bajo riesgo		Riesgo		Perjudicial o dependencia			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Leve	19	23,75	4	5,00	2	2,50	25	31,25
Moderado	40	50,00	10	12,50	5	6,25	55	68,75
Profundo	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>59</b>	<b>73,75</b>	<b>14</b>	<b>17,50</b>	<b>7</b>	<b>8,75</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

$$X^2=0.09 \quad P>0.05 \quad P=0.95$$

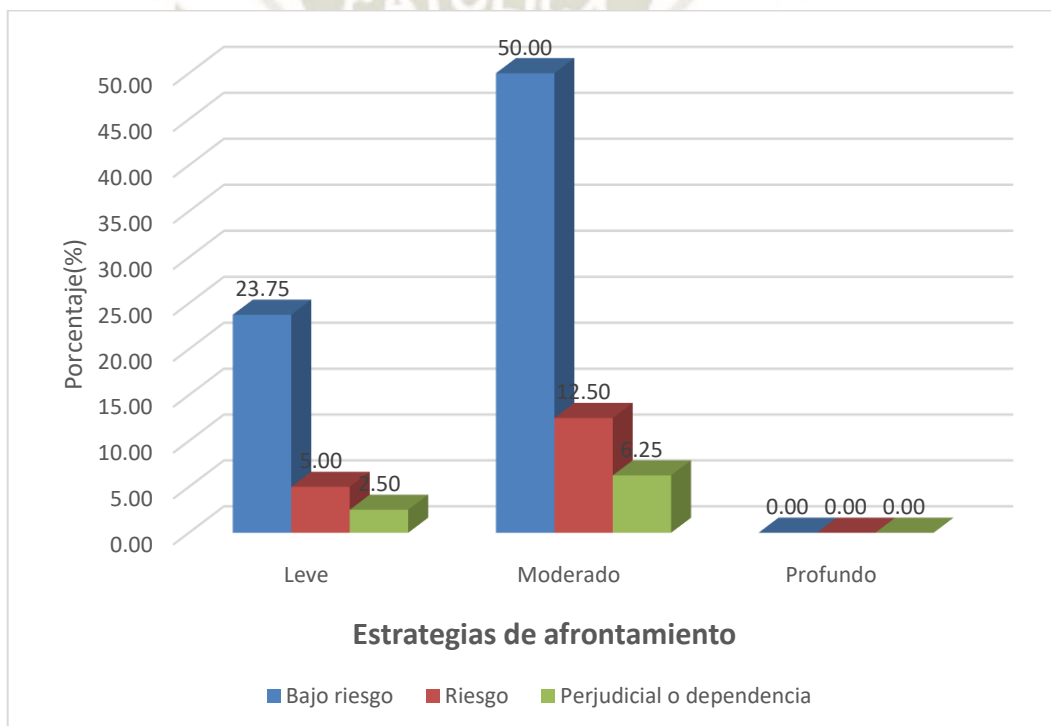
La Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=0.09$ ) muestra que las estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol no presenta relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo se observa que el 50.00% de estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada de Arequipa con bajo riesgo de consumo de alcohol presentan estrategias de afrontamiento de estrés académico moderado, mientras que el 2.50% de estudiantes con riesgo de consumo de alcohol perjudicial tienen estrategias de afrontamiento leve.

**NIVEL DE CONSUMO DE ALCOHOL Y ESTRÉS ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE SEPTIMO AÑO DE MEDICINA HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE AREQUIPA – PERÚ**

**Gráfico N°. 8**

**Relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y el consumo de alcohol en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa – Perú**



**Fuente: Elaboración Propia**

## DISCUSION

El presente estudio se realizó con el objetivo de Establecer la relación que existe entre el estrés académico y el consumo de alcohol en estudiantes de séptimo año de Medicina Humana de una Universidad privada de Arequipa - Perú. Se realizó esta investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores (5).

Respondiendo al primer objetivo el 73.75% de estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada de Arequipa presentan bajo riesgo de consumo de alcohol, seguido del 17.50% de estudiantes con riesgo de consumo de alcohol, mientras que solo el 8.75% de los estudiantes sujetos de estudio presentan consumo de alcohol perjudicial. Ruesta Hospina Stephanie en su investigación concluyo que es a los 15 años en donde la mayoría empieza a consumir esta sustancia (25.7%), además se ve un aumento en el consumo desde los 13 años (10.9%) hasta los 17 años (9.1%). De forma independiente la edad mínima de consumo es de 7 y 4 años, en letras y ciencias respectivamente (25). Estos resultados coinciden con Castillo Ávila, Irma quien concluyo que Con relación a la frecuencia de consumo de alcohol 34.2% (201) de los estudiantes manifestaron nunca haber consumido alguna bebida alcohólica, 46,8% (275) consumen alcohol de una o menos veces al mes, y 17,2% (101) manifestaron consumir de 1 a 4 veces al mes. El 50,7% (196) presenta riesgo de consumo de alcohol, 79,0% (305) individuos no presentan síntomas de dependencia y 83.9% (418) no presentaron consecuencias adversas del consumo perjudicial de alcohol. Se encontró que a niveles bajos de estrés académico, se presenta un alto porcentaje de bajo consumo (84,5% (148)), igual que cuando los estudiantes perciben altos niveles de estrés académico (5).

En cuanto al segundo objetivo el 65.00% de estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada de Arequipa presentan estrés moderado en la dimensión de estresores, el 81.25% de estudiantes tienen síntomas de estrés profundo, mientras que el 68.75% de los estudiantes sujetos de estudio presentan estrategias de afrontamiento moderadas. El 90.00% de estudiantes de 7mo año de medicina humana de una universidad privada de Arequipa presentan estrés académico profundo, seguido del 10.0% de estudiantes con estrés académico moderado, cabe resaltar que ningún estudiante presentó estrés leve. Estos resultados coinciden con se encontraron coincidencias con Ruesta Hospina Stephanie quien concluyo que se encontró un amplio sector de la muestra que afirma padecer de estrés académico y sus manifestaciones (25).

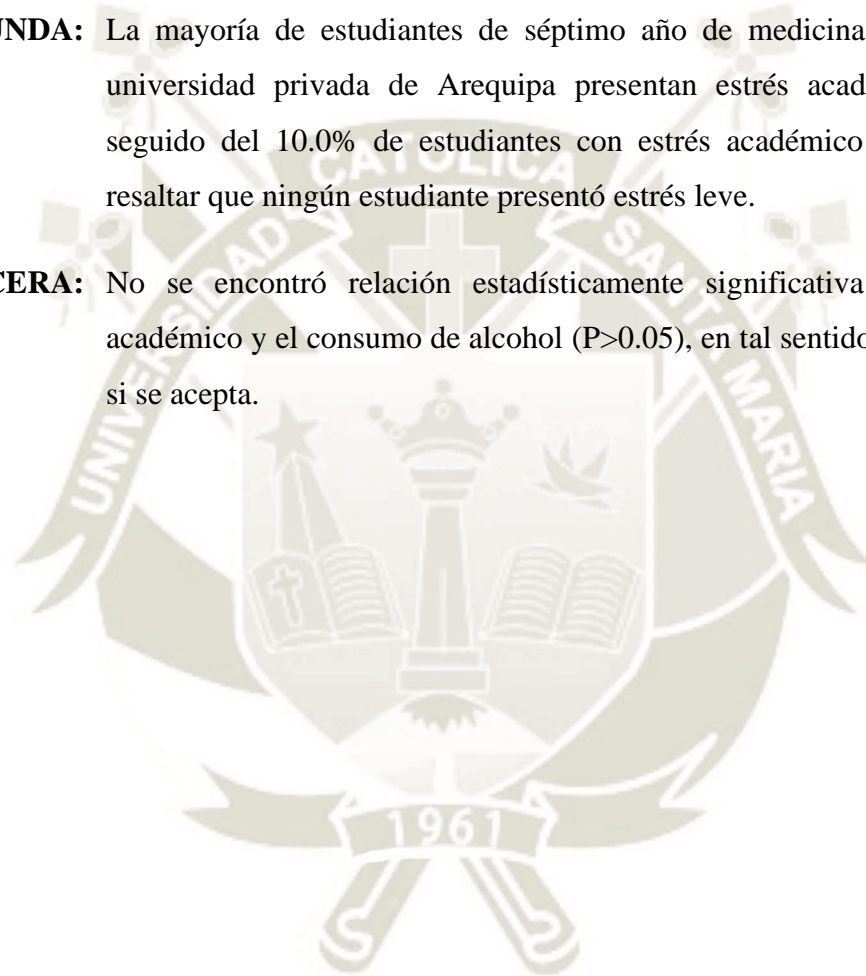
Para dar respuesta al objetivo general se utilizó la prueba de chi cuadrado y se obtuvo que el estrés académico y el consumo de alcohol no presenta relación estadística significativa ( $P > 0.05$ ). El 65,00% de los estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada en Arequipa con bajo riesgo de alcoholismo experimentan bajo estrés académico, mientras que el 1,25% de los estudiantes de riesgo de alcohol tienen estrés académico moderado. No se encontró conexión entre las dimensiones del estrés académico y el consumo de alcohol, por lo que se acepta la hipótesis nula. Estos resultados no coinciden con Gutiérrez Alfaro, Lizet Ximena y Sarmiento Castillo, Rosmery Janet quienes realizaron una investigación similar y concluyeron que entre los resultados más importantes se encontró que existe una relación directamente proporcional entre el estrés académico (dimensión estresores) y el consumo de bebidas alcohólicas; es decir, cuanto mayor es la presencia de factores estresantes, mayor es el nivel de consumo de alcohol (24). Tampoco se encontraron coincidencias con Ruesta Hospina Stephanie quien concluyó que se encontró relación entre el consumo de alcohol en la modalidad de Binge Drinking y estrés académico en mujeres, en comparación a investigaciones previas se encontró un aumento importante en el consumo de alcohol en general (85.10%) y en la modalidad de Binge Drinking (58.90%) (25). Mientras que, si hubo coincidencia con los resultados obtenidos por Castillo Ávila, Irma quienes realizaron un estudio similar y encontraron que aunque no existía una relación estadísticamente significativa entre las variables estrés académico y consumo de alcohol; Se observa una relación de tendencia proporcional donde el consumo de alcohol aumenta en estudiantes de enfermería de Cartagena cuando aumenta el grado de ansiedad o nerviosismo, derivado de datos académicos. Esta situación requiere de estudios más detallados que permitan estrategias pedagógicas y pedagógicas para reducir la congestión académica y los riesgos del consumo de alcohol en esta población (5).

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Casi tres cuartas partes de estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada de Arequipa presentan bajo riesgo de consumo de alcohol, seguido del 17.50% de estudiantes con riesgo de consumo de alcohol, mientras que solo el 8.75% de los estudiantes sujetos de estudio presentan consumo de alcohol perjudicial.

**SEGUNDA:** La mayoría de estudiantes de séptimo año de medicina humana de una universidad privada de Arequipa presentan estrés académico profundo, seguido del 10.0% de estudiantes con estrés académico moderado, cabe resaltar que ningún estudiante presentó estrés leve.

**TERCERA:** No se encontró relación estadísticamente significativa entre el estrés académico y el consumo de alcohol ( $P > 0.05$ ), en tal sentido la hipótesis nula si se acepta.

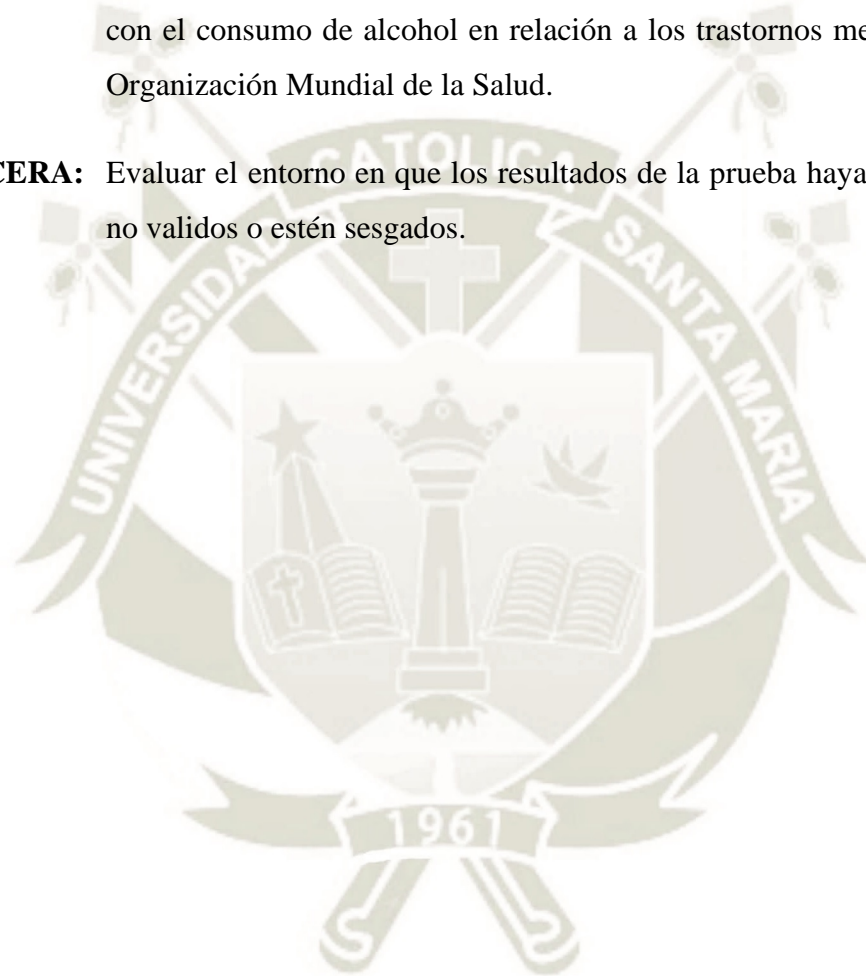


## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Para un mejor análisis de los resultados obtenidos, con el consumo de alcohol, se debería ampliar la prueba con una mayor población, que presenten las mismas características.

**SEGUNDA:** El Cuestionario AUDIT podría mejorar si su aplicación se enfocara en grupos de riesgo definidas con mayor rigor y con los problemas que están asociados con el consumo de alcohol en relación a los trastornos mencionados por la Organización Mundial de la Salud.

**TERCERA:** Evaluar el entorno en que los resultados de la prueba hayan demostrado ser no validos o estén sesgados.

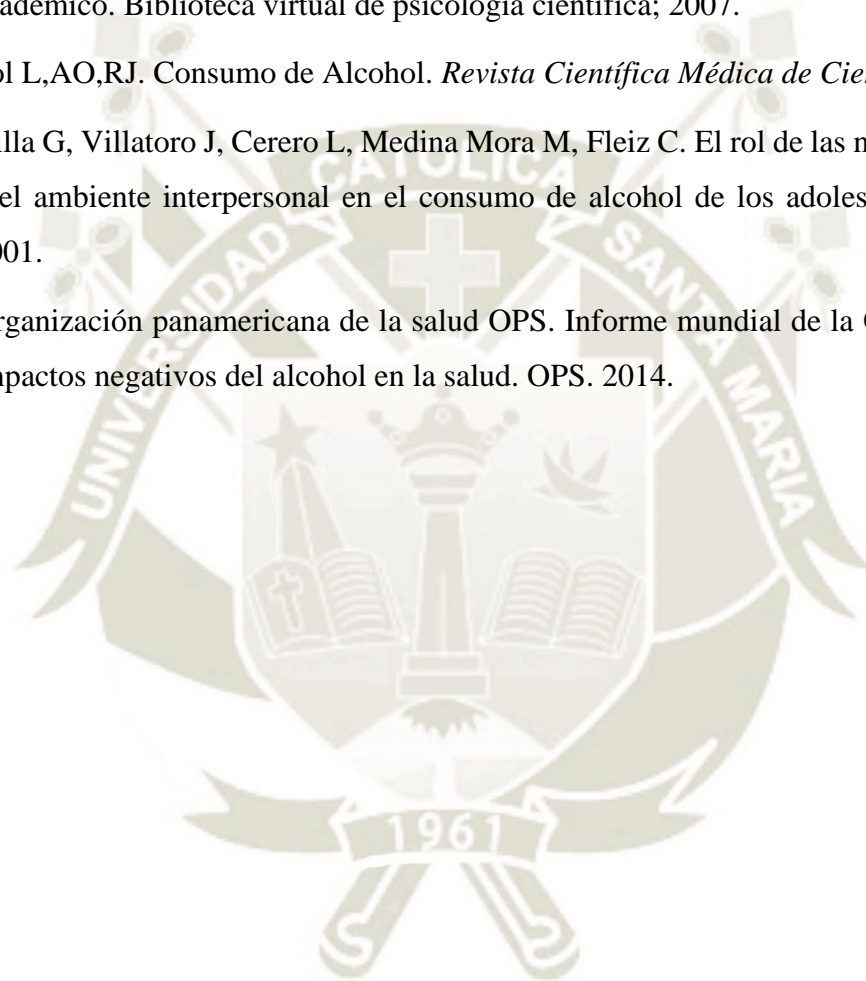


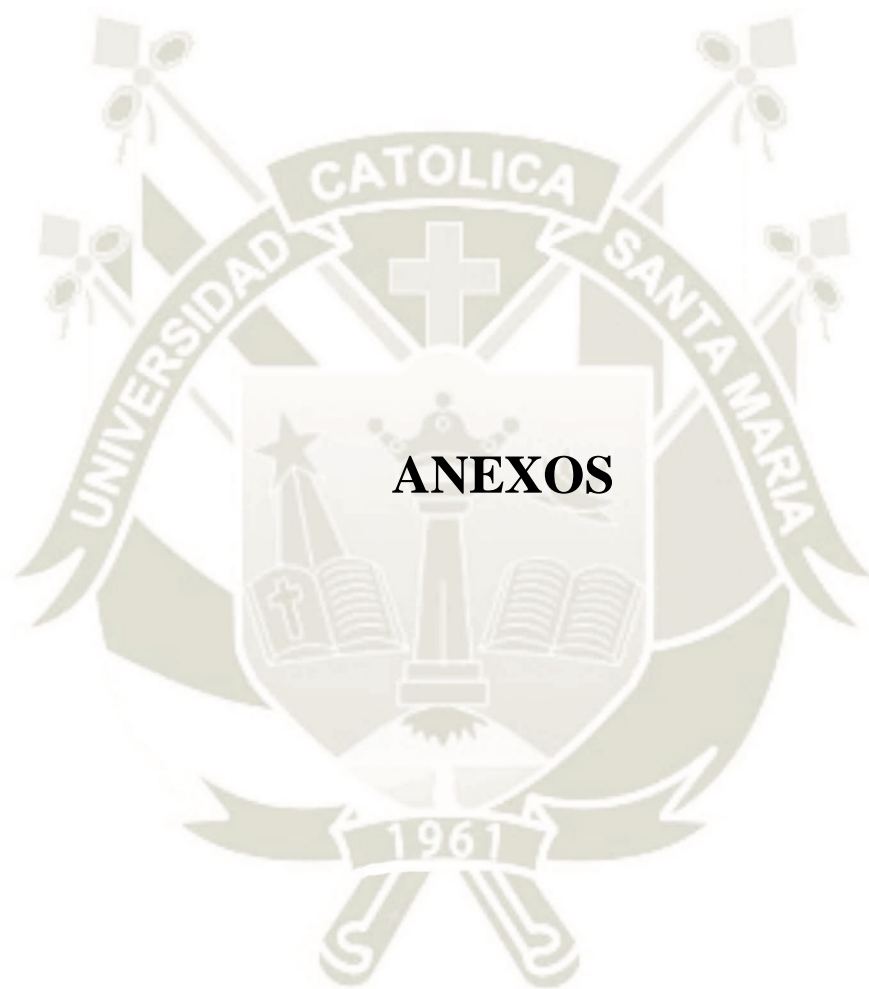
## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Palomares R. El estrés en el profesorado: un problema sin respuesta. *Rev. Dialnet*. 2001; Vol. 16: p. 229-245.
2. Pulido M. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Psicología y salud*. 2011 Enero; Vol 21(Nro. 1): p. 31-37.
3. Universia. Personas entre 18 y 33 años son los más afectados por estrés. [Online].; 2018. Available from: [http://noticias.universia.cl/en\\_portada/noticia/2013/02/25](http://noticias.universia.cl/en_portada/noticia/2013/02/25).
4. Román C,OF,Y. El estrés académico en estudiantes latinoamericanos de la carrera de Medicina. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2008; Vol. 7(Nro. 46): p. 1-8.
5. Castillo Avila I. Eestrés academico y consumo de alcohol en estudiantes de enfermería de Cartagena. [Trabajo de investigación para optar el título de Enfermera]. Cartagena: Universidad de Cartagena, Facultad de enfermería; 2015.
6. Solis R, Vega M. Motivos y consumos de alcohol en estudiantes universitarios. [Tesis para optar el título profesional de psicología]. Arequipa: Universidad Nacionala de San Agustín, Facultad de Psicología,; 2016.
7. Caldera J, Pulido B, Martínez M. Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. *Rev. Ed y Desarrollo*. 2007; Vol 25: p. pp. 77-82.
8. Carballo J, Marín M, Pons C, Espada J, Piqueras J, Orgilés M. Diferencias en el consumo de sustancias psicoactivas y psicofármacos entre estudiantes de medicina y psicología en época de exámenes. *Health and addictions*. 2011; Vol. 11(Nro. 1): p. 20-22.
9. Ayuntamiento dZ. Guía de información sobre drogas ¿Qué sabemos?- ¿Qué tenemos? Zaragoza; 2013.
10. Sánchez R, Frari S. Discurso de los padres sobre el uso de drogas lícitas e ilícitas percibido por estudiantes universitarios. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2004; Vol. 12: p. 406-411.
11. consumo. Mdsy. Guía sobre drogas.. Delegación del gobierno para el plan nacional sobre drogas, secretaría general de sanidad. 2007.

12. Albarracín M, Muñoz L. Factores asociados al consumo de alcohol en estudiantes de los dos primeros años de carrera universitaria. Trabajo de grado. Bucaramanga: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de psicología. 2008.
13. Sánchez R, Frari S. Discurso de los padres sobre el uso de drogas lícitas e ilícitas percibido por estudiantes universitarios. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2004; Vol. 12: p. 406-411.
14. Páez A, Solano S, Duran M, Mancilla D, Suarez E, et al. Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios de la salud y ciencias sociales. *Rev. Cuidarte*. 2015; Vol. 3(Nro. 1): p. 1-8.
15. Montoya L, Gutiérrez J, Torro B. Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico. *Rev. CES Med*. 2010; Vol. 24(Nro. 1): p. 7-17.
16. Florez CH, Huerta MR, Hernández J, Páramo D, & Morales I. Prevalencia de Alcoholismo en Trabajadores de la Industria del Cuero-Calzado y su Asociación con el Nivel de Desestrés.. *Ciencia y Trabajo*. 2015.
17. Trucco M. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 2002; Vol. 40(Nro. 2): p. 1-15.
18. Baum A. Stress, Intrusive Imagery, and Chronic Distress. *Health Psychology*. 1990; Vol. 6: p. pp. 653-675.
19. Organización Mundial de la salud (OMS). Global status report on alcohol and health. Ginebra: OMS.; 2011.
20. Martínez ES, Díaz DA. Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación y Educadores*. 2007; Vol. 2(Nro. 10): p. pp. 11-22.
21. Lopategui E. Estrés: Concepto, causas y control. SALUDMED. 2000.
22. Melgosa J. Sin Estrés. 1st ed. España: SAFELIZ, S.L. ; 1999.
23. Arribas J. Hacia un modelo causal de las dimensiones del estrés académico en estudiantes de enfermería. *Revista de Educación*. 2013; Vol. 360: p. pp. 2-3.
24. Gutierrez Alfaro L, Sarmiento Castillo R. Consumo de bebidas alcoholicas y estres academico en estudiantes universitarios de los primeros años de una universidad estatal. [Tesis para optar el Título Profesional de Psicóloga]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, Escuela profesional de Psicología; 2019.

25. Ruesta Hospina S. Abuso de alcohol y estres academico en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. [Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología con mención en Psicología]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Peru, Facultad de letras y Ciencias Humanas; 2017.
26. Muñoz J, al e. Análisis de los ítems. España: Editorial la Muralla.; 2005.
27. Barraza Macias A. Propiedades psicometricas del Inventario SISCO del estres academico. Biblioteca virtual de psicologia cientifica; 2007.
28. Sol L,AO,RJ. Consumo de Alcohol. *Revista Científica Médica de Cienfuegos*. 2015.
29. Villa G, Villatoro J, Cerero L, Medina Mora M, Fleiz C. El rol de las normas familiares y el ambiente interpersonal en el consumo de alcohol de los adolescentes. SESAM. 2001.
30. Organización panamericana de la salud OPS. Informe mundial de la OMS destaca los impactos negativos del alcohol en la salud. OPS. 2014.





**ANEXO 1:  
CUESTIONARIO AUDIT**

**Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )

**Edad:** .....

**1. ¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?**

- Nunca
- Una o menos veces al mes
- 2 a 4 veces al mes
- 2 ó 3 veces a la semana
- 4 o más veces a la semana

**2. ¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?**

- 1 ó 2
- 3 ó 4
- 5 ó 6
- 7 a 9
- 10 ó más

**3. ¿Con qué frecuencia te tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?**

- Nunca
- Menos de una vez/mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

**4. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?**

- Nunca
- Menos de una vez/mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

**5. ¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudiste atender tus obligaciones porque habías bebido?**

- Nunca
- Menos de una vez/mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

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

- Nunca
- Menos de una vez/mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

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

- Nunca
- Menos de una vez/mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

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

- Nunca
- Menos de una vez/mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

**9. Tú o alguna otra persona ¿Habéis resultado heridos porque habías bebido?**

- No
- Sí, pero no en el curso del último año
- Sí, en el último año

**10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario han mostrado preocupación por tu consumo de alcohol, o te han sugerido que dejes de beber?**

- No
- Sí, pero no en el curso del último año
- Sí, en el último año

**Fuente: Muñiz, J.; al, et, (2005) (26).**

**ANEXO 2**  
**INVENTARIO SISCO**

**1. Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo? En caso de seleccionar la alternativa “no”, el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa “si”, pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.**

Si

No

**2. Con la idea de obtener mayor precisión utilizando una escala del 1 al 5 señale su nivel de preocupación o nerviosismo, en la cual (1) es poco y (5) mucho.**

1	2	3	4	5

**3. En el siguiente cuadro señala con una X con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:**

	Nunca (1)	Rara vez (2)	Algunas veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
La competencia con los compañeros del grupo					
Exceso de responsabilidad personal por cumplir con las obligaciones escolares					
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares					
La personalidad y el carácter del profesor					

Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.					
El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.					
No entender los temas que se abordan en la clase					
Participación en clase					
Tiempo limitado para hacer el trabajo					

**4. Señale con qué frecuencia tuvo las siguientes reacciones psicológicas, Físicas y comportamentales cuando experimentó preocupación o nerviosismo.**

<b>FISICAS</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>Rara vez (2)</b>	<b>Algunas veces (3)</b>	<b>Casi siempre (4)</b>	<b>Siempre (5)</b>
Trastornos en el sueño					
Fatiga crónica					
Dolores de cabeza o migrañas					
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea.					
Rascarse, morderse las uñas, frotarse diferentes partes del cuerpo, etc.					

Somnolencia o mayor necesidad de dormir.					
--	--	--	--	--	--

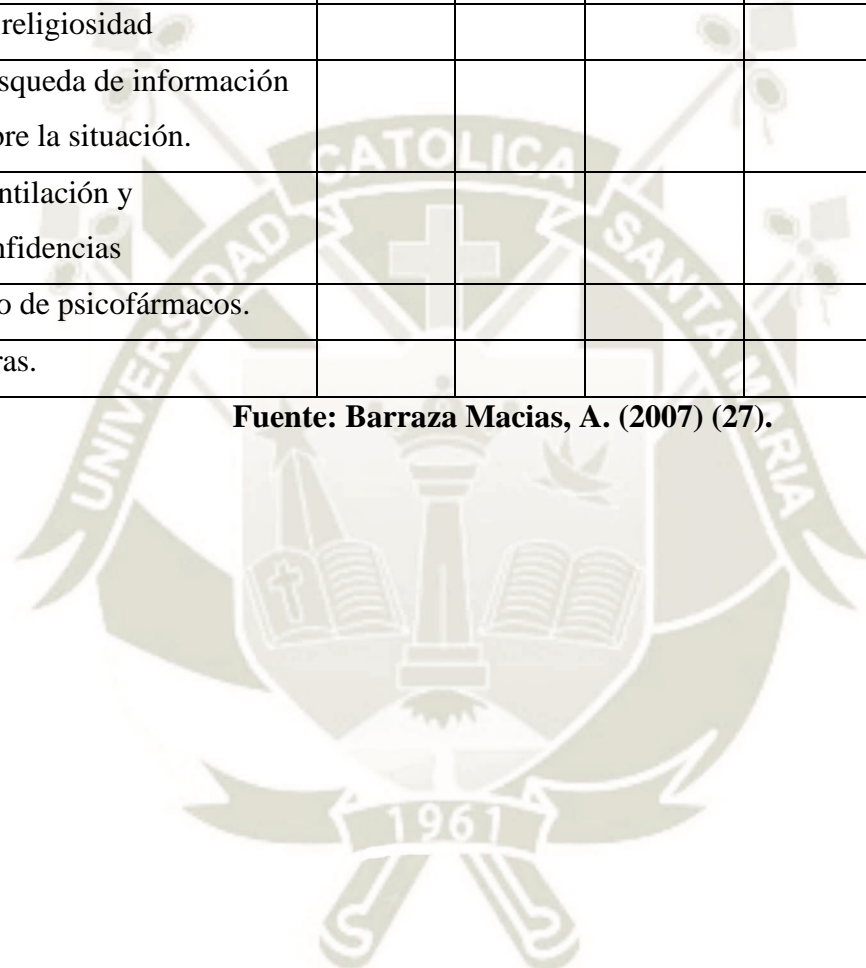
<b>PSICOLOGICAS</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>Rara vez (2)</b>	<b>Algunas veces (3)</b>	<b>Casi siempre (4)</b>	<b>Siempre (5)</b>
Inquietud					
Sentimientos de depresión y tristeza					
Ansiedad, angustia o desesperación.					
Problemas de concentración.					
Sentimientos de agresividad o aumento de irritabilidad.					

<b>COMPORTAMENTALES</b>	<b>Nunca (1)</b>	<b>Rara vez (2)</b>	<b>Algunas veces (3)</b>	<b>Casi siempre (4)</b>	<b>Siempre (5)</b>
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir.					
Aislamiento de los demás.					
Desgano para realizar las labores escolares					
Aumento o reducción del consumo de alimentos.					

5. Señale con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para afrontar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo

	<b>Nunca (1)</b>	<b>Rara vez (2)</b>	<b>Algunas veces (3)</b>	<b>Casi siempre (4)</b>	<b>Siempre (5)</b>
Habilidad asertiva					
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas.					
Elogios a sí mismo.					
La religiosidad					
Búsqueda de información sobre la situación.					
Ventilación y confidencias					
Uso de psicofármacos.					
Otras.					

**Fuente: Barraza Macias, A. (2007) (27).**



### ANEXO 3

#### MATRIZ DE DATOS

ID	Sexo	Edad	AUDIT	Estresores	Síntomas	Estrategias de afrontamiento	Estrés
1	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Moderado	Profundo
2	Masculino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
3	Femenino	28 a 29	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Leve	Profundo
4	Femenino	26 a 27	Bajo riesgo	Moderado	Moderado	Leve	Profundo
5	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
6	Masculino	26 a 27	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
7	Masculino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
8	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Leve	Profundo
9	Femenino	26 a 27	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Moderado	Profundo
10	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Moderado	Profundo
11	Masculino	26 a 27	Riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
12	Femenino	26 a 27	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Moderado	Profundo
13	Masculino	28 a 29	Perjudicial o dependencia	Moderado	Moderado	Moderado	Profundo
14	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Leve	Profundo
15	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Moderado	Moderado	Profundo
16	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
17	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
18	Masculino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Leve	Profundo
19	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Moderado	Profundo
20	Femenino	26 a 27	Bajo riesgo	Leve	Moderado	Leve	Moderado
21	Femenino	23 a 25	Riesgo	Profundo	Profundo	Moderado	Profundo
22	Femenino	26 a 27	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
23	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Leve	Profundo
24	Femenino	26 a 27	Bajo riesgo	Moderado	Moderado	Leve	Moderado
25	Masculino	28 a 29	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Moderado	Profundo
26	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
27	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
28	Femenino	26 a 27	Bajo riesgo	Moderado	Moderado	Leve	Moderado
29	Femenino	26 a 27	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Leve	Moderado
30	Femenino	26 a 27	Perjudicial o dependencia	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
31	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
32	Femenino	23 a 25	Riesgo	Profundo	Profundo	Moderado	Profundo
33	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
34	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Leve	Profundo
35	Femenino	26 a 27	Perjudicial o dependencia	Moderado	Moderado	Leve	Profundo
36	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
37	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
38	Masculino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
39	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Leve	Profundo

40	Femenino	26 a 27	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Moderado	Profundo
41	Masculino	28 a 29	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Moderado	Profundo
42	Masculino	26 a 27	Perjudicial o dependencia	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
43	Femenino	23 a 25	Perjudicial o dependencia	Profundo	Profundo	Moderado	Profundo
44	Femenino	26 a 27	Bajo riesgo	Moderado	Moderado	Moderado	Profundo
45	Masculino	26 a 27	Riesgo	Moderado	Profundo	Leve	Profundo
46	Femenino	23 a 25	Riesgo	Moderado	Moderado	Moderado	Profundo
47	Masculino	28 a 29	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
48	Masculino	28 a 29	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
49	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Leve	Profundo
50	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Moderado	Profundo
51	Masculino	23 a 25	Bajo riesgo	Leve	Moderado	Leve	Moderado
52	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Moderado	Profundo
53	Masculino	23 a 25	Riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
54	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Leve	Profundo
55	Femenino	23 a 25	Riesgo	Moderado	Moderado	Leve	Moderado
56	Masculino	23 a 25	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Moderado	Profundo
57	Masculino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
58	Masculino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
59	Masculino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Moderado	Leve	Moderado
60	Masculino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Leve	Moderado
61	Masculino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
62	Masculino	26 a 27	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
63	Masculino	23 a 25	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Moderado	Profundo
64	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
65	Femenino	23 a 25	Riesgo	Profundo	Profundo	Leve	Profundo
66	Femenino	23 a 25	Riesgo	Moderado	Moderado	Leve	Profundo
67	Masculino	26 a 27	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
68	Masculino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
69	Femenino	23 a 25	Riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
70	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Leve	Profundo
71	Masculino	23 a 25	Riesgo	Profundo	Profundo	Moderado	Profundo
72	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Moderado	Profundo
73	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
74	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Profundo	Profundo	Moderado	Profundo
75	Masculino	26 a 27	Perjudicial o dependencia	Moderado	Moderado	Moderado	Profundo
76	Femenino	23 a 25	Bajo riesgo	Moderado	Profundo	Leve	Profundo
77	Femenino	23 a 25	Riesgo	Moderado	Moderado	Moderado	Profundo
78	Femenino	26 a 27	Riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
79	Masculino	23 a 25	Riesgo	Moderado	Profundo	Moderado	Profundo
80	Masculino	23 a 25	Perjudicial o dependencia	Moderado	Profundo	Leve	Profundo

