

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A TRASTORNOS DEL ESTADO
DE ÁNIMO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE EL PERIODO 2024**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

DEL CASTILLO SÁNCHEZ ROSA MILENA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA - PERÚ

2025

ASESOR

DRA FUSTER GUILLEN DORIS ELIDA

ORCID: 0000-0002-7889-2243

TESISTA

DEL CASTILLO SÁNCHEZ ROSA MILENA

ORCID: 0000-0003-3420-6632

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme fortaleza frente a las situaciones que se me presentaron. A mis padres, por el amor y apoyo que me brindaron durante mi formación universitaria.

DEDICATORIA

A mis padres Alexander y Lizbeth quienes con sus palabras de ánimo, amor y sabiduría me han ayudado a cumplir este objetivo gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía.

A mis hermanas quienes son el tesoro de mi vida, mis abuelos y tíos, especialmente a Juan y Rosmery por sus consejos y palabras de aliento.

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de consumo de alcohol asociado a trastornos del estado de ánimo en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024.

Metodología: El diseño metodológico estuvo basado en el tipo de investigación observacional, con enfoque cuantitativo transversal y un nivel correlacional. La población estudiada comprendió internos de medicina y la muestra calculada fue de 148 internos. La técnica fue la encuesta y fue aplicada con dos instrumentos, el cuestionario AUDIT y la escala DASS-21. El procesamiento de la información recopilada se realizó estadísticamente en Excel y SPSS, mediante aspectos descriptivos e inferenciales, esto último con la prueba de chi-cuadrado y el coeficiente V de Cramer.

Resultados: El consumo de alcohol prevalece en su nivel de mediano riesgo (54,05%); mientras que la depresión, la ansiedad y el estrés prevalecen en su nivel moderado con representaciones de 51,35%, 56,76% y 59,46%, respectivamente. Además, el consumo de alcohol se asocia de forma significativa, directa y moderada con la depresión ($X^2=12,217$, $p<0.001$; V de Cramer: 0,457), la ansiedad ($X^2=34,756$; V de Cramer: 0,505) y el estrés ($X^2=32,273$, $p<0.001$; V de Cramer: 0,486).

Conclusiones: El consumo de alcohol se asocia a trastornos del estado de ánimo en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024.

Palabras clave: ansiedad; consumo de alcohol; depresión; estrés; trastorno del estado de ánimo

ABSTRACT

Objective: To determine the level of alcohol consumption associated with mood disorders in medical interns at the Universidad Privada San Juan Bautista during the period 2024.

Methodology: The methodological design was based on observational research, with a quantitative cross-sectional approach and a correlational level. The population studied included medical interns, and the calculated sample was 148 interns. The technique was the survey, and it was applied with two instruments, the AUDIT questionnaire and the DASS-21 scale. The processing of the collected information was performed statistically in Excel and SPSS, through descriptive and inferential aspects, the latter with the chi-square test and Cramer's V coefficient.

Results: Alcohol consumption prevails at its medium risk level (54.05%); while depression, anxiety and stress prevail at its moderate level with representations of 51.35%, 56.76% and 59.46%, respectively. In addition, alcohol consumption is significantly, directly and moderately associated with depression ($X^2=12.217$, $p<0.001$; Cramer's V: 0.457), anxiety ($X^2=34.756$, $p<0.001$; Cramer's V: 0.505) and stress ($X^2=32.273$, $p<0.001$; Cramer's V: 0.486).

Conclusions: Alcohol consumption is associated with mood disorders in medical interns at the Universidad Privada San Juan Bautista during the period 2024.

Keywords: anxiety; alcohol consumption; depression; stress; mood disorder

INTRODUCCIÓN

En el ámbito universitario, los alumnos experimentan y se ajustan a determinados grados de autonomía e independencia en la etapa adulta. Durante este periodo es crucial que los universitarios desarrollen un estilo de vida sano, tanto a nivel físico como mental. Los hábitos de vida poco saludables pueden llevar, de manera directa o indirecta a múltiples problemas de salud tras la graduación, al mismo tiempo dificultan el rendimiento y el desarrollo social¹.

Los alumnos de la universidad son los mejores modelos de adultos en ascenso. En todo el mundo, los estudiantes universitarios se encuentran más comprometidos en comportamientos peligrosos y problemas relacionados con el consumo de alcohol, a diferencia de sus pares no universitarios de la misma edad y posiblemente adultos no emergentes². El abuso en el consumo de alcohol durante la etapa universitaria repercute negativamente en diversos estilos de vida respuestas de la universidad, provocando problemas de salud, accidentes y conflictos interpersonales. En términos macroscópicos, el consumo excesivo de alcohol provoca pérdidas económicas y problemas relacionados³. Por lo tanto, las dificultades asociadas al consumo de alcohol entre los alumnos universitarios se han transformado en un significativo problema social y global⁴.

Numerosos alumnos de medicina consumen alcohol debido a factores culturales, sociales y medioambientales. Que incluyen elementos como recién tener edad legal para adquirir alcohol, razones para consumir y el estrés de un exceso de estudio. Añadiendo que es una población con mayor probabilidad de sobrellevar trastornos de ánimo, como: Ansiedad, depresión y estrés. Las dificultades con la bebida impactan de manera adversa en el desempeño académico, la capacidad emocional de adaptación y la habilidad futura para actuar de manera eficiente como médicos. El consumo de alcohol es un indicador del fracaso profesional entre los alumnos de medicina, a mayor cantidad de alcohol, mayor es la probabilidad de fracaso. Por ello los universitarios de la carrera de medicina que entienden el efecto de un estilo

de vida sano en la adaptación emocional tienen más posibilidades de reaccionar eficientemente a estos problemas cuando se gradúen de médicos (5).

Debido a esto, el presente manuscrito tendrá como finalidad principal identificar el consumo de alcohol asociado a trastornos de ánimo en internos de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo de 2024. En el que se explicara en cada uno de sus cinco capítulos, el planteamiento, objetivos, marco teórico, hipótesis y la metodología a emplear y otros aspectos administrativos como el presupuesto y el cronograma considerados para la ejecución del proveedor.

ÍNDICE

• CARÁTULA	I
• ASESOR Y TESISISTA	II
• LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	III
• AGRADECIMIENTO	IV
• DEDICATORIA	V
• RESUMEN.....	VI
• ABSTRACT	VII
• INTRODUCCIÓN.....	VIII
• ÍNDICE	X
• INFORME ANTIPLAGIO.....	XIII
• LISTA DE TABLAS.....	XV
• LISTA DE ANEXOS.....	XVI
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1. GENERAL	3
1.2.2. ESPECÍFICOS	3
1.3 JUSTIFICACION	4
1.4. DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO	5
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.6. OBJETIVOS.....	6
1.6.1. GENERAL	6

1.6.2.	ESPECÍFICOS	6
1.7.	HIPÓTESIS.....	7
1.7.1.	GENERAL	7
1.7.2.	ESPECÍFICAS.....	7
1.8.	PROPÓSITO.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		9
2.1.	ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	9
2.2.	BASES TEÓRICAS.....	13
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	32
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		35
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	35
3.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	35
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	35
3.2.	VARIABLES	35
3.3.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	35
3.4.	POBLACIÓN Y MUESTRA	36
3.5.	CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	38
3.6.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.7.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	39
3.8.	ASPECTOS ÉTICOS	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS		41
4.1.	RESULTADOS.....	41
CAPITULO V: DISCUSION CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES...57		
5.1	DISCUSION.....	57

5.2	CONCLUSIONES.....	61
5.3	RECOMENDACIONES.....	62
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	64
	ANEXOS.....	76

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS FINAL - ROSA MILENA DEL CASTILLO SÁNCHEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	16%	8%	10%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de internet	6%
2	hdl.handle.net Fuente de internet	2%
3	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.continental.edu.pe Fuente de internet	1%
5	renati.sunedu.gob.pe Fuente de internet	<1%
6	www.argos.e-drogas.es Fuente de internet	<1%
7	pesquisa.teste.bvsalud.org Fuente de internet	<1%
8	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
LOCAL CHORRILLOS

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 12/07/2025

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A)

Autor: Rosa Milena Del Castillo Sánchez

Asesor: Doris Elida Fuster Guillen

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- TESIS (x)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ()
- ARTÍCULO ()
- OTROS ()

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: "CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE EL PERIODO 2024"

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 16%

Conformidad Autor:

Nombre: Rosa Milena Del Castillo Sánchez

DNI: 70350403

Huella



Conformidad Asesor:

Nombre: Doris Elida Fuster Guillen

DNI: 04086550

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia del consumo de alcohol en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2024.....	41
Tabla 2. Frecuencia de la depresión, en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2024.....	42
Tabla 3. Frecuencia de la ansiedad, en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2024.....	43
Tabla 4. Frecuencia del estrés, en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2024.....	44
Tabla 5. Niveles de depresión en relación con los niveles de consumo de alcohol en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2024.....	46
Tabla 6. Niveles de ansiedad en relación con los niveles de consumo de alcohol en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2024.....	48
Tabla 7. Niveles de estrés en relación con los niveles de consumo de alcohol en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2024.....	50

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	72
Anexo 2. Operacionalización de variables	74
Anexo 3. Instrumentos	76
Anexo 4. Validación y confiabilidad de los instrumentos	78
Anexo 5. Confiabilidad de los instrumentos	82
Anexo 6. Consentimiento informado	83
Anexo 7. Cálculo de muestras	86
Anexo 8. Prueba de normalidad.....	87
Anexo 9. Confiabilidad de instrumentos - Estudio piloto	88
Anexo 10. Carta de aceptación comité de ética	92

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El alcohol es el narcótico más consumido a pesar de las diferencias económicas, sociales y culturales a nivel mundial⁶. Es la droga por la que más optan los niños y adolescentes⁷. Debido a su legalidad a diferencia de otras sustancias adictivas sus efectos negativos son tan extendidos como su consumo convirtiéndolo en un grave problema de salud pública al que se enfrentan distintas autoridades⁸. Se ha demostrado que el alcohol inhibe el sistema nervioso por lo que es utilizada por personas que buscan alivio en situaciones difíciles asociándolo a trastornos de ánimo⁹. Igualmente se ha vinculado el consumo perjudicial con el peligro de más de 200 enfermedades y lesiones, entre ellas enfermedades no contagiosas, ciertos cánceres, trastornos mentales, conductuales y violencia⁸.

Según la OMS, a nivel mundial, el consumo de alcohol causó 2.6 millones de muertes, siendo en 2019 la tasa más elevada a predominio de varones con 2 millones de defunciones, a diferencia de las mujeres con 600 000 fallecidos. De igual modo estiman que el 7% de la población mundial de 15 años a más vivían con trastornos del consumo de alcohol. De estos datos, 209 millones de personas vivían con dependencia del alcohol¹⁰.

América latina muestra un panorama diverso en relación con el consumo de alcohol. El uso de alcohol en Latinoamérica es de un 40% aproximadamente mayor que el promedio mundial⁷. Por lo general, los individuos en Latinoamérica consumen alcohol de manera dañina para la salud, encabezando la lista de países, se encuentra Argentina con un consumo per cápita de 8 litros de alcohol puro, seguido de Brasil con 7.7 litros, Perú con un consumo de 7.5 litros, México, Cuba, Chile muestra un consumo de entre 6 a 7 litros por persona¹¹. Estudios en Brasil reflejan que la incidencia del consumo excesivo de alcohol y bebidas alcohólicas en estudiantes de salud es elevada¹².

A nivel nacional se evidenció una disminución del consumo de alcohol debido a la pandemia COVID-19, no obstante, en el año 2022 se demostró un incremento respecto a años prepandemia, las proporciones más elevadas de consumo de alcohol se registraron en la provincia de constitucional del Callao, el departamento de Arequipa y Lima Metropolitana, todos ellos con índices que superan el 40,0%, con mayor proporción en la población masculina¹³.

El consumo de alcohol es un importante problema de salud pública en todo el mundo, es un comportamiento de riesgo importante entre los jóvenes universitarios, que ha ido aumentando significativamente, factores asociados como la liberación del control familiar, los estrés psicológicos asociados a la necesidad de adaptarse a un nuevo ambiente, el ámbito académico y formar nuevos vínculos con estudiantes que ya tienen un consumo de alcohol de riesgo, todo ello conduce a un extenso espectro de problemas sociales, enfermedades crónicas vinculadas a la nutrición y la falta de asistencia a los estudios en la comunidad¹⁴.

Es una certeza que los estudiantes universitarios son una población de riesgo para el consumo excesivo de alcohol y entre ellos la literatura demuestra que los estudiantes de medicina beben más que sus compañeros no médicos. Por lo tanto, el consumo de esta sustancia psicoactiva puede conducir a síndromes de dependencia, una serie de manifestaciones conductuales, fenómenos cognitivos y fisiológicos que se desarrollan después de uso repetitivo¹⁵. Es importante recalcar que desde la década de 1990 la prevalencia de consumo de alcohol entre las mujeres universitarias ha crecido. Por lo tanto, actualmente observamos aproximadamente la misma proporción de hombres y mujeres que reportan un consumo excesivo de alcohol. Se demuestra que las mujeres se exponen a un mayor riesgo de efectos a largo plazo como enfermedad hepática y cáncer de mama¹⁶.

En lo mencionado anteriormente, se puede identificar la importancia del estudio del consumo de alcohol en la población universitaria puesto que esta impacta significativamente en la calidad de vida presente y futura. La salud emocional es esencial para mantener una vida digna, aunque es un área escasamente considerada en el ámbito académico. Nuestros estudiantes universitarios suelen no tener tamizajes del hábito de consumo de alcohol o trastornos de ánimo lo que en muchos casos conlleva al abandono de la carrera.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuál es el consumo de alcohol asociado a trastornos del estado de ánimo en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es el consumo de alcohol en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024?
- ¿Cuál es la frecuencia de depresión en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024?
- ¿Cuál es la frecuencia de ansiedad en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024?
- ¿Cuál es la frecuencia de estrés en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024?
- ¿Cuál es el consumo de alcohol asociado a depresión en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024?

- ¿Cuál es el consumo de alcohol asociado a la ansiedad en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024?
- ¿Cuál es el consumo de alcohol asociado al estrés en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Desde una visión teórica, el presente estudio busca generar conocimiento científico sobre el consumo de alcohol y los factores asociados a su consumo de riesgo, de tal manera contribuir de manera nacional y regional en posibles dudas que se puedan generar referente al tema. Asimismo, la información es un referente local sobre el estudio del consumo de alcohol y los trastornos asociados en estudiantes universitarios. Sin embargo, es importante recalcar que este debe ser estudiado en todas las poblaciones y diferentes entornos, pues existen diversas características que juegan un rol importante en los resultados. A nivel práctico, la investigación sirve para divulgar los resultados encontrados en el medio científico, debido a que, con la comprobación del consumo de alcohol asociado a trastornos del estado de ánimo, se resalta la importancia de identificar distintos trastornos psiquiátricos y hábitos de riesgo de consumo de alcohol que necesiten tratamiento. Asimismo, tener discernimiento de la incidencia del consumo de alcohol y así poder evitar enfermedades vinculadas a largo plazo.

La justificación metodológica se basa en la claridad de la estructura del desarrollo de esta, debido a que el presente estudio al tener un diseño descriptivo y correlacional busca explorar varias interrogantes. Que ayudan a tener un mejor panorama respecto al nivel del consumo de alcohol y su asociación con trastornos de ánimo. En relación con los instrumentos se emplearon dos cuestionarios, los cuales están

validados en el entorno científico, en múltiples investigaciones y en diferentes idiomas.

Se justifica desde lo social, ya que se investigó sobre un problema que repercute en la salud de las personas y su calidad de vida. Es importante que los médicos y distintos interesados tengan mayores estudios sobre el hábito de consumo de alcohol, así como la posibilidad de una asociación con trastornos de ánimo, debido a que es una manera de advertir sobre su incidencia en la población. Al ser los estudiantes universitarios la población estudiada, se busca que promuevan mejores costumbres en el desarrollo de su vida académica y personal.

1.4. DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO

- **Delimitación de Contenido**

Basándose en un amplio análisis bibliográfico sobre el consumo de alcohol, se estableció la segunda variable: los trastornos del estado de ánimo. Los trastornos de ánimo incluyeron dentro de sus aspectos a la depresión, ansiedad y estrés. Por ello, también se desarrolló una extensiva revisión bibliográfica de dichos aspectos o dimensiones para lograr una buena recolección de datos para este contexto específico.

- **Delimitación demográfica**

El presente estudio se consideró a los estudiantes del catorceavo ciclo académico de la carrera de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista.

- **Delimitación espacial**

La investigación se desarrolló en la Universidad Privada San Juan Bautista, sede Lima, Perú.

- **Delimitación temporal**

El estudio se llevó a cabo en 2024 y la información recolectada correspondió al periodo de internado médico del mencionado año.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tuvo las siguientes limitaciones:

- Mal llenado de las fichas de estudio
- Problemas para obtener el objetivo de número de muestras
- Falta de adherencia al estudio por temor al diagnóstico sugestivo de parte de los participantes

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Analizar el consumo de alcohol asociado a trastornos del estado de ánimo en internos de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo de 2024.

1.6.2. ESPECÍFICOS

- Identificar el consumo de alcohol en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024.
- Identificar la frecuencia de depresión en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024.
- Identificar la frecuencia de ansiedad en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024.
- Identificar la frecuencia de estrés en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024.

- Establecer consumo de alcohol asociado a depresión en internos de medicina de la universidad privada San Juan Bautista en el periodo 2024.
- Establecer consumo de alcohol asociado a la ansiedad en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024.
- Establecer consumo de alcohol asociado al estrés en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024.

1.7. HIPÓTESIS

1.7.1. GENERAL

- **Hipótesis de investigación**

El consumo de alcohol asociado a trastornos del estado de ánimo en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024 es significativa y directa

- **Hipótesis nula**

El consumo de alcohol asociado a trastornos del estado de ánimo en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024 no es significativo ni directo.

1.7.2. ESPECÍFICAS

- **Hipótesis de investigación específica N°1**

El consumo de alcohol está asociado a depresión en internos de medicina de la universidad privada San Juan Bautista en el periodo 2024 es significativa y directa.

- **Hipótesis nula específica N°1**

El consumo de alcohol está asociado a depresión en internos de medicina de la universidad privada San Juan Bautista en el periodo 2024 no es significativa ni directa.

- **Hipótesis de investigación específica N°2**

El consumo de alcohol está asociado a la ansiedad en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024 es significativa y directa.

- **Hipótesis nula específica N°2**

El consumo de alcohol está asociado a la ansiedad en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024 no es significativa ni directa.

- **Hipótesis de investigación específica N°3**

El consumo de alcohol está asociado al estrés en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024 es significativa y directa.

- **Hipótesis nula específica N°3**

El consumo de alcohol está asociado al estrés en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024 no es significativa ni directa.

1.8. PROPÓSITO

El propósito de esta investigación fue entender la situación del consumo de alcohol en la comunidad de internos de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo 2024 y si existía alguna asociación con los trastornos de ánimo, los cuales se presumían poder exacerbar su ingesta. Todo ello, con el objetivo de desarrollar estrategias de detección y diagnóstico precoz, así como de tratamiento y apoyo académico, proporcionando mejores estrategias de estudio que se ajusten a los estudiantes, con la intención de poder prevenir, de esta manera, el abandono académico de la comunidad. Asimismo, se tuvo como propósito, a través de los resultados, fomentar una mejor calidad de vida a corto, mediano y largo plazo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En relación con el problema de Investigación, se llevó a cabo un exhaustivo análisis bibliográfico en varios sistemas de información como PubMed, Google Scholar y BIREME. A continuación, se detallan algunos trabajos de investigación, tesis y estudios vinculados.

Ay et al.⁸, en su investigación del 2024 publicada en *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, en el determinaron la prevalencia del consumo de riesgo de alcohol según género entre estudiantes universitario y factores asociados con un estudio transversal se administró a 2349 estudiantes universitarios la prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT). Se evidencio que el 65,3% tenían prevalencia de ser bebedores de por vida. En los varones, cuyos padres (OR=1,72 IC del 95% / 1,17 - 2,52) madres (1,49 / 1,02 - 2,18), amigos cercanos (2,42 / 1,28 - 4,60), beben alcohol, fuman, usan sustancias ilícitas fueron más propensos a reportar consumo de mediano riesgo de alcohol. A diferencia de las mujeres cuyos padres (OR=1,92, 95%CI: / 1,03 - 3,57), amigos cercanos (5,81 / 1,73 - 19,45) beben alcohol y fuman (4,33 / 2,31 - 8,15) consumen sustancias ilícitas (4,34 / 2,34 - 8,06) tiene problemas de salud mental (3,01 / 1,67 - 5,43) informan mayor probabilidad de consumo de alcohol de mediano riesgo.

Hamilton et al.¹⁷ en su investigación publicada en 2023 en *The British Psychological Society*, el que tuvo como finalidad analizar las conexiones cotidianas entre las intenciones de consumo de alcohol y el comportamiento de consumo de alcohol, evaluaron el comportamiento de consumo de alcohol en el pasado y el contexto social presente como posibles reguladores de la relación entre

intención y comportamiento diario. Se realizaron dos muestras de estudiantes universitarios. La primera muestra participó 1641 personas, en la cuales tenían una media de 19 a 23 años en las cuales aproximadamente la mayoría eran mujeres (54%) y la segunda muestra compuesta de 540 personas de las cuales la mitad eran mujeres (52%). En ambas muestras se utilizaron diseños micro longitudinales de las cuales concluyeron que la investigación halló pruebas en dos grandes grupos de estudio que señalan que las intenciones de consumo diario están vinculadas con el consumo de alcohol durante la noche, especialmente entre personas con un comportamiento de consumo de alcohol menos habitual anteriormente.

Inaç et al.¹⁸ en su investigación de 2021 publicada en *African Health Sciences*, tuvo como objetivo establecer si existen o no diferencias en el consumo de alcohol riesgoso entre estudiantes universitarios de Bélgica y Sudáfrica, y determinar los factores de riesgo que favorecen al consumo de alcohol riesgoso en estudiantes universitarios de un país en vías de desarrollo y un país desarrollado. Los autores emplearon la versión abreviada de la prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT-C). La data se procesó con la prueba chi cuadrado, en SPSS y la consistencia interna del AUDIT se determinó mediante el alfa de Cronbach. El estudio incluyó un total de 499 estudiantes en los cuales los principales resultados demostraron que una cantidad significativa de estudiantes varones (94,8) 7 mujeres (92,4) de la universidad de Bélgica. De las cuales una cantidad significativamente mayor de estudiantes de la universidad de Bélgica eran bebedores peligrosos a diferencia de los estudiantes de Sudáfrica ($p < 0,001$).

Gajda et al.¹⁹ en su trabajo publicado en 2021 en *Environmental Research and Public Health* que tuvo como objetivo evaluar la

incidencia del consumo de alcohol entre los estudiantes de medicina de Polonia, en el que utilizaron el método POLLEK sobre el consumo y los posibles factores que influyen utilizando el como instrumento a la prueba de identificación de trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) en el que trabajaron con una muestra de 540 estudiantes y de los cuales 167 (30,9%) eran bebedores de riesgo (HAZ) y se identificó que los principales factores de riesgo de consumo peligroso fueron el sexo masculino y tabaquismo.

Herrero Montes et al.²⁰ en su trabajo publicado en 2019 en *Environmental Research and Public Health* el que tuvo como finalidad evaluar el potencial del consumo excesivo de alcohol (BD) para afectar negativamente a la memoria y a la función ejecutiva, se realizó un estudio transversal preliminar entre estudiantes con un corte de 18 a 30 años en que se reclutó 103 estudiantes en el que se evidencio que el 85% eran mujeres, el patrón de consumo de alcohol el 54,3% eran bebedores compulsivos y el 45,6% eran bebedores no compulsivos. Se concluyó que hasta el 56,25% de varones y el 43,6% de mujeres eran bebedores compulsivos.

Yoo et al.¹⁵ en su estudio publicado en 2019 en *Medical Science Monitor*, tuvo como objetivo indagar los patrones de consumo de alcohol y los motivos de bebida entre los estudiantes de medicina de Corea, se presentó un estudio transversal multicéntrico que se basó en 323 estudiantes se utilizó como instrumento la versión coreana de la prueba de identificación por trastornos de consumo de alcohol (AUDIT) en que observaron que el consumo excesivo de alcohol era elevado entre los universitarios de la carrera de medicina de Corea (75,9%) también se encontró que dentro de los motivos para beber se observó que los motivos sociales fueron los más comunes (47,3%), seguido de motivos de mejora (20,6%),

después se evidenció motivos de afrontamiento (19,4%). Según lo estudiado los parámetros utilizados en el estudio las puntuaciones más altas se encontraban en el grupo cuya respuesta de motivo de consumo de alcohol “era para mejorar.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Anicama et al.²¹ en 2024 difundió en Dialnet su investigación que tuvo como finalidad abordar la relación entre actitudes de riesgo, estrés y estrategias de afrontamiento en universitarios peruanos, el estudio contó con una muestra de 581 estudiantes, contó con 3 instrumentos: Escala de estrés ante enfermedades transmisibles, cuestionario de afrontamiento del estrés. Finalizó con resultados tales como que el comportamiento de riesgo más frecuente fue el no utilizar cinturón de seguridad (65%), después el consumo de alcohol (64,1%). De los cuales el 25,7% de estudiantes presentan altos niveles de estrés y la estrategia más utilizada por ellos fue la evitación demostrando que es necesaria la implementación de intervenciones específicas que apoyen el afrontamiento efectivo para así reducir los factores de riesgo que afecten la salud física y emocional.

Carrasco Farfán et al.²² publicó en 2019 en Drug and Alcohol review, el cual tuvo la finalidad de evaluar la asociación entre el riesgo del consumo de alcohol y el riesgo de suicidio en médicos internos de hospitales peruanos. el cual fue un estudio transversal multicéntrico en 18 hospitales peruanos el cual utilizó 4 instrumentos, Escala de Riesgo de Suicidio de Plutchik, CAGE, Escala de Autoevaluación de Depresión de Zung y Escala de Autoestima de Rosenberg, se obtuvo una muestra de 433 médicos internos, en el que se encontró que la incidencia de riesgo de suicidio fue de 19,6% y la de riesgo de abuso de alcohol 27,5%. De cuales se identificó que la edad (PRa: 1,11, intervalo de

confianza del 95% 1,05-1,17) y el riesgo de abuso de alcohol (PRa: 7,60, intervalo de confianza del 95% 4,46-12, 96) se asociaron con el riesgo de suicidio.

Estrada Araoz et al.²³ publicó su investigación en 2024 en la Gaceta médica Caracas que tuvo como objetivo evaluar el consumo de alcohol de los estudiantes y de una universidad peruana, tuvo un población de 229 estudiantes en el que utilizó el instrumento de la Prueba de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) el cual evidenció resultados tales como que el consumo de alcohol fue de 76,9% de los cuales el 17% fue considerado de bajo riesgo, el 3,5% evidencio manifestaciones de un consumo perjudicial y el 2,6% mostró indicios de un consumo dependiente.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CONSUMO DE ALCOHOL

El alcohol es una sustancia líquida utilizada con fines medicinales, culturales y recreativos; el consumo de esta bebida adictiva y capaz de intoxicar se ha convertido en una práctica común y aceptable realizada por muchas personas²⁴. De acuerdo con diversos estudios, se cree que el consumo de alcohol tiene un lado considerablemente negativo, pero también positivo. Los efectos a la salud por el consumo de alcohol son negativos en su mayoría, aunque existen algunos positivos para algunas personas con padecimientos cardiovasculares, cuando el consumo no es elevado, por lo que en algunos países se han establecido límites recomendables²⁵. Asimismo, de acuerdo con Ramírez et al.²⁶ algunos estudios experimentales han dado muestras de que el consumo de alcohol tiene un efecto paliativo frente a sentimientos negativos que son, generalmente, resultado de momentos estresantes y que son capaces de influir en los comportamientos

y el estado de ánimo de las personas. Por otra parte, el lado perjudicial de consumir alcohol es que puede afectar la salud física y mental de manera negativa, así como los aspectos sociales y económicos, no solo de los individuos que lo consumen, sino también de los familiares²⁷. Sin embargo, para la OMS²⁸, no existe un umbral de consumo de alcohol seguro para la salud de la población en general comprobado científicamente, pues sus efectos pueden variar de acuerdo con las poblaciones estudiadas, pero lo que es seguro es que causa diferentes enfermedades graves que pueden llevar a la muerte, como el cáncer.

El uso recreativo del alcohol se ha popularizado en los últimos tiempos por sus efectos psicoactivos. Las personas suelen tener motivaciones para consumir alcohol de manera terapéutica y/o recreativa enfocadas principalmente al lado afectivo, pues les ayuda con el afrontamiento, la mejora, el aspecto social y la adecuación²⁹. Por dichas razones, son las personas más jóvenes quienes usan el alcohol con estos fines. El consumo de alcohol en personas jóvenes se ve influenciado por múltiples factores, pero especialmente por la presión social, y es riesgoso porque son vulnerables a consecuencias intoxicantes debido a su inmadurez física y sus menores niveles de tolerancia a esta bebida; de igual modo, a consecuencias negativas para la salud mental, pues los hace propensos al suicidio y la autolesión³⁰. En este punto, cabe mencionar que las personas, mientras más adultas se hagan, podrían desarrollar incluso mayor intolerancia al alcohol, ya que con el pasar de los años es normal hacerse dependiente de las medicinas y estas pueden reaccionar desfavorablemente con la presencia de alcohol³¹. A pesar de que los jóvenes no sean susceptibles a enfermedades físicas graves como la cirrosis hepática por el consumo excesivo de alcohol, los niveles altos de este pueden generar problemas en el sistema nervioso que

afecten el desarrollo cerebral, la memoria y el aprendizaje, así como desencadenar síntomas de abstinencia y resaca³².

2.2.1.1. FACTORES DE RIESGO PREDICTORES DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Los factores de riesgo que son predictores del consumo de alcohol son variados, según lo definen algunos autores cuyos alcances se exponen a continuación.

- **FACTORES FAMILIARES**

Antecedentes familiares: La parte genética de las personas puede desempeñar un papel interviniente cuando se trata de ingerir alcohol; alrededor del 60% de los casos han registrado antecedentes de familiares que también consumen alcohol. Este factor puede llevar a desarrollar un trastorno por consumo de alcohol, es decir, cuando es excesivo o cuando se da en forma de atracones³³.

Funcionalidad familiar: Los problemas familiares se desprenden de la disfuncionalidad de estas y ello afecta la salud de manera general, pues se ven implicadas las capacidades que son propias de la interacción familiar, como las de unión, las afectivas, las conductuales, las comunicativas, entre otras que pueden afectar sobre todo el bienestar mental; en ese sentido, se entiende que la familia puede desempeñar un rol protector o de riesgo cuando se trata del consumo de alcohol³⁴.

Otros factores de riesgo familiares que se han vinculado al consumo de alcohol son la composición familiar, los modelos de aprobación del alcohol por parte de los familiares como padres y hermanos, así como la relación padres e hijos; pues se genera vulnerabilidad ante el alcohol para las personas con inestabilidad de la familia, la violencia, el descuido por parte

de los familiares, los problemas para expresar calidez y ejercer medidas de disciplina como de control³⁵.

- **FACTORES SOCIALES**

Este tipo de factores influyentes en los hábitos de consumo de alcohol abarca las normas sociales o culturales, el desarrollo económico, la disponibilidad de esta bebida y la rigurosidad de las políticas sobre su consumo³⁶. Asimismo, la presión social que ejerce el entorno a lo largo de la vida adulta de una persona puede influir en el consumo de alcohol, aunque dicha presión suele ser multifacética; la presión social puede darse de manera de juegos entre los jóvenes y en salida de amigos entre los adultos y, generalmente, su influencia aparece cuando una persona intenta realizar un cambio en sus hábitos de consumo de esta bebida, aunque también puede sentirse cuando esta es únicamente percibida y no real debido a los patrones de consumo establecidos culturalmente y socialmente³⁷.

Los factores sociales también pueden abarcar aspectos como la satisfacción con la vida y la disponibilidad del alcohol, pues es cuando interviene el contagio social como un reprogramador de las conductas o transmisor de estas; en la actualidad, se da muchas veces por las redes sociales³⁸.

- **FACTORES BIOLÓGICOS**

Edad: Las personas que han reportado iniciar la ingesta de alcohol a una edad menor a 15 años son quienes han demostrado tener mayor riesgo de padecer un trastorno por consumo de alcohol, lo cual se intensifica si se trata del género femenino³³. Muchas veces este acto iniciativo lo provocan los mismos familiares, quienes ofrecen alcohol e

inducen a probarlo como una práctica inofensiva, sin medir el grado de vulneración que ejercen en los más jóvenes³⁹.

Sexo y género: El género y el sexo de las personas intervienen en el consumo de alcohol tanto como en sus efectos; por lo general, son los hombres y el grupo con identidad de género diferente al masculino o femenino quienes tienden a hacerse más dependientes del alcohol y desarrollar trastornos al respecto⁴⁰. Sin embargo, hay estudios en poblaciones específicas que han hallado mayor prevalencia de este problema en mujeres⁴¹. De manera específica, en cuanto al género, se reconoce que en la actualidad existe una comunidad conformada por personas transgénero y no binarias; dicha comunidad ha demostrado vulnerabilidad ante el consumo del alcohol, esencialmente por razones de discriminación, afrontamiento de situaciones y sentimientos difíciles como la disforia de género⁴².

- **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS**

Algunos factores sociodemográficos que incrementan el consumo de alcohol son el lugar de procedencia o los grupos étnicos. Existe evidencia de que las personas caucásicas y asiáticas son quienes consumen más alcohol^{43, 44}.

Asimismo, se reconocen el bajo nivel educativo, los ingresos familiares bajos, ser inmigrante, el ser soltero, residir en zonas rurales y el desempleo como factores de riesgo en el consumo de alcohol⁴⁸.

- **FACTORES CONTEXTUALES**

En este tipo de factor se puede incluir la accesibilidad al alcohol o la facilidad con la que pueden adquirirlo. La disponibilidad, la asequibilidad y la existencia de muchos

puntos de venta de bebidas alcohólicas han demostrado estar vinculadas a un mayor consumo de estas, sobre todo en adolescentes^{46, 47}.

- **FACTORES CONDUCTUALES**

Las conductas, comportamientos y actitudes también representan factores de riesgo ante el consumo de alcohol. Entre los más reconocidos se encuentran el tabaquismo y la actividad física; de manera que quienes consumen tabaco y cuentan con un mejor nivel de actividad física son quienes ingieren más bebidas alcohólicas⁴⁸.

- **FACTORES PSICOLÓGICOS**

Los problemas de la salud mental, especialmente los trastornos mentales como la depresión, el estrés como resultado de un trauma, los problemas de atención y la hiperactividad, están asociados al riesgo de iniciar un consumo excesivo de alcohol³³.

De igual modo, existe otro factor de riesgo importante que influye en el consumo de alcohol, como la personalidad. Se ha demostrado que las personas con extraversión y bajos niveles de conciencia, sobre todo en mujeres, beben alcohol y pueden llegar a grados de intoxicación⁴⁹.

2.2.1.2. CONSECUENCIAS O RIESGOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL

Las consecuencias del alcohol en la vida y salud de las personas son abrumadoras y es causa principal de muchas enfermedades. El riesgo está basado en la frecuencia y la cantidad de ingesta, al igual que al estado de salud, el contexto en el que se produce dicha ingesta y otros factores previamente mencionados como predictores³⁶. Entre las

consecuencias registradas se encuentran las expuestas por Miller⁵⁰:

- Problemas en el funcionamiento cerebral, pues se genera una disminución del tejido cerebral y su funcionamiento, inconvenientes respecto a la memoria y la capacidad de toma de decisiones.
- Infertilidad, cuando el consumo es excesivo, puede existir cambios en los ciclos menstruales y hacerlos irregulares, así como provocar menopausia temprana.
- Enfermedades hepáticas y cardíacas, entre las que se encuentran la hepatitis por alcohol, la cirrosis, problemas con los músculos cardíacos y la presión arterial.
- Inconvenientes en personas embarazadas
- Desarrollo de cáncer, relacionados con considerables órganos del cuerpo, como los que forman parte del sistema digestivo, además del cáncer de mama.
- Problemas de salud mental, también son considerados como efecto del consumo y estos pueden ser, principalmente, la depresión y la ansiedad.
- Deshidratación, pues por la característica diurética del alcohol, el cuerpo pierde mucha agua y afecta en forma de deshidratación directa y aumento de resacas, dolores de cabeza y molestias en los músculos.

Aunado a ello, Peters et al.⁵¹ mencionan los efectos del alcohol en la conducta humana, como consecuencia secundaria de los daños cerebrales; de acuerdo con sus alcances, la ingesta de alcohol está vinculada a la supresión y estimulación de estructuras cerebrales que incluyen a la amígdala, el núcleo accumbens y la ínsula, lo cual desencadena ansiedad y estrés y luego se ve reflejado en lo conductual. Otro punto abordado es que el alcohol tiene la

capacidad de alterar los correlatos neuroquímicos del ejercicio en el hipotálamo, por lo que realizar ejercicios no varía los efectos del alcohol en el cuerpo, aunque sí la salud en general. También los autores indican que las características neurobiológicas de quienes consumen alcohol durante la adolescencia son sexualmente dimórficas. En general, se entiende que el consumo de alcohol genera cambios en el cerebro que provocan que dicho consumo sea cada vez mayor hasta, en algunos casos, alcanzar el grado de trastorno.

Relacionado con la conducta, también se puede mencionar que el alcohol en el organismo genera que las personas tengan actitudes arriesgadas, impulsivas y abusivas. Lo mencionado se asocia a la percepción de riesgo que tienen las personas bajo los efectos del alcohol, pues suelen subestimar el peligro o, en ocasiones, buscan la sensación de riesgo y así realizan actividades peligrosas como conducir en un mal estado⁵². Es un posible riesgo que las personas que consumen alcohol pueden tener comportamientos violentos y ser propensas, al mismo tiempo, a ser víctimas de la violencia; podrían realizar actividades sexuales sin conciencia de los riesgos y exponerse a situaciones no deseadas como embarazos no planificados y enfermedades sexuales; las personas pueden ser vulnerables a los robos y las pérdidas de sus pertenencias⁵³.

En lo que concierne a temas alimentarios, también se han encontrado vinculaciones del alcohol con problemas de este tipo, pues indirectamente las personas que consumen bebidas alcohólicas suelen incrementar su peso a través de su alimentación; esto se basa en que, al ingerir bebidas alcohólicas, se incrementa en gran medida las energías que

los alimentos brindan, en promedio 343 kJ, esto en comparación con el consumo de bebidas sin alcohol⁵⁴. Asimismo, el alcohol tiene la capacidad directa de incrementar el peso de las personas, ya que puede contener por sí solo entre 100 a 150 calorías en una sola porción y ello incrementa si se le añade otro tipo de bebida como los jarabes⁵⁵.

El sueño es otro aspecto de la vida diaria que se ve afectado. Aunque el consumo eventual de alcohol, sobre todo cuando se está pronto a dormir, puede ayudar a algunas personas a conciliar el sueño o dormir mejor, el efecto negativo es predominante, pues llega a causar alteraciones ocasionales de interrupciones del sueño frecuentes y una mala calidad de este, lo cual también podría llegar a agravarse con el tiempo⁵⁶. El consumo de alcohol afecta aspectos sociales de las personas como las familias y las comunidades, sobre todo cuando dicho consumo es indebido, ya que puede generar problemas en la economía, problemas con las relaciones interpersonales, rompimiento de las familias, violencia, maltratos, seguridad y abandono infantil⁵⁷.

2.2.1.3. PATRONES DE CONSUMO DE ALCOHOL

Los patrones de consumo de alcohol se pueden establecer por la cantidad, intensidad y la frecuencia de consumo⁵⁸. En tal sentido, se debe tener en cuenta los conceptos del consumo excesivo, el consumo intensivo y la frecuencia de consumo. En primer lugar, el consumo excesivo se define por la cantidad de alcohol presente en la sangre, medido a partir de las 5 bebidas consumidas en hombres y 4 en el caso de las mujeres, en un plazo de dos horas aproximadamente, eso quiere decir que puede encontrarse una concentración de alcohol de 0,08% a más⁵⁹. El cálculo de la concentración se

puede hacer mediante la multiplicación de la cantidad consumida (en mililitros) y el valor de 0,8, para luego dividirlo entre cien⁶⁰. En segundo lugar, el consumo intensivo: La intensidad de consumo se trata de una ingesta superior a los estándares precisados en el consumo excesivo, es decir, se da cuando las personas consumen de dos a más bebidas de lo considerado excesivo; se establece un umbral de 10 unidades de bebidas en el caso de los hombres y 8 en el caso de las mujeres⁶¹. Por último, la frecuencia de consumo hace referencia a las bebidas consumidas en cuestión de cierto tiempo. Silla Stoel y Rosón Hernández⁶⁰ mencionan que es el número de bebidas consumidas durante un día o semanalmente.

- **CONSUMO OCASIONAL DE ALCOHOL**

El patrón de consumo ocasional se refiere a los hombres que consumen 2 o menos bebidas al día y a las mujeres que consumen 1 o menos⁶².

En este grupo o patrón pueden entrar los denominados consumidores sociales. Los bebedores sociales se caracterizan por ingerir bebidas alcohólicas de manera esporádica en eventos grupales o para relajarse un día después del trabajo con los compañeros; este es el tipo de consumo más frecuente entre la población, pero, aunque no sea mucho lo que se consume y no se llegue al emborrachamiento, es igual de riesgoso⁶³.

- **CONSUMO ABUSIVO DE ALCOHOL**

El consumo abusivo de alcohol puede presentar el siguiente patrón compuesto por tres fases, según la American Academy of Pediatrics⁶⁴:

- Fase de experimentación con el alcohol: La experimentación con el alcohol puede surgir de la presión social para probar este tipo de bebidas alcohólicas, dentro de un contexto de diversión. Inicialmente, en esta fase, no se presentan cambios en el comportamiento de las personas. El momento de experimentación puede ser no tan seguido como solo ingerir alcohol los fines de semana.
- Fase de búsqueda de alcohol: El alcohol puede ser objeto de búsqueda cuando provoca sentimientos buenos en situaciones de estrés. Como consecuencia, el consumo se hace más seguido y se produce en cualquier momento durante la semana y ello provoca, aunque no es exclusivo de consumidores, que aspectos como el rendimiento académico se vean afectados negativamente, el aislamiento, discusiones con las personas del entorno, cambios en los hábitos de aseo, inadecuados hábitos de sueño, tendencias al suicidio, entre otros.
- Fase de preocupación por el alcohol: Las personas que llegan a esta fase en el consumo de alcohol es porque han perdido el control sobre su ingesta e incluso el hecho de tratar de recuperar el control puede originar síntomas como problemas con la salud mental, la abstinencia, irritabilidad, entre otros. Asimismo, en esta fase las personas son proclives a ingerir otro tipo de drogas. Al convertirse el alcohol y otras drogas en un vicio, se ven perjudicados también los aspectos económicos, pues se buscarán todos los medios para mantener dichos vicios. Finalmente, es preciso señalar que es en este punto en el que las personas consumidoras de alcohol excesivo necesitan más acompañamiento y ayuda.

Por otro lado, según el National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]⁶⁵, el consumo abusivo de alcohol y la adicción a este se produce en otras tres etapas, según se muestra a continuación.

- Etapa de consumo excesivo o intoxicación: Las personas llegan a niveles excesivos de consumo de alcohol, pues obtienen sensaciones de satisfacción a través de la euforia, efectos calmantes de la ansiedad y tranquilidad al momento de relacionarse socialmente. La adicción se provoca por la activación continua de los ganglios basales, los cuales intervienen en la creación de hábitos y comportamientos.
- Etapa de abstinencia: Las personas que suspenden el consumo de alcohol y entran a una etapa de abstinencia, cuando han estado atravesando una etapa de consumo excesivo, pierden las sensaciones satisfactorias y esto genera estrés, ansiedad, problemas o dolores emocionales. En esta etapa también se ven involucrados los ganglios basales al igual que la amígdala extendida, pues esta última, al verse estimulada por el estrés, puede desencadenar ansiedad e irritabilidad.
- Etapa de preocupación o anticipación: El origen de esta etapa se da como resultado de la etapa de abstinencia, de manera que se busca el refugio en el alcohol nuevamente, es decir, se experimenta necesidad por esta. En esta etapa interviene la corteza prefrontal del cerebro, ya que es la encargada de la organización y priorización de pensamientos y actividades.

La adicción al alcohol se convierte en un trastorno, conocido por sus siglas en español TCA o AUD en inglés. El TCA es un problema médico que se presenta en personas que han

perdido casi toda la capacidad de control en sus hábitos de consumo de alcohol y experimentan consecuencias a raíz de ello; se puede tener un nivel bajo, medio o grave de este trastorno³³.

2.2.1.4. NIVELES DE CONSUMO DE ALCOHOL

Los niveles de consumo de alcohol se miden de acuerdo con el riesgo y pueden ser bajo, medio y alto. Los conceptos se abordan a continuación.

- **NIVEL DE CONSUMO DE BAJO RIESGO**

Este nivel representa un grado de consumo que puede ser considerado seguro o que conlleva menor riesgo en cuanto a la existencia de consecuencias dañinas; se estima que la cantidad de alcohol máxima para mantenerse en este nivel de consumo es 1 bebida estándar en un solo día, sin hacer distinción por sexo⁶⁶.

- **NIVEL DE CONSUMO DE MEDIANO RIESGO**

En este nivel se ubican los hombres que consumen más de 5 bebidas estándar y las mujeres que consumen más de 4, esto en el transcurso de un solo día, por lo que incrementan sus posibilidades o su riesgo a verse afectados por las consecuencias negativas que produce el alcohol. En este punto también se puede incluir como indicador del riesgo a las personas que consumen alcohol en un estado vulnerable como el embarazo y la niñez⁶⁶.

- **NIVEL DE CONSUMO DE ALTO RIESGO**

Pertenecen a este nivel las personas que consumen alcohol excesiva y episódicamente, así como las que desarrollan trastornos por consumo de alcohol. También se puede tomar como indicador de riesgo en este nivel el costo de las bebidas, las personas que más beben alcohol suelen ser las

que pagan menos por ellas⁵⁸. Se estima que un consumo excesivo y de alto riesgo es de 60 gramos a más de alcohol diario⁶⁷.

2.2.2. TRASTORNOS DE ÁNIMO

Los trastornos de ánimo surgen por alteraciones continuas en el estado de ánimo de las personas y que vienen acompañados de consecuencias en el funcionamiento cotidiano, la presencia de depresión, distimia y otros trastornos como la bipolaridad; cada una de las consecuencias mencionadas debe ser bien definida y diferenciada de experiencias o grados normales de síntomas como la tristeza⁶⁸. Cualquier persona puede experimentar un estado de ánimo considerado normal, elevado o deprimido, pero esto se convierte en un trastorno cuando la persona considera que ha perdido la capacidad de controlar su estado de ánimo⁶⁹. Es preciso aclarar que los trastornos de ánimo no son sólo referidos a sentimientos de tristeza, sino también a sentimientos de hipomanía o manía que se presentan con el aumento de energía⁷⁰.

Debido a que los trastornos de ánimo se presentan junto a otras enfermedades físicas o mentales, se puede correr un riesgo de mayor morbilidad y mortalidad⁷¹. En tal sentido, es un hecho que se puede desarrollar más de un trastorno de ánimo.

2.2.2.1. DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ÁNIMO

Los trastornos de ánimo se diagnostican mediante un proceso de anamnesis y análisis psicopatológico detallado de cada paciente; es así como el diagnóstico de este tipo de trastornos está basado en una buena y comunicativa entrevista con el paciente, la recolección de pruebas necesarias y otras complementarias sobre la salud general de la persona, el uso de instrumentos de psicodiagnóstico (escalas o índices), para

de este modo llegar a determinar el trastorno exacto y su gravedad⁷².

En algunos casos, el diagnóstico de trastorno de ánimo es más complejo. El diagnóstico puede ser más difícil para personas con discapacidad intelectual y las que tienen el trastorno del espectro autista, ya que las características de sus padecimientos, como problemas en la capacidad verbal, pueden interferir en el proceso común establecido para el diagnóstico, pues estas personas pueden tener dificultad para expresar y comprender sus sentimientos⁷³.

2.2.2.2. FACTORES DE RIESGO

- **FACTORES BIOLÓGICOS**

Sexo: En el caso de la depresión, las mujeres son quienes han registrado una mayor prevalencia que los hombres⁷⁴ y lo mismo para el caso de la ansiedad⁷⁵.

Desempeño de los neurotransmisores: Niveles bajos de serotonina, conocida como la hormona de la felicidad, se han vinculado al desarrollo de trastornos de ánimo como la depresión⁷⁶ y lo mismo ocurre en el caso de la dopamina⁷⁰.

Edad: Las edades tempranas, como la niñez y la adolescencia, están vinculadas a un mayor riesgo de presentar un trastorno de estado de ánimo⁷⁰.

- **FACTORES PSICOSOCIALES**

Entre los factores psicosociales se pueden incluir los traumas, el abuso infantil, los momentos estresantes en la vida propios de los cambios, los rasgos de la personalidad y posibles problemas de apego⁷⁰.

- **FACTORES AMBIENTALES**

Soledad: Este es un factor de riesgo que puede afectar a personas de todas las edades. Sin embargo, en el caso de los adultos mayores es más frecuente, por lo que son más susceptibles a desarrollar enfermedades físicas y mentales que atenten contra su bienestar; cabe precisar que se debe considerar que la soledad es diferente al aislamiento social, ya que la soledad es una sensación de estar separado de otras personas y esto genera angustia, mientras que el estar aislado de los demás se mide solo con el nivel de interacción, por lo que se puede sentir soledad incluso cuando no existe aislamiento y hay interacción con otras personas⁷⁷.

Entorno familiar: La familia juega un papel fundamental en el desarrollo psicológico de las personas porque desempeña las tareas pilares de la educación y afectividad durante la evolución de la personalidad desde una edad temprana, por lo que, de existir un desequilibrio, eficientes formas de educación, relaciones deficientes entre miembros de la familia o inexistencia de valores, se pueden generar problemas en la salud mental⁷⁸.

- **FACTORES CONDUCTUALES O DE ESTILO DE VIDA**

Ser fumador: Las personas que fuman habitualmente tienen más probabilidades de generar trastornos de ánimo⁷⁰.

Actividad física: Las personas inactivas físicamente tienen más probabilidades de desarrollar trastornos de ánimo; esto se puede explicar por la influencia de la actividad física en lo neurotrófico⁷⁰.

- **FACTORES CONTEXTUALES**

Postparto: En el periodo puerperio pueden presentarse problemas de depresión (estado de tristeza) y psicosis

(alteraciones en la conducta y el pensamiento) y, aunque no existe una fisiopatología definida para dar explicación a ello, esto puede ser a causa de que en esta etapa es normal que existan cambios a nivel bioquímico, hormonal, psicológico y social⁷⁹.

Enfermedades: Las enfermedades crónicas pueden desencadenar trastornos de ánimo como la depresión, la ansiedad y el estrés, esto debido a posibles cambios a nivel del cerebro, el consumo de medicamentos y los antecedentes personales o genéticos⁸⁰. Las enfermedades vinculadas son el cáncer, el SIDA, hipotiroidismo, esclerosis múltiple, influenza, entre otros⁷⁰.

2.2.2.3. CONSECUENCIAS DE LOS TRASTORNOS DE ÁNIMO

Los trastornos de ánimo afectan a las personas de forma física y mental, de manera que las consecuencias de esto se reflejan en casi todos los aspectos de la vida: afectan el sueño, los hábitos alimenticios, sus vinculaciones sociales, generan incapacidad y pueden incluso inhibir la capacidad para vivir con libertad; y lo agravante del caso es que las personas que padecen de estos trastornos no tienen la capacidad de ignorar lo que sienten e impulsarse hacia el mejor ánimo⁸¹.

2.2.2.4. TRASTORNOS DE ÁNIMO CON MAYOR PREVALENCIA

- **ESTRÉS**

El estrés surge por los estímulos físicos y psicológicos, denominados factores estresantes, pues intervienen en la homeostasis. Es así como el estrés es la respuesta con intenciones adaptativas a eventos internos o externos, reales o percibidos, que se pueden considerar desafiantes; es por ello también que el estrés no es siempre negativo, pues puede

tener efectos satisfactorios y positivos en general y se le denomina eustrés⁸².

Respecto a los síntomas, estos se pueden diferenciar en físicos y mentales. Los síntomas físicos comprenden extremidades inferiores y superiores con presencia de sudoración y temperatura fría, problemas con el estómago, aceleración del ritmo cardíaco, músculos tensos, movimiento excesivo de extremidades, dolores de cabeza, sentirse tembloroso, entre otros. Por otro lado, los síntomas mentales comprenden a tener un mal humor, preocupación, temor, pérdida del control, enojo, nerviosismo, irritabilidad, tristeza, insatisfacción, ganas de huir, sobre pensar o pensar continuamente en diversas cosas, entre otros⁸³.

El estrés puede clasificarse en alrededor de siete clases, determinadas por su duración, la razón y la respuesta⁸²:

- Agudo: Cuando es un estrés de corto plazo originado por factores estresantes inmediatos, ante lo que el cuerpo genera una respuesta de lucha y eso desencadena posibles consecuencias en la salud.
- Crónico: Cuando es un estrés causado por agentes estresantes que persisten en el tiempo por un periodo largo, de igual modo la respuesta de huida ante ello puede generar consecuencias en la salud.
- Agudo episódico: Cuando el estrés definido como agudo se presenta de manera frecuente, es común en personas con vidas caóticas.
- Traumático: Cuando el estrés proviene de eventos traumáticos y todos los sentimientos generados superan a la persona, por lo que generan pensamientos intrusivos y conductas de evitación.

- Ambiental: Cuando el estrés surge de agentes estresantes propios del ambiente como el ruido y la inseguridad, ya que causan incomodidad.
- Psicológico: Cuando el origen del estrés son agentes cognitivos y emocionales ocasionados por presión laboral, comparaciones sociales, entre otros.
- Fisiológico: Cuando el estrés se genera por agentes internos o externos, pueden ser enfermedades u otras deficiencias.

- **ANSIEDAD**

La ansiedad es el resultado fisiológico de estar expuesto a alicientes estresantes y se diagnostica como trastorno cuando la sintomatología no se ajusta al desarrollo normal y tiene consecuencias que deterioran extremadamente las funciones⁸⁴.

El trastorno de ansiedad se puede subclasificar en al menos seis tipos, esto de acuerdo con los manuales CIE-10 y DSM-IVTR: fobias, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), trastornos de pánico, trastornos de estrés postraumático, trastorno de personalidad de clúster y trastorno de adaptación⁸⁵.

En cuanto a los síntomas de la ansiedad, el Instituto Nacional de la Salud Mental⁸⁶ indica: preocupación excesiva e incapacidad para controlarlo, nerviosismo, inquietud y dificultad para el relajamiento, problemas de concentración, sudoración excesiva, dolores musculares y de cabeza, problemas estomacales, problemas de sueño, entre otros.

- **DEPRESIÓN**

La depresión se caracteriza por un estado de tristeza crónica y el poco interés que se experimenta en un tiempo

prolongado^{68, 74}. De acuerdo con Zarragoitia Alonso⁸⁷, los criterios para diagnosticar este problema mental consideran aspectos más amplios que únicamente los síntomas, por ejemplo, la perduración, la gravedad y la capacidad de estos para impactar de manera negativa la vida de las personas; esto debido a que es posible que las personas experimenten fluctuaciones emocionales que no llegan a ser una enfermedad. La depresión no es reflejo o resultado de la debilidad o la inmadurez, son aspectos de todo tipo los que pueden influir en la aparición de este problema mental.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental⁸⁰, los síntomas de la depresión pueden ser: tristeza crónica, sensación de vacío, ansiedad, desesperanza o negativismo, frustración e irritabilidad, fatiga, problemas de concentración, dolores de cabeza o presencia de calambres, pensamientos sobre la muerte y la autolesión, problemas de sueño e inconvenientes con el apetito y peso.

La OMS⁷⁴ describe tres patologías diferentes respecto al trastorno de la depresión: de un solo episodio, cuando la sintomatología se presenta una vez; recurrente, cuando el estado depresivo se experimenta dos veces; y bipolaridad, cuando los estados depresivos son maníacos y maximizan la presencia de los demás síntomas.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Interno de medicina**

Se le denomina interno de medicina a aquel estudiante que es parte del internado de pregrado, el cual dura un año y es parte fundamental de su formación universitaria, pues le permite reforzar e integrar todo el conocimiento ganado en los ciclos académicos de la carrera de medicina⁸⁸.

- **Morbilidad**

La morbilidad hace referencia a la prevalencia de una enfermedad o síntomas asociados a esta en una población; cabe aclarar que también se puede considerar la morbilidad en casos de problemas de salud como resultado de un tratamiento⁸⁹.

- **Riesgo**

El riesgo es la probabilidad que tiene que ser percibida por las personas de que un hecho u ocurrencia tenga un efecto negativo latente⁹⁰.

- **Salud mental**

La salud mental es un estado de la mente basado en el bienestar emocional, una adecuada conducta, capacidad de desenvolverse ante las exigencias de la vida cotidiana e interactuar constructivamente y no contar con problemas como la ansiedad u otros que generan incapacidad⁹¹.

- **Salud pública**

La salud pública es un ámbito multidisciplinario que busca que la salud de las personas sea mejor, por lo que se define como su propósito garantizar condiciones ideales para que las personas puedan contar con un estado de bienestar. En tal sentido, la salud pública involucra áreas como la higiene, el saneamiento, la nutrición adecuada, entre otros⁹².

- **Síntoma**

Los síntomas son manifestaciones de posibles enfermedades, pero que únicamente las puede sentir la persona que lo experimenta, pues una persona externa como un médico u otro personal médico no puede notarlos o detectarlos en pruebas médicas⁹³.

➤ **Trastorno**

Un trastorno es una variación que sucede en el cuerpo e impacta en su funcionamiento normal, lo cual puede a veces manifestarse a través de síntomas; puede ser físico, mental, emocional, conductual, genético e incluso funcional. Cabe mencionar que, en ocasiones, un trastorno puede sugerir una enfermedad, aunque no es suficiente para realizar un diagnóstico⁹⁴.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación tipo observacional porque no se interfirió o manipuló el desenvolvimiento convencional de las variables que han sido objeto de estudio⁹⁵.

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, puesto que sigue un patrón predecible, con objetivos específicos, la recolección de datos se basa en la medición de variables que se encuentran en la hipótesis, utilizando instrumentos debidamente validados en una población⁹⁶. El corte de la investigación fue transversal prospectivo, transversal porque los datos se reúnen en un solo momento, en un tiempo único y prospectivo por la planificación de la recopilación de datos se consideró su análisis con el fin de considerar el futuro⁹⁵.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación contará con un nivel correlacional, este se considera cuando se pretende asociar o relacionar las variables de estudio, dentro de un contexto⁹⁶.

3.2. VARIABLES

- **Variable 1:** Consumo de alcohol
- **Variable 2:** Trastornos del estado de ánimo

3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Definición operacional de la variable consumo de alcohol**

La variable está compuesta por una dimensión consumo de alcohol que, a su vez, está conformada por 3 indicadores y 10 ítems. La escala de recolección de información es consumo de bajo riesgo con un puntaje de 0 a 7 puntos, consumo de mediano riesgo con un puntaje de 8 a 15 puntos, consumo de alto riesgo con un puntaje de 16 a 19 puntos y probable adicción con un puntaje de 20 a 40

puntos, según escala de AUDIT. Respecto a este instrumento en el estudio de Baños Chaparro⁹⁷ en el cual tuvo como población objetivo adolescentes peruanos llegaron a la conclusión de que el AUDIT-C presenta adecuadas propiedades psicométricas en la cual se recomienda su aplicación como herramienta complementaria para obtener información adicional sobre el consumo de alcohol en población peruana.

- **Definición operacional de la variable trastornos del estado de ánimo**

La segunda variable está determinada por 3 dimensiones: la primera dimensión es depresión y consta de 5 indicadores y 7 ítems; la segunda dimensión es ansiedad y consta de 2 indicadores y 7 ítems, la tercera dimensión es estrés y cuenta con 4 indicadores y 7 ítems. La escala de respuestas ofrecidas para cada ítem es, en todas las dimensiones, de tipo Likert: “Nada aplica a mí” igual a 0 puntos, “Aplicable a mí en algún grado o pequeña parte del tiempo” igual a 1 punto, “Aplicable a mí en algún grado o una buena parte del tiempo” igual a 2 puntos, “Muy aplicable a mí, o aplicable la mayor parte del tiempo” igual a 3 puntos. Es así como, en total, para cada dimensión la puntuación va desde 0 a 21.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. POBLACIÓN

El presente estudio presentó como población a los internos matriculados de la carrera de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista sede Lima en el periodo lectivo de 2024 que voluntariamente participaron del estudio y cumplimiento con todos los criterios de inclusión y exclusión. Es decir 240 internos.

Criterios de inclusión

- Internos de ambos sexos de la carrera de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista

- Participantes mayores de 17 años

Criterios de exclusión

- Internos de ambos sexos de la carrera de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista que no deseen pertenecer al estudio
- Internos de ambos sexos de la carrera de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista que no completen la información del cuestionario
- Internos de ambos sexos que no estudien en la Universidad Privada San Juan Bautista
- Información falsa, errónea o no entendible

3.4.2. MUESTRA

En el presente estudio, por el tamaño de la población, se calcula la muestra, mediante fórmula para muestra probabilística.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n=Tamaño de muestra

N=Tamaño de población o universo

Z= Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza

e= Error de estimación máximo aceptado

p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q= (1-p) Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Reemplazando los datos del estudio en la fórmula:

$$n = \frac{240 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (240 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = 147,95 \approx 148$$

El resultado de la muestra fue de 148 estudiantes.

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión de la muestra fueron los mostrados a continuación.

Criterios de Inclusión

- Internos de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista periodo 2024

Criterios de Exclusión

- Participantes que durante el estudio desean ser retirados de la investigación
- Participantes que no brinden su consentimiento informado
- Información falsa, o no entendible

3.6. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización de la investigación se usó la técnica de la encuesta. La encuesta es una técnica basada en la observación y participación de un grupo de personas, y que tiene como finalidad recopilar información específica respecto a una variable de interés, lo cual permitirá además caracterizar y evaluar el comportamiento de una población; así mismo, la información que se recopila puede ser periódica, retrospectiva o prospectiva⁹⁸.

En cuanto a los instrumentos, se usaron dos cuestionarios. Por un lado, el AUDIT (cuestionario de identificación de trastornos debido al consumo de alcohol), esta escala cuenta con validación internacional, este instrumento también se estandarizó para la población peruana por el autor Baños Chaparro⁹⁷, el cual realizó ecuaciones estructurales bayesianas el cual tuvo una adecuada confiabilidad ($\omega_{\text{bayes}} = 0,81; H = 0,98$). Por otro lado, la DASS 21 (escala abreviada de depresión, ansiedad y estrés) esta escala cuenta con validación internacional, también está estandarizada para la población peruana. Contreras Mendoza et al.⁹⁹ demostró confiabilidad con una validez interna mayor

al 0,8 (alfa de Cronbach). Cabe mencionar que los cuestionarios son instrumentos reconocidos en el mundo de la investigación científica que permiten a los investigadores recopilar, de manera ordenada, información de las variables estudiadas (hechos, características, opiniones, actitudes y valoraciones), a través de preguntas estandarizadas¹⁰⁰.

La confiabilidad estimada con los datos de la investigación se estimó con el Alpha de Cronbach y los resultados se aprecian en el Anexo 5.

3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron recolectados de forma virtual, debido a que los instrumentos fueron aplicados de esta manera, para luego ser ordenados en Excel. El procesamiento y análisis de datos se realizó con métodos estadísticos en el programa SPSS. Para cumplir con los objetivos y comprobar las hipótesis planteadas, se empleó estadística descriptiva e inferencial. La elección de la prueba estadística para los procedimientos inferenciales respecto a las correlaciones estuvo sujeta a los resultados de la prueba de normalidad de los datos. El análisis inferencial comprendió la evaluación de las significancias estadísticas de asociación mediante la prueba de Chi-cuadrado, bajo el criterio de $<0,05$ para asociaciones significativas. Además, se calculó el coeficiente V de Cramer para medir la fuerza de asociación.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

La investigación se presentó ante el comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista y esta se ejecutó bajo su aprobación. También se requirió consentimiento informado por parte de los participantes para la recolección de base de datos. Posterior a ello, bajo los principios de ética en la investigación médica de Helsinki, los datos obtenidos fueron cifrados de manera

interna con total confidencialidad y empleados exclusivamente para los fines de la investigación.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

4.1.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados descriptivos responden a la identificación de los niveles y prevalencia de consumo de alcohol y los trastornos del estado de ánimo (depresión, ansiedad y estrés) entre los internos de la UPSJB.

- **CONSUMO DE ALCOHOL**

Tabla 1. *Frecuencia del consumo de alcohol en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2024.*

NIVELES DE CONSUMO DE ALCOHOL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
Consumo de bajo riesgo	49	33,11%
Consumo de mediano riesgo	80	54,05%
Consumo de alto riesgo	19	12,84%
Probable adicción	0	0,00%

Fuente. Encuesta

La Tabla 1 expone la frecuencia del consumo de alcohol, expresada en frecuencias relativas o porcentajes de ocurrencia de los distintos niveles de consumo, según indica el AUDIT. Se puede apreciar que gran parte de los participantes (54,05%) presentan un consumo de mediano riesgo, un 33,11% presentan un consumo de bajo riesgo, un 12,84% presenta un consumo de alto riesgo y ningún participante reporta probable adicción. En tal sentido, el nivel que prevalece en cuanto al consumo de alcohol es el de mediano riesgo.

Asimismo, teniendo en cuenta un punto de corte de ≥ 8 para determinar si el consumo de alcohol es bajo o peligroso, se obtiene que la frecuencia de consumo de alcohol es de 66,89%, ya que comprende los niveles de consumo que se consideran problemáticos.

- **TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO**

Tabla 2. *Frecuencia de la depresión, en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2024.*

NIVELES DE DEPRESIÓN	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
No presenta depresión	18	12,16%
Depresión leve	32	21,62%
Depresión moderada	76	51,35%
Depresión severa	18	12,16%
Depresión extremadamente severa	4	2,70%

Fuente. Encuesta

La Tabla 2 expone la frecuencia de la depresión, expresada en frecuencias relativas o porcentajes de ocurrencia de los distintos niveles de depresión, según indica la DASS-21. Se puede apreciar que gran parte de los participantes (51,35%) tienen una depresión moderada, un 21,62% tiene una depresión leve, un 12,16% tiene una depresión severa, un pequeño grupo (2,70%) tiene depresión extremadamente severa y un 12,16% no tiene depresión. En tal sentido, se puede afirmar que el nivel que prevalece en la depresión es el moderado con 51,35%.

Teniendo en cuenta un punto de corte de >4 para determinar si la depresión está presente o no, se obtiene que la frecuencia de la depresión es de 87,84%, ya que comprende algún nivel de depresión entre leve y extremadamente severa.

Tabla 3. Frecuencia de la ansiedad, en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2024.

NIVELES DE ANSIEDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
No presenta ansiedad	22	14,86%
Ansiedad leve	18	12,16%
Ansiedad moderada	84	56,76%
Ansiedad severa	14	9,46%
Ansiedad extremadamente severa	10	6,76%

Fuente. Encuesta

La Tabla 3 expone la frecuencia de la ansiedad, expresada en frecuencias relativas o porcentajes de ocurrencia de los distintos niveles de ansiedad, según indica la DASS-21. Se puede apreciar que gran parte de los participantes (56,76%) tiene ansiedad moderada, un 12,16% tiene ansiedad leve, un 9,46% tiene ansiedad severa, un 6,76% tiene ansiedad extremadamente severa y un 14,86% no presenta ansiedad. En tal sentido, se puede afirmar que el nivel que prevalece en la ansiedad es el moderado con 56,76%.

Teniendo en cuenta un punto de corte de >3 para determinar si la ansiedad está presente o no, se obtiene que la frecuencia de la ansiedad es de 85,14%, ya que comprende algún nivel de ansiedad entre leve y extremadamente severa.

Tabla 4. Frecuencia del estrés, en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2024.

NIVELES DE ESTRÉS	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
No presenta estrés	27	18,24%
Estrés leve	12	8,11%
Estrés moderado	88	59,46%
Estrés severo	16	10,81%
Estrés extremadamente severo	5	3,38%

Fuente. Encuesta

La Tabla 4 expone la frecuencia del estrés, expresada en frecuencias relativas o porcentajes de ocurrencia de los distintos niveles de estrés, según indica la DASS-21. Se puede apreciar que gran parte de los participantes (59,46%) tiene estrés moderado, un 8,11% tiene estrés leve, un 10,81% tiene estrés severo, un 3,38% tienen estrés extremadamente severo y un 18,24% no tiene estrés. En tal sentido, se puede afirmar que el nivel que prevalece en el estrés es el moderado con 59,46%.

Teniendo en cuenta un punto de corte de >7 para determinar si el estrés está presente o no, se obtiene que la frecuencia del estrés es de 81,76%, ya que comprende algún nivel del estrés entre leve y extremadamente severa.

4.1.2. RESULTADOS DE PRUEBA DE HIPÓTESIS

En esta sección, se presentarán los resultados de la prueba de Chi-cuadrado, así como el cálculo del coeficiente V de Cramer para la estimación de la fuerza de asociación vinculadas a cada hipótesis específica planteada en esta investigación.

➤ **Prueba de hipótesis específica N°1**

Para realizar la prueba de esta hipótesis se plantean las siguientes hipótesis alternativa (H_a) e hipótesis nula (H_0):

- **H_0 :** El consumo de alcohol está asociado a la depresión en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el periodo 2024, no es significativa ni directa.
- **H_a :** El consumo de alcohol está asociado a la depresión en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el periodo 2024, es significativa y directa.

Poniendo a prueba dicha hipótesis se obtienen los siguientes resultados:

Tabla 5. Niveles de depresión en relación con los niveles de consumo de alcohol en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2024.

		CONSUMO DE ALCOHOL			TOTAL	Prueba Chi cuadrado Significancia	V de Cramer					
		Bajo riesgo	Mediano riesgo	Alto riesgo								
NIVELES DE DEPRESIÓN	No presenta depresión	Frecuencia	13	4	1	0,001	0,309					
		Porcentaje	72,22%	22,22%	5,56%			100%				
	Leve	Frecuencia	24	6	2			100%				
		Porcentaje	75,00%	1,75%	6,25%							
	Moderada	Frecuencia	12	62	2				100%			
		Porcentaje	15,79%	81,58%	2,63%							
	Severa	Frecuencia	0	7	11					100%		
		Porcentaje	0,00%	38,89%	61,11%							
	Extremadamente severa	Frecuencia	0	1	3						100%	
		Porcentaje	0,00%	25,00%	75,00%							
	TOTAL	Frecuencia	49	80	19							148
		Porcentaje	33,11%	54,05%	12,84%							

Fuente. Encuesta

La Tabla 5 expone los niveles de depresión en función de los niveles de consumo de alcohol. Se puede observar que el 72,22% de los que no tienen depresión presentan un nivel de consumo de alcohol de bajo riesgo; el 75% de los que tienen depresión leve presentan un consumo de alcohol de bajo riesgo; el 81,58% de los que tienen depresión moderada presentan un consumo de alcohol de mediano riesgo; el 61,11% de los que tienen depresión severa presentan un consumo de alcohol de alto riesgo; por último, el 75,00% de los que tienen

depresión extremadamente severa presentan un consumo también de alto riesgo.

Asimismo, la tabla muestra los resultados de la prueba de chi-cuadrado y el cálculo del coeficiente V de Cramer para estimar la asociación entre la depresión y el consumo de alcohol. Por un lado, de la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) el coeficiente resultó 12,217; mientras que la significancia de esta prueba resultó $<0,001$ que, al ser inferior al criterio 0,05, evidencia una asociación significativa. Por otro lado, el coeficiente V de Cramer resultó 0,309, valor que, al ser positivo, demuestra una relación directa, además, expresa una fuerza de asociación moderada por encontrarse en un intervalo de (0,3, 0,7) Es así como, en base a estos dos resultados, se puede rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, lo que significa que la depresión y el consumo de alcohol están asociados de forma significativa, directa y moderada.

➤ **Prueba de hipótesis específica N°2**

Para realizar la prueba de esta hipótesis se plantean las siguientes hipótesis alternativa (H_a) e hipótesis nula (H_0):

- **H_0 :** El consumo de alcohol está asociado a la ansiedad en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el periodo 2024, no es significativa ni directa.
- **H_a :** El consumo de alcohol está asociado a la ansiedad en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el periodo 2024, es significativa y directa.

Poniendo a prueba dicha hipótesis se obtienen los siguientes resultados:

Tabla 6. Niveles de ansiedad en relación con los niveles de consumo de alcohol en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2024.

		CONSUMO DE ALCOHOL			TOTAL	Prueba Chi cuadrado Significancia	V de Cramer
		Bajo riesgo	Mediano riesgo	Alto riesgo			
NIVELES DE ANSIEDAD	No presenta ansiedad	Frecuencia	20	2	0	<0,001	0,505
		Porcentaje	100%	0%	0%		
	Leve	Frecuencia	18	0	0		
		Porcentaje	100%	0%	0%		
	Moderada	Frecuencia	10	68	6		
		Porcentaje	12,64%	80,46%	6,90%		
	Severa	Frecuencia	1	8	5		
		Porcentaje	7,14%	57,14%	35,71%		
	Extremadamente severa	Frecuencia	0	2	8		
		Porcentaje	0%	20%	80%		
	TOTAL	Frecuencia	49	80	19		
		Porcentaje	33,11%	54,05%	12,84%		

Fuente. Encuesta

La Tabla 6 expone los niveles de ansiedad en función de los niveles de consumo de alcohol. Se puede observar que el 100% de los internos que no tienen ansiedad presentan un nivel de consumo de alcohol de bajo riesgo; el 100% de los que tienen ansiedad leve presentan un consumo de alcohol de bajo riesgo; el 80,46% de los que tienen ansiedad moderada presentan un consumo de alcohol de mediano riesgo; el 57,14% de los que tienen ansiedad severa

presentan un consumo de alcohol también de mediano riesgo; por último, el 80,00% de los que tienen ansiedad extremadamente severa presentan un consumo de alto riesgo.

Asimismo, la tabla muestra los resultados de la prueba de chi-cuadrado y el cálculo del coeficiente V de Cramer para estimar la asociación entre la ansiedad y el consumo de alcohol. Por un lado, de los resultados de la prueba de Chi-cuadrado (χ^2), el coeficiente resultó 34,756; mientras que la significancia de la prueba de chi cuadrado resultó $<0,001$ que, al ser inferior al criterio 0,05, evidencia una asociación significativa. Por otro lado, el coeficiente V de Cramer resultó 0,505, valor que, al ser positivo, demuestra una relación directa, además, expresa una fuerza de asociación moderada. Es así como, con base a estos dos resultados, se puede rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, lo que significa que la ansiedad y el consumo de alcohol están asociados de forma significativa, directa y moderada.

➤ Prueba de hipótesis específica N°3

Para realizar la prueba de esta hipótesis se plantean las siguientes hipótesis alternativa (H_a) e hipótesis nula (H_0):

- **H_0 :** El consumo de alcohol está asociado al estrés en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el periodo 2024, no es significativa ni directa.
- **H_a :** El consumo de alcohol está asociado al estrés en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, en el periodo 2024, es significativa y directa.

Poniendo a prueba dicha hipótesis se obtienen los siguientes resultados:

Tabla 7. Niveles de estrés en relación con los niveles de consumo de alcohol en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2024.

		CONSUMO DE ALCOHOL			TOTAL	Prueba Chi cuadrado Significancia	V de Cramer	
		Bajo riesgo	Mediano riesgo	Alto riesgo				
NIVELES DE ESTRÉS	No presenta estrés	Frecuencia	22	5	0	27	<0,001	0,486
		Porcentaje	81,48%	18,52%	0,00%	100%		
	Leve	Frecuencia	10	2	0	12		
		Porcentaje	83,33%	16,67%	0%	100%		
	Moderado	Frecuencia	15	63	10	88		
		Porcentaje	17,05%	71,59%	11,36%	100%		
	Severo	Frecuencia	2	9	5	16		
		Porcentaje	12,50%	62,50%	25%	100%		
	Extremadamente severo	Frecuencia	0	1	4	5		
		Porcentaje	0%	20%	80%	100%		
	TOTAL	Frecuencia	49	80	19	148		
		Porcentaje	33,11%	54,05%	12,84%	100%		

Nota. Elaboración propia en SPSS

La Tabla 7 expone los niveles de estrés en función de los niveles de consumo de alcohol. Se puede observar que el 81,48% de los que no presentan estrés tienen un nivel de consumo de alcohol de bajo riesgo; el 83,33% de los que tienen estrés leve presentan un consumo de alcohol de bajo riesgo; el 71,59% de los que tienen estrés moderado presentan un consumo de alcohol de mediano riesgo; el

62,50% de los que tienen estrés severo presentan un consumo de alcohol también de mediano riesgo; por último, el 80,00% de los que tienen estrés extremadamente severo presentan un consumo de alto riesgo.

Asimismo, la tabla muestra los resultados de la prueba de chi-cuadrado y el cálculo del coeficiente V de Cramer para estimar la asociación entre el estrés y el consumo de alcohol. Por un lado, de los resultados de la prueba de Chi-cuadrado (χ^2), el coeficiente resultó 32,273; mientras que la significancia de la prueba de chi-cuadrado resultó $<0,001$ que, al ser inferior al criterio 0,05, evidencia una asociación significativa. Por otro lado, el coeficiente V de Cramer resultó 0,486, valor que, al ser positivo, demuestra una relación directa, además, expresa una fuerza de asociación moderada. Es así como, en base a estos dos resultados, se puede rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alternativa, lo que significa que el estrés y el consumo de alcohol están asociados de forma significativa, directa y moderada.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSIÓN

El consumo de alcohol y los trastornos del estado de ánimo son problemas de reconocida prevalencia entre las personas, sobre todo en los jóvenes, por las características propias del tipo y ritmo de vida cotidiana; así lo confirman los últimos reportes de la OMS: por un lado, en 2019, un 13% de los fallecimientos de jóvenes de 20 a 39 años fue debido al consumo de alcohol¹¹; por otro lado, se sabe que, a nivel mundial, 1 de cada 8 personas presenta un problema de salud mental, lo cual incluye a los trastornos del estado de ánimo¹⁰¹. Por ello, la finalidad de la presente investigación fue determinar la asociación entre el consumo de alcohol y los trastornos del estado de ánimo en internos de medicina de una universidad peruana. Teniendo en cuenta dicha finalidad, se plantearon también seis objetivos específicos que permiten cumplir el objetivo general; los resultados de estos se discuten a continuación.

En cumplimiento del primer objetivo específico de esta investigación, se identificó que la prevalencia de consumo de alcohol de un nivel considerado peligroso es de 66,89% (Tabla 1); asimismo, de manera específica, el nivel de AUDIT que prevalece es el de consumo de mediano riesgo (54,05%), según se muestra en la Tabla 1. Este nivel de consumo es inquietante, pues evidentemente pone en riesgo la salud física y mental de los internos; sin embargo, era un nivel esperado por la popularidad del consumo de alcohol en este tipo de población. De acuerdo con Cortaza Ramírez et al.¹⁰², el alcohol, al ser una droga legal, ha ocasionado que su consumo sea mayor entre jóvenes por sus efectos estimulantes. Por otra parte, los resultados pueden ser comparados y resultan cercanos a lo hallado en un caso en Bolivia, pues el nivel prevalente fue el de mediano riesgo en 43,5% de los universitarios analizados¹⁰³. Sin embargo, los resultados de otros tres casos demostraron niveles de consumo inferiores, con prevalencias de

un nivel de consumo de bajo riesgo en la mayoría de los participantes: en México, en estudiantes de enfermería, 59,60%¹⁰⁴; en Polonia, en estudiantes de medicina, 69,1%¹⁸; en Perú, en estudiantes de enfermería, 80,34%¹⁰⁵.

En cumplimiento del segundo objetivo específico de esta investigación, se identificó que la prevalencia de depresión es de 87,84% (Tabla 2). Asimismo, cabe mencionar que, de acuerdo con los niveles del DASS-21 para la depresión, el nivel de mayor prevalencia es el moderado, con 51,35% de representación (Tabla 2). La prevalencia hallada es alta, pues más de la mitad de los internos presenta algún nivel de depresión, lo cual demuestra que la salud mental de esta población no es buena. Este resultado se puede comparar con el determinado por Leiva Nina et al.¹⁰⁶ en estudiantes peruanos también de medicina, quien encontró una prevalencia de depresión del 50%. De igual modo con lo determinado por Seleme et al.¹⁰⁷, quien en una muestra también de estudiantes universitarios encontró una prevalencia de depresión del 70,4%.

En cumplimiento del tercer objetivo específico de esta investigación, se identificó que la prevalencia de ansiedad es de 85,14% (Tabla 3). Asimismo, cabe mencionar que, de acuerdo con los niveles del DASS-21 para la ansiedad, el nivel de mayor prevalencia es el moderado, con 56,76% de representación (Tabla 3). La prevalencia hallada es alta, pues más de la mitad de los internos presenta algún nivel de ansiedad, lo cual demuestra que la salud mental de esta población no es buena. Este resultado se puede comparar con el determinado por Leiva Nina et al.¹⁰⁶ en estudiantes peruanos también de medicina, quienes encontraron una prevalencia de ansiedad del 85,46%. De igual modo con lo determinado por Seleme et al.¹⁰⁷, quien en una muestra también de estudiantes universitarios encontró una prevalencia de ansiedad del 73,00%.

En cumplimiento del cuarto objetivo específico de esta investigación, se identificó que la prevalencia de estrés es de 81,76% (Tabla 4). Asimismo, cabe mencionar que, de acuerdo con los niveles del DASS-21 para el estrés, el nivel de mayor prevalencia es el moderado, con 59,46% de representación (Tabla 4). La prevalencia hallada es alta, pues más de la mitad de los internos presenta algún nivel de estrés, lo cual demuestra que la salud mental de esta población no es buena y, en especial, el estrés debe ser de consideración porque suele afectar el rendimiento académico y provocar agotamiento emocional. Este resultado se puede comparar con el determinado por Seleme et al.¹⁰⁷ en una muestra también de estudiantes universitarios encontró una prevalencia de ansiedad del 70,80%. Asimismo, con el estudio de Hernández León et al.¹⁰⁸, quien determinó que el estrés moderado se presentaba en el 70% de su población universitaria.

En cumplimiento del quinto objetivo específico de esta investigación, se estableció que el consumo de alcohol está asociado a la depresión en internos de medicina de la UPSJB, ya que se halló un coeficiente de chi-cuadrado (X^2) positivo igual a 12,217, una significancia de $p < 0,001 < 0,05$, lo cual permite comprobar la hipótesis específica N°1 y afirmar que la asociación entre el consumo de alcohol y la depresión es significativa (Tabla 5). Asimismo, se determinó el coeficiente de V de Cramer que resultó 0,309, es decir, la asociación es de fuerza moderada y directa (Tabla 5). Estos resultados son coherentes con otros estudios en los cuales también se determinaron asociaciones significativas entre estas variables $p=0,027^{109}$ y $p=0,000^{110}$. Aunque son contrastantes con los resultados de otro estudio en el que analizaron estas variables en adultos, $p=0,101^{111}$.

En cumplimiento del sexto objetivo específico de esta investigación, se estableció que el consumo de alcohol está asociado a la ansiedad en internos de medicina de la UPSJB, ya que se halló un coeficiente de chi-cuadrado (X^2) positivo igual a 34,756, una significancia de $p < 0,001$

< 0,05, lo cual permite comprobar la hipótesis específica N°2 y afirmar que la asociación entre el consumo de alcohol y la ansiedad es significativa (Tabla 6). Asimismo, se determinó el coeficiente de V de Cramer que resultó 0,505, es decir, la asociación es de fuerza moderada y directa (Tabla 6). Estos resultados son coherentes con otro estudio en el cual también se determinó asociación significativa entre estas variables $p=0,031$ ¹¹².

En cumplimiento del séptimo objetivo específico de esta investigación, se estableció que el consumo de alcohol está asociado al estrés en internos de medicina de la UPSJB, ya que se halló un coeficiente de chi-cuadrado (X^2) positivo igual a 32,273, una significancia de $p<0,001$ < 0,05 05, lo cual permite comprobar la hipótesis específica N°3 y afirmar que la asociación entre el consumo de alcohol y el estrés es significativa (Tabla 7). Asimismo, se determinó el coeficiente de V de Cramer que resultó 0,486, es decir, la asociación es de fuerza moderada y directa (Tabla 7). Estos resultados son coherentes con otro estudio en el cual también se determinó asociación significativa entre estas variables $p=0,00096$ ¹¹²; sin embargo, difiere de otro estudio en el que no se pudo encontrar asociación ($p=0,08$) entre estas variables estudiadas en adultos¹¹¹.

En cumplimiento del objetivo general, se puede afirmar entonces que el consumo de alcohol está asociado a los trastornos del estado de ánimo en internos de medicina de la UPSJB periodo 2024, ya que los objetivos específicos han permitido comprobar que la depresión, la ansiedad y el estrés tienen una vinculación significativa, directa y moderada con el consumo de alcohol. De manera que cuando el consumo de alcohol es peligroso, los internos pueden presentar los tres dichos trastornos.

Finalmente, es importante mencionar que las prevalencias halladas tanto para el consumo de alcohol como para los trastornos del estado de ánimo son señal de que la salud mental de los internos de medicina no es adecuada, así como sus hábitos de consumo de este tipo de

bebidas que claramente dañan la salud en general. Anicama et al.²¹ menciona en su estudio que algunos de los comportamientos de mayor riesgo que asumen los universitarios surgen después de ingerir alcohol; esto es evidencia de que el alcohol puede poner en riesgo la vida de las personas cuando su consumo supera un límite que altera el cuerpo, el comportamiento y las actitudes. Por otro lado, Carrasco Farfán et al.²² en su estudio demostró que el consumo de alcohol puede asociarse al riesgo de cometer suicidio, lo cual es una evidente consecuencia de problemas de salud mental. Por todo lo expuesto, el conocimiento aportado mediante esta investigación es importante para dar la atención debida a estos aspectos que son deficientes y problemáticos en la vida de los universitarios que están cerca de culminar la carrera profesional de medicina y entrar a un mundo laboral, en el que necesitarán de buenos hábitos, así como de bienestar físico y mental para desenvolverse efectivamente.

5.2. CONCLUSIONES

En función al objetivo general, se determinó que el consumo de alcohol está asociado significativamente con los tres trastornos del estado de ánimo en internos de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024. De manera que el consumo de alcohol de mediano riesgo es el que resulta asociado a la presencia de dichos trastornos del estado de ánimo.

Respecto al primer objetivo específico, se identificó que el nivel de consumo de alcohol en más de la mitad de los internos de medicina de Universidad Privada San Juan Bautista, periodo 2024, es peligroso o problemático porque cuentan con un consumo de mediano y alto riesgo, así como de probable adicción, según la Escala de Audit.

Respecto al segundo objetivo específico, se identificó que la frecuencia de la depresión entre los internos de la Universidad Privada San Juan

Bautista durante el periodo 2024 es alta, ya que más de la mitad de estos presenta depresión.

Respecto al tercer objetivo específico, se identificó que la frecuencia de la ansiedad entre los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024 es alta, ya que más de la mitad de estos presenta ansiedad.

Respecto al cuarto objetivo específico, se identificó que la frecuencia del estrés entre los internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024 es alta, ya que más de la mitad de estos presenta estrés.

Respecto al quinto objetivo específico, se estableció que el consumo de alcohol está asociado directa y significativamente con la depresión en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo 2024. Asimismo, dicha asociación es de fuerza moderada.

Respecto al sexto objetivo específico, se estableció que el consumo de alcohol está asociado directa y significativamente con la ansiedad en internos de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo 2024. Asimismo, dicha asociación es de fuerza moderada.

Respecto al séptimo objetivo específico, se estableció que el consumo de alcohol está asociado significativamente con el estrés en internos de la Universidad Privada San Juan Bautista en el periodo 2024. Asimismo, dicha asociación es de fuerza moderada.

5.3. RECOMENDACIONES

Debido a que la investigación ha permitido determinar que el consumo de alcohol está asociado a tres trastornos del estado de ánimo (ansiedad, depresión y estrés), se sugiere investigar su comportamiento en otros contextos y poblaciones, así como analizar otro tipo de trastornos de ánimo que podrían estar asociados al consumo de alcohol u otro tipo de bebidas alcohólicas/energéticas de uso común en este tipo de población joven universitaria.

Con base a los resultados de la alta frecuencia del consumo de alcohol, se recomienda a los estudiantes procurar un estilo de vida más saludable que contemple mejores hábitos de consumo de alimentos y bebidas, pues los niveles altos de consumo de alcohol pueden llevar a una adicción o dependencia.

Con base a los resultados de las altas frecuencias de los tres trastornos del estado de ánimo estudiados (ansiedad, depresión y estrés), se recomienda a los estudiantes buscar estrategias y establecer una red de apoyo para procurar el bienestar mental, ya que es fundamental para el efectivo desenvolvimiento personal, académico y profesional.

Finalmente, los estudiantes universitarios, como parte de una institución de educación superior, deberían contar con el apoyo de estas casas de estudio, mediante programas que sirvan no solo para mitigar los problemas existentes de salud mental y los conductuales, sino también para poder prevenirlos, con el fin de que los estudiantes puedan cumplir con éxito su carrera profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moure Rodriguez L, Carbia C, Lopez Caneda E, Corral Varela M, Cadaveira F, Caamaño Isorna F. Trends in alcohol use among young people according to the pattern of consumption on starting university: A 9-year follow-up study. *PLoS One* [Internet]. 2018;13(4):e0193741. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0193741>
2. Ayala EE, Roseman D, Winseman JS, Mason HRC. Prevalence, perceptions, and consequences of substance use in medical students. *Med Educ Online* [Internet]. 2017;22(1):1392824. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/10872981.2017.1392824>
3. Pearson MR, Kirouac M, Witkiewitz K. Questioning the validity of the 4+/5+ binge or heavy drinking criterion in college and clinical populations. *Addiction* [Internet]. 2016;111(10):1720–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/add.13210>
4. Zvauya R, Oyebode F, Day EJ, Thomas CP, Jones LA. A comparison of stress levels, coping styles and psychological morbidity between graduate-entry and traditional undergraduate medical students during the first 2 years at a UK medical school. *BMC Res Notes* [Internet]. 2017;10(1):93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-017-2395-1>
5. Voigt K, Twork S, Mittag D, Göbel A, Voigt R, Klewer J, et al. Consumption of alcohol, cigarettes and illegal substances among physicians and medical students in Brandenburg and Saxony (Germany). *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2009;9(1):219. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-9-219>
6. Amaral de Brito AP, de Santana Lima A, Carneiro Rocha Á, Muniz Gonçalves B, Costa Baraúna de Freitas DM, de Jesus Oliveira G, et al. Alcohol consumption habits and their impact on academic performance: analysis of ethanol patterns among health students. A cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal* [internet]. 2024; 142(6):e2023410. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2023.0410.R1.05062024>.
7. Organización Panamericana de la Salud. Alcohol [internet]. Washington: PAHO; 2020 [Consultado 26 Ago 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/pt/topicos/alcool>.
8. Ay A, Çam C, Kiliç A, Önsüz, MF, Metintaş S. Prevalence of hazardous alcohol consumption and evaluation of associated factors in university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* [internet]. 2024; 60:223-233. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02680-8>

9. Jodczyk AM, Kasiak PS, Adamczyk N, Gębarowska J, Sikora Z, Gruba G, et al. PaLS study: Tobacco, alcohol and drugs usage among Polish university students in the context of stress caused by the COVID-19 pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [internet]. 2022;19(3):1261. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19031261>
10. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders [Internet]. OMS; 2024 [consultado 30 Dic 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/377960/9789240096745-eng.pdf?sequence=1>
11. Melo MF. El consumo de alcohol en Latinoamérica [Internet]. Statista; 2023 [consultado 8 Ene 2025]. Disponible en: <https://es.statista.com/grafico/10566/consumo-de-alcohol-per-capita-en-paises-seleccionados-de-america-latina/>
12. Nascimento, M. I. do, Costa, J. dos S., & Andrade, C. A. F. de. (2022). Prevalence of binge drinking among medical students in Brazil: A systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Educacao Medica*, 46(1), e035. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210440.ing>
13. Romero Rodríguez E, Amezcua Prieto C, Morales-Suárez-Varela M, Ayán Pérez C, Mateos Campos R, Marcos Delgado A, et al. Alcohol use and family-related factors among Spanish university students: the unHicos project. *BMC Public Health* [Internet]. 2022;22(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-022-13900-8>
14. Yoo HH, Cha SW, Lee SY. Patterns of alcohol consumption and drinking motives among Korean medical students. *Med Sci Monit* [Internet]. 2020;26:e921613. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12659/MSM.921613>
15. Nasui BA, Popa M, Buzoianu AD, Pop AL, Varlas VN, Armean SM, et al. Alcohol consumption and behavioral consequences in Romanian medical university students. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(14):7531. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18147531>
16. López Plaza B, Bermejo LM, Loria Kohen V, Fernández Cruz E. El papel de la nutrición en la génesis del cáncer de mama. *Nutr Hosp* [Internet]. 2023;40(NºExtra2):37-40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.04953>
17. Hamilton HR, Armeli S, Tennen H. To drink or not to drink: When drinking intentions predict alcohol consumption and consequences. *Br J Health Psychol* [Internet]. 2022;27(2):516–33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/bjhp.12560>

18. Inaç Y, Larivière Y, Hoque M, Van Hal G. Risk factors for hazardous drinking in university students from South Africa and Belgium: a cross-cultural comparison study. *Afr Health Sci* [Internet]. 2021;21(1):123–31. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v21i1.17>
19. Gajda M, Sedlaczek K, Szemik S, Kowalska M. Determinants of alcohol consumption among medical students: Results from POLLEK cohort study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(11):5872. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18115872>
20. Herrero Montes M, Alonso Blanco C, Paz Zulueta M, Sarabia Cobo C, Ruiz Azcona L, Parás Bravo P. Binge drinking in Spanish University students: Associated factors and repercussions: A preliminary study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019;16(23):4822. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16234822>
21. Anicama J, Caller J, Catter A, Villanueva L, Caballero G, Talla K, Chauca M. Comportamientos de riesgo en universitarios: un estudio sobre la influencia del estrés y las estrategias de afrontamiento. *Behav. Psychol* [internet]. 2024; 32(3): 471–485. Disponible en: <https://doi.org/10.51668/bp.8324303s>
22. Carrasco Farfán CA, Alvarez Cutipa D, Vilchez Cornejo J, Lizana Medrano M, Durand Anahua PA, Rengifo Sanchez JA, et al. Alcohol consumption and suicide risk in medical internship: A Peruvian multicentric study: Alcohol and suicide risk in medical interns. *Drug Alcohol Rev* [Internet]. 2019;38(2):201–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/dar.12897>
23. Estrada Araoz EG, Farfán Latorre M, Lavilla Condori WG, Quispe Aquise J. Evaluación del consumo de alcohol en estudiantes universitarios: Un estudio descriptivo. *Gac Méd Caracas* [internet]. 2024;132(3):629-637. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.47307/GMC.2024.132.3.5>
24. Maisch B. Alcohol consumption—none is better than a little. *Herz* [Internet]. 2024;49(6):409-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00059-024-05280-z>.
25. Grønbaek M. The positive and negative health effects of alcohol and the public health implications. *Journal of Internal Medicine* [Internet]. 2009;265(4):407-20. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2796.2009.02082.x>
26. Ramirez V, Gorey CM, Pressman SD. The interactive associations between positive and negative affect and alcohol in real-world social drinking environments. *Cogent Psychology* [Internet]. 2023;10(1):2250626. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/23311908.2023.2250626>
27. Khadka P, Chalise A, Kafle B, Marasine NR, Paudel S. Problematic alcohol consumption among management undergraduates of Bhaktapur

- District, Nepal. BMC Public Health [Internet]. 2024;24(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20712-5>
28. Organización Mundial de la Salud [OMS]. No level of alcohol consumption is safe for our health [Internet]. 28 de diciembre de 2022 [consultado 18 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news-room/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health>
 29. Ferguson E, Fiore A, Yurasek AM, Cook RL, Boissoneault J. Association of therapeutic and recreational reasons for alcohol use with alcohol demand. Exp Clin Psychopharmacol [Internet]. 2023;31(1):106-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/pha0000554>
 30. Ramšak M. Social Media, Alcohol, and Young People. En: Ramšak M, autor. Social Impact of Wine Marketing. Springer, Cham; 2022.
 31. Geigl C, Spagert L, Janssen C. Gender-specific differences in at-risk alcohol consumption among older German adults. European Journal of Public Health [Internet]. 2023;33(Suplemento 2):ckad160.399. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.399>
 32. Ministerio de Sanidad. Consumo de alcohol en jóvenes [Internet]. España; s.f. [consultado 18 Ene 2025]. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/ciudadanos/informacion/alcohol/menuAlcohol/jovenes.htm>
 33. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. Understanding Alcohol Use Disorder [Internet]. Estados Unidos; 2025 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-fact-sheets/understanding-alcohol-use-disorder>
 34. Freire Flores JJ, Escobar Parra MND. Funcionamiento familiar y su relación con el consumo de alcohol en adultos jóvenes. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2022;6(6):10540-53. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4147
 35. Guillén N, Roth E, Alfaro A, Fernández E. Youth alcohol drinking behavior: Associated risk and protective factors. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud [Internet]. 2015;6(2):53-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rips.2015.03.001>
 36. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Alcohol [Internet]. 25 de junio de 2024 [consultado 18 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
 37. Morris H, Larsen J, Catterall E, Moss AC, Dombrowski SU. Peer pressure and alcohol consumption in adults living in the UK: a systematic qualitative review. BMC Public Health [Internet]. 2020;20(1):1014. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09060-2>

38. Van den Ende MWJ, Van der Maas HLJ, Epskamp S, Lees MH. Alcohol consumption as a socially contagious phenomenon in the Framingham Heart Study social network. *Sci Rep* [Internet]. 2024;14(1):4499. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54155-0>
39. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. ¿Por qué ofrecerle licor a un niño o adolescente es tan grave como el maltrato físico? [Internet]. 4 de marzo de 2020 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/efectos-negativos-y-riesgos-del-consumo-de-alcohol-en-ninos-y-adolescentes>
40. Canadian Centre on Substance Use and Addiction. Sex, Gender and Alcohol: What Matters for Women in Low-Risk Drinking Guidelines? [Internet]. Canadá: e Canadian Centre on Substance Use and Addiction; 2022 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-08/CCSA-LRDG-Sex-Gender-and-Alcohol-what-matters-for-Women-in-LRDGs-en.pdf>
41. Mougharbel F, Sampasa-Kanyinga H, Heidinger B, Corace K, Hamilton HA, Goldfield GS. Psychological and Demographic Determinants of Substance Use and Mental Health During the COVID-19 Pandemic. *Front Public Health* [Internet]. 2021;9. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.680028>
42. Davies EL, Ezquerro Romano I, Thayne B, Holloway Z, Bayliss J, O'Callaghan S, et al. Discrimination, gender dysphoria, drinking to cope, and alcohol harms in the UK trans and non-binary community. *Alcohol and Alcoholism* [Internet]. 2024;59(1):agad060. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/alcalc/agad060>
43. Gardner SK, Robertson AA, Tatch A, Walker CS. Racial differences in college-student drinking. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse* [Internet]. 2020;19(1):28-43. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1080/15332640.2018.1446376>
44. Iwamoto DK, Grivel MM, Cheng AW, Zamboanga BL. Asian American and White College Students' Heavy Episodic Drinking Behaviors and Alcohol-Related Problems. *Subst Use Misuse* [Internet]. 2016;51(10):1384-92. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/10826084.2016.1170142>
45. Haque MZ, Young SW, Wang Y, Harris S, Giesbrecht N, Chu M, et al. Socio-demographic factors related to binge drinking in Ontario. *Drug and Alcohol Dependence* [Internet]. 2021;226:108810. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108810>
46. Martín Turrero I, Valiente R, Molina de la Fuente I, Bilal U, Lazo M, Sureda X. Accessibility and availability of alcohol outlets around schools: An ecological study in the city of Madrid, Spain, according to socioeconomic area-level. *Environmental Research* [Internet].

- 2022;204:112323. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.112323>
47. Rabotata E, Makhubele J, Mafa P. Accessibility of alcohol as a risk factor contributing towards alcohol abuse amongst the youth of a selected rural community in Limpopo Province, South Africa. *Technium Social Sciences Journal* [Internet]. 2021;25:715-21. Disponible en:
<https://doi.org/10.47577/tssj.v25i1.5011>
48. Bhatti SN, Fan LM, Collins A, Li JM. Exploration of Alcohol Consumption Behaviours and Health-Related Influencing Factors of Young Adults in the UK. *Int J Environ Res Salud Pública* [Internet]. 2020;17(17):6282. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176282>
49. Kang W. Understanding the associations between personality traits and the frequency of alcohol intoxication in young males and females: Findings from the United Kingdom. *Acta Psychologica* [Internet]. 2023;234:103865. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2023.103865>
50. Miller L. Women & Alcohol: Statistics, Effects, and Treatment [Internet]. 2024 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en:
<https://americanaddictioncenters.org/alcohol/risks-effects-dangers/women>
51. Peters J, Trabace L, Di Giovanni G. Editorial: The role of alcohol in modifying behavior. *Front. Behav. Neurosci* [Internet]. 2023;17:1175405. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2023.1175405>
52. Carrasco González AM, Barriga Jiménez S, León Rubio JM. Consumo de alcohol, percepción de riesgo y conductas relacionadas con la seguridad vial en adolescentes. *Revista de Psicología de la Salud* [Internet]. 2006;18(2):3-26. Disponible en:
<https://doi.org/10.21134/pssa.v18i2.721>
53. The National Health Service. Alcohol misuse [Internet]. Reino Unido: The National Health Service; 2022 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en:
<https://www.nhs.uk/conditions/alcohol-misuse/>
54. Kwok A, Dordevic AL, Paton G, Page MJ, Truby H. Effect of alcohol consumption on food energy intake: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Nutrition* [Internet]. 2019;121(5):481-95. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/s0007114518003677>
55. Harvard College. Alcohol: Balancing Risks and Benefits [Internet]. Estados Unidos: Harvard College; 2022 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://nutritionsource.hsph.harvard.edu/healthy-drinks/drinks-to-consume-in-moderation/alcohol-full-story/>
56. Singh A. Sleep Foundation. Alcohol and Sleep [Internet]. Estados Unidos: Lucy Bryan; 2024 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en:
<https://www.sleepfoundation.org/nutrition/alcohol-and-sleep>

57. O'Grady J. Director of Public Health Annual Report 2019: Alcohol and us [Internet]. Reino Unido; 2019 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.buckinghamshire.gov.uk/health-wellbeing-and-sports/joint-strategic-needs-assessment/director-of-public-health-annual-reports/director-of-public-health-annual-report-2019-alcohol-and-us/impact-of-alcohol-on-families-and-communities/>
58. Organización Panamericana de la Salud. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020 [Internet]. 2021 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/5357>
59. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. What Colleges Need to Know Now - An Update on College Drinking Research [Internet]. 2007 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: https://www.collegedrinkingprevention.gov/sites/cdp/files/documents/1College_Bulletin-508_361C4E.pdf
60. Silla Stoel M, Rosón Hernández B. Evaluación del consumo de alcohol y diagnóstico de patrón de consumo. Trastornos Adictivos. 2009;11(3):191-9.
61. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. Alcohol's Effects on Health. 2024 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohols-effects-health/definicion-de-niveles-y-patron-es-de-consumo-de-alcohol>
62. Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Drink Alcohol Only in Moderation - MyHealthfinder [Internet]. Estados Unidos; 2025 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://odphp.health.gov/myhealthfinder/health-conditions/heart-health/drink-alcohol-only-moderation>
63. Ministerio de Sanidad. Estilos de vida saludables - El bebedor social [Internet]. s.f. [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/consumo/comoEmpezar/home.htm>
64. American Academy of Pediatrics. Patterns of Alcohol Abuse [Internet]. 2000 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://dmh.lacounty.gov/our-services/employment-education/education/patterns-abuse/>
65. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA]. El ciclo de la adicción al alcohol [Internet]. 2022 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.niaaa.nih.gov/publications/el-ciclo-de-la-adiccion-al-alcohol>
66. Ministerio del Interior y Seguridad Pública. Tipos de Consumo [Internet]. s.f. [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.senda.gob.cl/tipos-de-consumo/>

67. Instituto Nacional del Cáncer. Informe de cáncer en el mundo por consumo de alcohol [Internet]. 2021 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2021/cancer-en-el-mundo-consumo-alcohol>
68. Stewart T. Mood Disorders. En: Stewart T, autor. Psychiatric-Mental Health Nurse Practitioner Program Companion and Board Certification Exam Review Workbook. Springer, Cham; 2024. p. 165-222.
69. Baena Zúñiga A, Sandoval Villegas MA, Urbina Torres CC, Juárez NH, Villaseñor Bayardo SJ. Los trastornos del estado de ánimo. Revista Digital Universitaria. 2005; 6(11):1-14.
70. Sekhon S, Gupta V. Mood Disorder. Mood Disorder [Internet]. Estados Unidos; 2023 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558911/>
71. Jalil J, Volle D, Zhu T, Sassounian M. Depression, Anxiety, and Other Mood Disorders. En: Wasserman MR, Bakerjian D, Linnebur S, Brangman S, Cesari M, Rosen S, editores. Geriatric Medicine. Springer, Cham; 2024. p. 1111-53.
72. Martínez de Velasco Soriano R, Matas Ochoa A, Banzo Arguis C, Quintero J. Protocolo diagnóstico y terapéutico de los trastornos de ansiedad. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 2023;13(84):4965-9. Disponible en: <https://10.1016/j.med.2023.08.005>
73. Hurley AD, Levitas AS, Bertelli MO. Mood Disorders. En: Marco Bertelli O, Deb S, Munir K, Hassiotis A, Salvador-Carulla L, editores. Textbook of Psychiatry for Intellectual Disability and Autism Spectrum Disorder. Springer, Cham; 2022. p. 557-81.
74. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Depresión [Internet]. 2023 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
75. Administración de Alimentos y Medicamentos. Las mujeres y la ansiedad [Internet]. 2023 [consultado 19 Ene 2025]; Disponible en: <https://www.fda.gov/consumers/womens-health-topics/las-mujeres-y-la-ansiedad-women-and-anxiety>
76. Gallardo R. Serotonina: Especialistas explican la importancia de la “hormona de la felicidad” en nuestro cuerpo [Internet]. 2024 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://uchile.cl/noticias/215881/la-importancia-de-la-serotonina-en-nuestro-cuerp>
77. Instituto Nacional sobre el Envejecimiento. National Institute on Aging. Soledad y aislamiento social: Sugerencias para mantener las conexiones sociales [Internet]. 2024 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/soledad-aislamiento-social/soledad-aislamiento-social-consejos-mantenerse-conectado>

78. Lezcano AE, García Tovar M, Guerrero Fuertes P, Mora Fernández M, Collados Pérez-Hiraldo MP, Alastrué Nuñez E. El ambiente familiar como factor de riesgo en el desarrollo de enfermedades mentales y otros trastornos en niños y adolescentes: una revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación* [Internet]. 2023. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-ambiente-familiar-como-factor-de-riesgo-en-el-desarrollo-de-enfermedades-mentales-y-otros-trastornos-en-ninos-y-adolescentes-una-revision-bibliografica/>
79. Santiago Sanabria L, Islas Tezpa D, Flores Ramos M. Trastornos del estado de ánimo en el postparto. *Acta médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2022;20(2):173-7. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/104280>
80. Instituto Nacional de Salud Mental. Cómo comprender la relación entre las enfermedades crónicas y la depresión [Internet]. 2024 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/las-enfermedades-cronicas-y-la-salud-mental-como-reconocer-y-tratar-la-depresion>
81. McCauliff K. The Effects of mood disorders on families and their well being [Tesis de licenciatura]. Estados Unidos: Providence College; 2007. 43 p. [consultado 20 Ene 2025]. Disponible en https://digitalcommons.providence.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=&httpsredir=1&article=1005&context=socialwrk_students#:~:text=The%20children%20of%20those%20with,development%20and%20into%20their%20adulthood.
82. Chu B, Marwaha K, Sanvictores T, Awosika AO, Ayers D. Physiology, Stress Reaction [Internet]. Estados Unidos; 2025 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/>
83. The Hospital for Sick Children. Los síntomas del estrés [Internet]. 2018 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://teens.aboutkidshealth.ca/symptoms-of-stress>
84. Nzoma A, Shaw R. Depression, Anxiety, and Suicide. En: Liao N, Mahan J, Misra S, Scherzer R, Schiller J, editores. *Pediatric Rotations*. Springer, Cham; 2024. p. 205–220.
85. Salvador Carulla L, García Gutiérrez JC, Ayuso Mateos JL. Trastornos psiquiátricos en la edad media de la vida. Una epidemia silenciosa. *Vigilia-Sueño*. 2004;16:1-11.
86. Instituto Nacional de la Salud Mental. Trastorno de ansiedad generalizada: cuando no se puede controlar la preocupación [Internet]. 2022 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden->

- controlar-las-preocupaciones-
new/trastorno_de_ansiedad_generalizada.pdf
87. Zarragoitia Alonso I. Depresión generalidades y particularidades [Internet]. 2011 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/pt/Acervo_files/depresion-cuba.pdf
 88. Tapia RM, Núñez RM, Salas RS, Rodríguez AR. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas: México en el contexto latinoamericano. *Educ Med Super.* 2007; 21(4).
 89. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de morbilidad. S.f. [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/morbilida>
 90. Vacondio M y Dickert E. Risk. En: Glăveanu VP, editor. *The Palgrave Encyclopedia of the Possible*. Palgrave Macmillan, Cham.
 91. American Psychological Association. Mental health. 2018 [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://dictionary.apa.org/mental-health>
 92. Schmitt NM, Schmitt J. Definition of Public Health. En: Kirch W, editor. *Encyclopedia of Public Health*. Springer, Dordrecht.
 93. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de síntoma. S.f. [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/symptom>
 94. Instituto Nacional del Cáncer. Definición de trastorno. S.f. [consultado 19 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/trastorno>
 95. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int J Morphol* [Internet]. 2014;32(2):634-45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
 96. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología Investigación Científica* [Internet]. 6a ed. México D.F.: McGRAW Hill/Interamericana Editores, S.A. DE C.V; 2014. 632 p.
 97. Baños Chaparro J. Validación de la Prueba de identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol en adolescentes peruanos. *Rev Cubana Med Milit* [Internet]. 23 de febrero de 2024 [citado 4 de julio de 2025];53(1):e024021838. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/21838>
 98. Martínez Cotrina J, Acevedo Triana C, Cárdenas Molano MAN, editores. *Laboratorio Interdisciplinar de Ciencias y Procesos Humanos -LINCIPH:*

- manual de prácticas de laboratorio. Bogotá: Universidad Externado de Colombia. Centro de Investigaciones sobre Dinámica Social, 2023.
99. Contreras Mendoza I, Olivas Ugarte LO, de La Cruz Valdiviano C. Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 2020;30(1).
 100. Centro de Medición MIDE UC; Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación INEE. Desarrollo de instrumentos de evaluación: cuestionarios. México: Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación INEE; 2019
 101. Organización Mundial de la Salud. Trastornos mentales. 2022 [consultado 15 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
 102. Cortaza Ramírez L Calixto Olalde G, Hernández López L, Torres Balderas D. Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios de enfermería. *MEDWAVE*. 2022;22(3):002530.
 103. Rodríguez Calancha CM, Villalba Contreras N I, Machaca Vargas, NK, Ramos Ramos, AJ. Conocimiento de los efectos sociales sobre el consumo de alcohol en estudiantes de la Universidad Privada del Valle, La paz Bolivia. *Revista de Investigación e Información en Salud*. 2023; 18(45):13-22.
 104. Castañeda AND, Huatuco IJ. Consumo de alcohol y estrés académico en estudiantes universitarios de enfermería, Huancayo - 2023 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2024. 113 p. [consultado 16 Ene 2025]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/10950>
 105. Leiva Nina M, Indacochea Cáceda S, Cano LA., Medina Chinchon M. Asociación entre ansiedad y depresión en estudiantes de Medicina de la Universidad Ricardo Palma durante el año 2021. *Rev. Fac. Medicina. Tararear [Internet]*. 2022; 22(4): 735-742. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i4.4842>
 106. Seleme M, Carbonetti M, Retamar A, Moreno S, Carbonetti M. Prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Córdoba en el retorno a la presencialidad. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba*. 2022;79(Suplemento JIC XXIII).
 107. Hernández León ML, Cruz Martínez I, Téllez Veranes T, Rodríguez Fernández MC. Estrés académico en estudiantes de Medicina diagnosticados en la Unidad de Orientación Estudiantil. *MEDISAN* . 2023; 27(2).

108. Estrada PA. Consumo de alcohol como factor asociado a la depresión en estudiantes de medicina humana varones de la Universidad Ricardo Palma del ciclo II-2018 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2019. 86 p. [consultado 16 Feb 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1749>
109. Núñez LC, Villanueva YC. Depresión y consumo de alcohol en estudiantes de una universidad privada, Arequipa, 2023 [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Continental; 2024. 103 p. [consultado 16 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/14875>
110. Carmona V, Moreno M, Romero YA. Consumo de alcohol asociado a síntomas de ansiedad en estudiantes universitarios [Tesis de licenciatura]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2024. 31 p. [consultado 16 Feb 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12494/58533>
111. Guaya GK. Estrés Académico y Consumo de Alcohol en Estudiantes de la Carrera de Economía de la Universidad Nacional de Loja Periodo 2021-2022 [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2022. 137 p. [consultado 16 Feb 2025]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/24753>
112. Lluberes N, Rosa N. Relación entre estrés, depresión y consumo de alcohol en adultos [Tesis de licenciatura]. República Dominicana: Universidad Iberoamericana; 2022. 21 p. [consultado 16 Feb 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unibe.edu.do/server/api/core/bitstreams/be3a3abd-d09f-461f-8c5a-d1ca1e644a1e/content#:~:text=Concluimos%20que%2C%20las%20personas%20con,de%20afrentar%20las%20situaciones%20dif%C3%ADciles.>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

ALUMNO: DEL CASTILLO SANCHEZ ROSA MILENA

ASESOR: FUSTER GUILLEN DORIS

LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

TÍTULO: CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE EL PERIODO 2024

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES, DIMENSIÓN E INDICADORES
<p>GENERAL ¿Cuál es el consumo de alcohol asociado a trastornos del estado de ánimo en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024?</p> <p>ESPECÍFICOS PE1: ¿Cuál es el nivel del consumo de alcohol en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024? PE2: ¿Cuál es la prevalencia de depresión en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024? PE3: ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024? PE 4: ¿Cuál es la prevalencia de estrés en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024? PE 5: ¿Cuál es el nivel del consumo de alcohol asociado a depresión en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024? PE 6: ¿Cuál es el nivel de consumo de alcohol asociado a la ansiedad en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024? PE 7: ¿Cuál es el nivel del consumo de alcohol asociado al estrés en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024?</p>	<p>GENERAL Determinar el nivel de consumo de alcohol asociado a trastornos del estado de ánimo en internos de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024.</p> <p>ESPECÍFICOS OB 1: Identificar el consumo de alcohol en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024. OE 2: Identificar la prevalencia de depresión en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024. OE 3: Identificar la prevalencia de ansiedad en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024. OE 4: Identificar la prevalencia de estrés en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024. OE 5: Determinar consumo de alcohol asociado a depresión en internos de medicina de la universidad privada San Juan Bautista en el periodo 2024. OE 6: Determinar consumo de alcohol asociado a la ansiedad en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024. OE 7: Determinar consumo de alcohol asociado al estrés en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024.</p>	<p>GENERAL El consumo de alcohol asociado a trastornos del estado de ánimo en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024 es significativa y directa</p> <p>ESPECÍFICAS El consumo de alcohol está asociado a depresión en internos de medicina de la universidad privada San Juan Bautista en el periodo 2024 es significativa y directa. El consumo de alcohol está asociado a la ansiedad en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024 es significativa y directa. El consumo de alcohol está asociado a la ansiedad en internos de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista durante el periodo 2024 es significativa y directa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • VARIABLE INDEPENDIENTE <li style="padding-left: 20px;">Consumo de alcohol DIMENSIÓN <li style="padding-left: 20px;">Nivel de consumo de alcohol • VARIABLE DEPENDIENTE <li style="padding-left: 20px;">Trastornos del estado de ánimo DIMENSIONES <li style="padding-left: 20px;">Depresión <li style="padding-left: 20px;">Ansiedad <li style="padding-left: 20px;">Estrés

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Observacional</p> <p>DISEÑO No experimental</p> <p>ENFOQUE Cuantitativo</p> <p>ALCANCE Correlacional</p>	<p>POBLACIÓN Internos matriculados de la carrera de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista sede Lima en el periodo lectivo de 2024. Es decir 240 internos.</p> <p>MUESTRA 148 internos de medicina humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, 2024</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internos de ambos sexos de la carrera de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista • Participantes mayores de 17 años <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Internos de ambos sexos de la carrera de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista que no deseen pertenecer al estudio • Internos de ambos sexos de la carrera de medicina de la Universidad Privada San Juan Bautista que no completen la información del cuestionario • Internos de ambos sexos que no estudien en la Universidad Privada San Juan Bautista • Información falsa, errónea o no entendible 	<p>TÉCNICA Encuesta</p> <p>INSTRUMENTOS Escala de AUDIT y encuesta DASS-21</p>



Dra: Sandy Patricio Guzman
DNI: 46097337
Estadista



Dra: Doris Elida Fuster Guillen
DNI: 04086550
Asesor

Anexo 2. Operacionalización de variables

ALUMNO: DEL CASTILLO SANCHEZ ROSA MILENA

ASESOR: FUSTER GUILLEN DORIS

LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

TÍTULO: CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE EL PERIODO 2024

VARIABLE: CONSUMO DE ALCOHOL				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Nivel de consumo de alcohol	Consumo de bajo riesgo	Puntaje de 0 a 7 puntos en cuestionario AUDIT	Ordinal	ESCALA AUDIT
	Consumo de mediano riesgo	Puntaje de 8 a 15 puntos en cuestionario AUDIT		
	Consumo de alto riesgo	Puntaje de 16 a 19 puntos en cuestionario AUDIT		
	Probable adicción	Puntaje de 20 a 40 puntos en cuestionario AUDIT		

VARIABLE TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO				
DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
DEPRESIÓN	Dificultad de concentración	Pregunta 5	ORDINAL	ESCALA DASS- 21
	Estado de ánimo depresivo o irritable	Pregunta 13		
	Anhedonia	Pregunta 3		
	Inutilidad y/o culpa	Pregunta 17		
	Pensamientos de muerte / suicidio	Pregunta 10 Pregunta 21		
ANSIEDAD	Ansiedad /Preocupación excesiva	Pregunta 9		
	Agitación/nerviosismo	Pregunta 2 Pregunta 4 Pregunta 7 Pregunta 15 Pregunta 19 Pregunta 20		
ESTRÉS	Malestar psicológico/reacciones fisiológicas	Pregunta 1 Pregunta 8 Pregunta 11		
	Respuesta de sobresalto exagerada	Pregunta 6		
	Problemas de concentración	Pregunta 12		
	Irritabilidad	Pregunta 14 Pregunta 18		



Dra: Sandy Patricio Guzman
DNI: 46097337
Estadista

Dra: Doris Elida Fuster Guillen
DNI: 04086550
Asesor

Anexo 3. Instrumentos

CUESTIONARIO N°1: CONSUMO DE ALCOHOL

El siguiente cuestionario es para revisar las técnicas y los síntomas sugestivos del nivel del consumo de alcohol. El instrumento consiste en observar y marcar teniendo en cuenta la siguiente escala nominal.

Pregunta	Respuesta	Puntaje
¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?	Nunca 0	0
	Una o menos veces al mes	1
	2 a 4 veces al mes	2
	2 a 4 veces a la semana	3
	4 a mas veces a la semana	4
¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cuando bebes?	1 o 2	0
	3 o 4	1
	5 o 6	2
	7 a 9	3
	10 o mas	4
¿Con que frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Nunca	0
	Menos de unas / mes	1
	Mensualmente	2
	Semanalmente	3
	A diario o casi a diario	4
¿Con que frecuencia, en el curso del ultimo año, has sido incapaz de parar de beber una vez que habías empezado?	Nunca	0
	Menos de unas / mes	1
	Mensualmente	2
	Semanalmente	3
	A diario o casi a diario	4
¿Con qué frecuencia en el último año no ha sido capaz de hacer lo que cabría esperar normalmente de usted como consecuencia de la bebida?	Nunca	0
	Menos de unas / mes	1
	Mensualmente	2
	Semanalmente	3
	A diario o casi a diario	4
¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado un trago por la mañana para ponerse en marcha después de una noche de haber consumido abundante alcohol?	Nunca	0
	Menos de unas / mes	1
	Mensualmente	2
	Semanalmente	3
	A diario o casi a diario	4
¿Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o arrepentido después de haber bebido?	Nunca	0
	Menos de unas / mes	1
	Mensualmente	2
	Semanalmente	3
	A diario o casi a diario	4
¿Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol?	Nunca	0
	Menos de unas / mes	1
	Mensualmente	2
	Semanalmente	3
	A diario o casi a diario	4
¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a como consecuencia de su consumo de alcohol?	No	0
	Sí, pero no en el último año	2
	Sí, durante el último año	4
¿Ha estado preocupado algún familiar, amigo o profesional sanitario por su consumo de alcohol o le ha sugerido que reduzca su consumo?	No	0
	Sí, pero no en el último año	2
	Sí, durante el último año	4

CUESTIONARIO N°2: TRASTORNO DEL ESTADO DE ÁNIMO

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un circulo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en que grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana

0: Nada aplica a mi

1: Aplicable a mí en algún grado o pequeña parte del tiempo

2: Aplicable a mí en algún grado o buena parte del tiempo

3: Muy aplicable a mi o aplicable la mayor parte del tiempo

N°	ITEMS	ESCALA			
		1	2	3	4
	DEPRESION				
	Dificultad de Concentración				
05	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas				
	Estado de ánimo depresivo o irritable				
13	Me sentí triste y deprimido				
	Anhedonia				
03	No podía sentir ningún pensamiento positivo				
16	No me puedo entusiasmar por nada				
	Inutilidad y/o culpa				
17	Sentí que valía muy poco como persona				
	Pensamiento de muerte / suicidio				
10	Sentí que no tenia nada porque vivir				
21	Sentí que la vida no tiene ningún sentido				
	ANSIEDAD				
	Ansiedad / Preocupación excesiva				
09	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo				
	Agitación o/ Nerviosismo				
02	Me di cuenta de que tenía la boca seca				
04	Se me hizo difícil respirar				
07	Sentí que mis manos temblaban				
15	Sentí que estaba al punto del pánico				
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico				
20	Tuve miedo sin razón				
	ESTRÉS				
	Malestar psicológico / reacciones fisiológicas				
01	Me costo mucho relajarme				
08	Sentí que tenia muchos nervios				
11	Note que me agitaba				
	Respuesta de sobresalto exagerada				
06	Reaccione exageradamente en ciertas situaciones				
	Problemas de concentración				
12	Se me difícil terminas las cosas				
	Irritabilidad				
14	No tolere nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo				
18	Sentí que estaba muy irritable				

Anexo 4. Validación y confiabilidad de los instrumentos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Experto: AGUSTINA COSACHOY

Cargo e institución donde labora: Hospital PNP

Tipo de Experto: Metodólogo Especialista (X) Estadístico

Nombre del instrumento: Cuestionario AUDIT

Autor del instrumento: Rosa Milena Del Castillo Sanchez

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente <20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre estado nutricional y variables sociodemográfica.			60%		
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad			60%		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las variables sociodemográficas y el estado nutricional				80%	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos			60%		
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				90%	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, observacional y transversal				80%	

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

75%

Lima, 30 enero del 2024

Agustina Cosachoy
Médica UBA
Eso. en Pedagogía
M.N. 130001

Firma del experto
DNI: 60350405
Teléfono: 992604173

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

V. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Experto: SANDY PATRICIO GUZMÁN
 Cargo e institución donde labora: CS CHACARILLA DE OTERO
 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico (X)
 Nombre del instrumento: Cuestionario AUDIT
 Autor del instrumento: ROSA MILENA DEL CASTILLO SÁNCHEZ

VI. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente <20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro			60%		
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas			60%		
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre estado nutricional y variables sociodemográfica.			60%		
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.			60%		
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad			60%		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las variables sociodemográficas y el estado nutricional			60%		
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos			60%		
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				80%	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, observacional y transversal				80%	

VII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

VIII. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

65%



Lima, _30_ enero del 2024

SANDY S. PATRICIO GUZMAN
RESPONSABLE ESTADÍSTICA

Firma del experto
 DNI: 46097337
 Teléfono: 941396697

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

XXI. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Experto: AGUSTINA COSACHOY
 Cargo e institución donde labora: Hospital PNP
 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista (X) Estadístico
 Nombre del instrumento: Cuestionario DASS 21
 Autor del instrumento: ROSA MILENA DEL CASTILLO SÁNCHEZ

XXII. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente <20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro			50%		
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				70%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre estado nutricional y variables sociodemográfica.				70%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				70%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				70%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las variables sociodemográficas y el estado nutricional				70%	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos				70%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores			50%		
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, observacional y transversal			60%		

XXIII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

XXIV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

70%

Lima, __30__ enero del 2024


 Agustina Cosachoy
 Maestra UGRA
 Esp. en Nutrición
 M.N. 182097

Firma del experto
 DNI: 60350405
 Teléfono: 992604173

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

XIII. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Experto: SANDY PATRICIO GUZMÁN
 Cargo e institución donde labora: CS CHACARILLA DE OTERO
 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico (X)
 Nombre del instrumento: Cuestionario DASS 21
 Autor del instrumento: ROSA MILENA DEL CASTILLO SANCHEZ

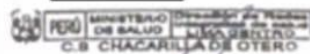
XIV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente <20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas			60%		
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre estado nutricional y variables sociodemográfica.				80%	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad			60%		
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer las variables sociodemográficas y el estado nutricional				80%	
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos			60%		
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores			60%		
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítica, observacional y transversal				80%	

XV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

XVI. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

80%



Lima, __30__ enero del 2024

SANDY S. PATRICIO GUZMAN
RESPONSABLE ESTADÍSTICA

Firma del experto
 DNI: 46097337
 Teléfono: 941396697

Anexo 5. Confiabilidad de los instrumentos

En la siguiente tabla se aprecian los valores calculados para el Alpha de Cronbach tanto como para el AUDIT y el DASS-21.

Instrumento	Coficiente Alpha de Cronbach (α)	Evaluación
AUDIT para medir el consumo de alcohol	$\alpha_{\text{consumo}} = 0,761$	Aceptable
DASS-21 para medir los trastornos del estado de ánimo	$\alpha_{\text{depresión}} = 0,728$	Aceptable
	$\alpha_{\text{ansiedad}} = 0,803$	Buena
	$\alpha_{\text{estrés}} = 0,810$	Buena

Nota. Elaboración propia

En el caso del AUDIT, la confiabilidad ($\alpha_{\text{consumo}} = 0,761$) resultó aceptable, puesto que es superior a 0,7. Mientras que en el caso del DASS-21, se hallaron tres confiabilidades, ya que no hay un puntaje general, sino que se disgrega en los tres trastornos del estado de ánimo y se obtienen puntajes independientes; dichas confiabilidades resultaron aceptable para la depresión ($\alpha_{\text{depresión}} = 0,728 > 0,7$) y buena para la ansiedad ($\alpha_{\text{ansiedad}} = 0,803 > 0,8$) y el estrés ($\alpha_{\text{estrés}} = 0,810 > 0,8$).

Anexo 6. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN EL ESTUDIO

Título de Proyecto de investigación

“CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A TRASTORNOS DE ANIMO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE EL PERIODO 2024”

Nombre del Investigador: Rosa Milena Del Castillo Sánchez

Institución: Universidad Privada San Juan Bautista

Correo de Contacto: rosa.delcastillo@upsjb.edu.pe

Propósito

El propósito de la investigación es poder determinar el consumo de alcohol asociado a trastornos del estado de animo en internos de medicina de la universidad privada San Juan Bautista durante el periodo 2024

Procedimientos

Si acepta participar en el estudio y firma este consentimiento, sucederá lo que se describe a continuación

Se le brindara dos cuestionarios. La primera que comprende 1 sección: La primera de 10 preguntas y el segundo cuestionario que comprende 3 secciones: la primera con 4 preguntas, la segunda con 7 y la ultima igualmente con 7 preguntas. Usted deberá responder las preguntas mediante las indicaciones brindadas en cada sección. Al finalizar, la información será enviada para su recopilación por parte del investigador y su posterior uso en el desarrollo de la investigación

Uso y manejo de la información

El manejo de la información personal y de los resultados obtenidos por este cuestionario se mantendrá en absoluta confidencialidad, solo el investigador principal tendrá acceso a la información de los participantes, además de que todos los participantes pasaran por un proceso de codificación con la intención de mantener en completo anonimato su identidad

Riesgos y beneficios potenciales

Riesgos a la privacidad y confidencialidad

Su participación en la investigación no representa riesgos a la privacidad y confidencialidad. La información que proporcione será parte de la investigación, pero su identidad se mantendrá anónima, ya que no será

mencionada en el escrito de la investigación ni divulgada de alguna manera puesto que la base de datos solo tendrá acceso el investigador principal.

Encuesta

Su participación en el desarrollo del cuestionario es totalmente voluntaria y usted es libre de desistir de su participación en cualquier momento, Sin embargo, para que su participación sea efectiva y la información brindada forme parte de la investigación, deberá responder todas las preguntas sin excepción.

Otros

La investigación no representa riesgo alguno a su integridad física y emocional

- Beneficios que se anticipan para los participantes. Los participantes podrán conocer los resultados de la investigación en cuanto sea publicada, lo cual les permitirá tener mayor conocimiento sobre la realidad del consumo de alcohol y trastornos de ánimo asociados en su entorno personal, social y académico, de manera que también pueda identificar medidas de mejora.
- Beneficios que se anticipan para la sociedad. La sociedad podrá tener mayor conocimiento sobre el consumo de alcohol si están asociados a trastornos del estado de ánimo en personas de un contexto académico activo, lo cual permitirá promover el cuidado de la salud física y emocional como parte fundamental del desarrollo humano y la calidad de vida
- La elección de participar: Usted es libre de participar o no en esta investigación. Asimismo, en cualquier momento, usted puede desistir de su participación
- En el presente estudio no se realizará ningún tipo de compensación por parte del investigador
- Contacto con los investigadores: Ante cualquier duda sobre su participación, el cuestionario o la investigación en general, usted puede contactar con el investigador, mediante el correo rosa.delcastillo@upsjb.edu.pe

Derechos de los participantes en la investigación

Al participar en este estudio, no estas renunciando a ninguno de tus derechos. Si tienes preguntas sobre tus derechos como participante en la investigación, puedes contactarte en el Comité de Ética de la UPSJB que se encarga de la protección de las personas en los estudios: Allí puedes contactar con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba, presidente del Comité Institucional de Ética de la UPSJB al teléfono (01) 2142500 anexo 146 o

acudir a la siguiente dirección: Vicerrectorado de investigación, campus UPSJB, Av. Juan Antonio Lavalle 302304 (Ex hacienda Villa) Chorrillos, Lima.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

He leído la información provista arriba. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis respuestas han sido contestadas satisfactoriamente. He recibido una copia de este consentimiento, además de una copia de los derechos de los participantes en la investigación

AL FIRMAR ESTE FORMATO ESTOY DE ACUERDO EN PARTICIPAR DE FORMA VOLUNTARIA EN LA INVESTIGACION QUE AQUÍ SE DESCRIBE

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:

FIRMA DEL PARTICIPANTE

FECHA:

Anexo 7. Cálculo de muestras

➤ Cálculo de la muestra para el estudio

En el presente estudio, por el tamaño de la población, se calculó la muestra mediante la fórmula para muestras probabilísticas finitas.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

n=Tamaño de muestra

N=Tamaño de población o universo

Z= Parámetro estadístico que depende del nivel de confianza

e= Error de estimación máximo aceptado

p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q= (1-p) Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Reemplazando los datos del estudio en la fórmula:

$$n = \frac{240 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (240 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = 147,95 \approx 148$$

El resultado de la muestra fue de 148 estudiantes.

➤ Cálculo de la muestra para la prueba piloto (confiabilidad)

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos previo a su aplicación en la población de estudio, se calculó la siguiente muestra:

$$n = \frac{\ln(1 - \gamma)}{\ln(1 - \pi)}$$

Donde:

n = Muestra

γ = Confianza

π = Probabilidad

Reemplazando los datos en la fórmula:

$$n = \frac{\ln(1 - 0,95)}{\ln(1 - 0,05)} = 58,4 \approx 59$$

La prueba piloto debe ejecutarse con 59 personas.

Anexo 8. Prueba de normalidad

Los datos recopilados fueron sometidos a un análisis de normalidad para tener el conocimiento de la distribución normal o no de los datos. En este caso, se tuvo en cuenta la prueba de Kolmogorov-Smirnov, por el tamaño de la muestra.

VARIABLE	ESTADÍSTICO	gl	SIGNIFICANCIA
CONSUMO DE ALCOHOL			
Consumo de alcohol	0,169	148	<0,001
TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO			
Depresión	0,147	148	<0,001
Ansiedad	0,238	148	<0,001
Estrés	0,229	148	<0,001

Nota. gl: grado de libertad

Se presenta los resultados de la prueba de normalidad aplicada a los datos recopilados para ambas variables. En ambos casos, la distribución resulta de no normalidad, pues se visualizan unas significancias inferiores a 0,001, por lo tanto, también inferiores a 0,05, valor criterio para determinar la normalidad o no normalidad. En tal caso, la prueba pertinente es una no paramétrica y, por la condición categórica de las variables, se emplea la prueba de chi-cuadrado para asegurar las correlaciones.

Anexo 9. Confiabilidad de instrumentos - Estudio piloto

PRUEBA PILOTO - CONSUMO DE ALCOHOL

CONFIABILIDAD

0.743

	¿Con qué frecuencia consumes bebidas alcohólicas?	¿Cuántas bebidas alcohólicas consumes normalmente cada día?	¿Con qué frecuencia tomas 5 o más bebidas alcohólicas en una sesión?	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has sido incapaz de parar de beber por un período de tiempo?	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has padecido almorzar las obligaciones por que has consumido?	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has consumido alcohol en un momento de estrés o ansiedad?	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has consumido alcohol después de haber bebido mucho el día anterior?	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has consumido alcohol después de haber bebido?	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has consumido alcohol después de haber bebido?	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has consumido alcohol después de haber bebido?	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has consumido alcohol después de haber bebido?	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has consumido alcohol después de haber bebido?	¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, has consumido alcohol después de haber bebido?	¿Alguno familiar, amigo, amigo o profesional te ha aconsejado reducir el consumo de alcohol, o lo ha sugerido que deje de beber?	PUNTAJE FINAL	NIVEL
ARTICIPANTE	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10						
1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0				6	CONSUMO BAJO RIESGO	
2	1	2	1	1	2	0	2	1	2	2				14	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
3	2	2	2	0	1	1	2	1	2	0				13	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
4	2	2	1	1	1	0	1	2	2	0				12	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
5	3	2	2	2	2	1	3	1	4	2				22	POSIBLE ADICCIÓN	
6	2	0	1	1	1	0	2	0	0	0				7	CONSUMO BAJO RIESGO	
7	2	1	2	1	1	1	2	0	0	2				12	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
8	2	2	2	2	1	1	2	0	0	0				12	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
9	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0				4	CONSUMO BAJO RIESGO	
10	1	0	1	0	0	1	1	2	0	0				6	CONSUMO BAJO RIESGO	
11	2	2	2	1	1	1	2	1	0	0				12	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
12	3	2	1	1	0	0	1	0	2	2				12	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
13	2	2	3	1	1	0	2	0	0	0				11	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
14	1	2	1	0	0	0	2	1	0	0				7	CONSUMO BAJO RIESGO	
15	2	3	2	2	1	1	2	1	0	0				14	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
16	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0				6	CONSUMO BAJO RIESGO	
17	2	1	2	1	1	0	1	1	2	2				13	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
18	2	1	1	0	0	0	1	0	4	2				11	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
19	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0				5	CONSUMO BAJO RIESGO	
20	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0				7	CONSUMO BAJO RIESGO	
21	2	0	2	1	2	1	2	0	0	0				10	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
22	2	1	2	1	2	1	1	0	0	0				10	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
23	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0				8	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
24	2	1	2	1	1	0	1	0	0	0				8	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
25	3	1	3	2	2	2	2	0	4	4				23	POSIBLE ADICCIÓN	
26	3	2	2	1	1	1	1	0	0	0				11	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
27	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0				8	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
28	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0				3	CONSUMO BAJO RIESGO	
29	2	2	1	1	0	0	1	0	0	0				7	CONSUMO BAJO RIESGO	
30	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0				4	CONSUMO BAJO RIESGO	
31	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0				3	CONSUMO BAJO RIESGO	
32	2	1	1	1	1	1	2	0	0	0				3	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
33	1	0	0	0	1	1	1	1	0	2				7	CONSUMO BAJO RIESGO	
34	3	3	2	2	2	1	1	0	0	0				14	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
35	2	2	2	1	2	0	2	0	2	2				15	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
36	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0				6	CONSUMO BAJO RIESGO	
37	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0				4	CONSUMO BAJO RIESGO	
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0	CONSUMO BAJO RIESGO	
39	1	2	1	1	1	1	0	1	2	2				12	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
40	2	3	2	2	1	0	1	0	0	0				11	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
41	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0				3	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
42	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0				7	CONSUMO BAJO RIESGO	
43	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0				5	CONSUMO BAJO RIESGO	
44	3	2	3	2	2	2	1	0	0	0				15	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
45	2	1	1	1	0	1	0	0	4	2				12	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
46	2	2	2	1	1	0	1	0	0	2				11	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
47	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0				5	CONSUMO BAJO RIESGO	
48	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0				3	CONSUMO BAJO RIESGO	
49	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0				5	CONSUMO BAJO RIESGO	
50	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0				3	CONSUMO BAJO RIESGO	
51	2	1	2	1	1	1	1	0	2	0				11	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
52	1	2	2	1	1	0	1	0	0	0				8	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
53	2	2	2	1	1	0	1	0	2	2				13	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
54	2	0	0	1	1	1	1	0	2	4				12	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
55	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0				6	CONSUMO BAJO RIESGO	
56	1	1	2	1	1	0	1	0	0	0				7	CONSUMO BAJO RIESGO	
57	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0				7	CONSUMO BAJO RIESGO	
58	2	1	2	1	2	0	2	1	2	2				15	CONSUMO MEDIANO RIESGO	
59	2	2	1	1	2	0	1	0	0	0				3	CONSUMO MEDIANO RIESGO	

PRUEBA PILOTO - TRASTORNOS DEL ESTADO DE ANIMO

DEPRESIÓN

CONFIABILIDAD

0.806

	Napodía sentir ningún sentimiento positivo	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	Sentí que no tenía nada por que vivir	Me sentí triste y deprimida	No me pude entusiasmar por nada	Sentí que valía muy poca cosa por nada	Sentí que la vida no tenía ningún sentido		
PARTICIPANTE	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	PUNTAJE FINAL	NIVEL
1	1	1	1	1	1	1	1	7	DEPRESIÓN MODERADA
2	0	2	1	1	0	0	0	4	DEPRESIÓN LEVE
3	2	2	2	2	2	2	2	14	DEPRESIÓN EXTREMADAMENTE SEVERA
4	2	0	1	1	1	1	1	7	DEPRESIÓN MODERADA
5	1	1	1	1	1	0	0	5	DEPRESIÓN LEVE
6	1	1	1	1	1	1	1	7	DEPRESIÓN MODERADA
7	0	2	1	2	1	1	2	9	DEPRESIÓN MODERADA
8	2	1	2	1	1	0	1	8	DEPRESIÓN MODERADA
9	1	2	1	2	1	2	2	11	DEPRESIÓN SEVERA
10	1	2	1	1	1	0	1	7	DEPRESIÓN MODERADA
11	2	2	2	2	2	2	1	13	DEPRESIÓN SEVERA
12	2	1	1	1	0	1	2	8	DEPRESIÓN MODERADA
13	2	1	0	0	0	1	0	4	DEPRESIÓN LEVE
14	1	1	1	1	1	1	1	7	DEPRESIÓN MODERADA
15	1	2	2	2	0	1	0	8	DEPRESIÓN MODERADA
16	1	1	1	2	1	0	2	8	DEPRESIÓN MODERADA
17	1	2	1	1	1	1	0	7	DEPRESIÓN MODERADA
18	1	1	1	1	1	1	0	6	DEPRESIÓN LEVE
19	2	2	2	2	1	2	2	13	DEPRESIÓN SEVERA
20	2	2	2	2	1	2	2	13	DEPRESIÓN SEVERA
21	2	1	2	1	2	1	0	9	DEPRESIÓN MODERADA
22	2	2	2	2	1	2	1	12	DEPRESIÓN SEVERA
23	2	0	1	1	1	0	0	5	DEPRESIÓN LEVE
24	1	1	1	1	1	1	1	7	DEPRESIÓN MODERADA
25	1	1	1	1	1	0	1	6	DEPRESIÓN LEVE
26	1	1	1	0	0	0	1	4	DEPRESIÓN LEVE
27	2	1	1	1	1	1	1	8	DEPRESIÓN MODERADA
28	2	2	2	1	2	2	2	13	DEPRESIÓN SEVERA
29	2	2	2	2	1	2	2	13	DEPRESIÓN SEVERA
30	1	1	1	1	1	1	1	7	DEPRESIÓN MODERADA
31	2	2	2	2	1	2	0	9	DEPRESIÓN MODERADA
32	2	2	2	2	1	2	2	13	DEPRESIÓN SEVERA
33	2	2	2	2	2	2	1	13	DEPRESIÓN SEVERA
34	2	1	1	1	0	1	2	8	DEPRESIÓN MODERADA
35	2	1	0	0	0	1	0	4	DEPRESIÓN LEVE
36	2	0	2	1	2	0	1	8	DEPRESIÓN MODERADA
37	2	2	2	1	1	2	1	11	DEPRESIÓN SEVERA
38	2	2	2	2	1	2	2	13	DEPRESIÓN SEVERA
39	2	2	2	2	1	2	2	13	DEPRESIÓN SEVERA
40	1	2	0	1	1	1	1	7	DEPRESIÓN MODERADA
41	2	2	1	2	1	0	1	9	DEPRESIÓN MODERADA
42	1	1	1	1	1	1	0	6	DEPRESIÓN LEVE
43	1	1	2	1	2	0	1	8	DEPRESIÓN MODERADA
44	2	2	2	2	1	2	2	13	DEPRESIÓN SEVERA
45	1	1	1	1	2	1	2	9	DEPRESIÓN MODERADA
46	1	1	1	1	1	1	1	7	DEPRESIÓN MODERADA
47	2	2	2	2	0	0	1	9	DEPRESIÓN MODERADA
48	1	2	1	2	1	2	2	11	DEPRESIÓN SEVERA
49	2	2	2	2	1	2	2	13	DEPRESIÓN SEVERA
50	2	2	2	2	1	2	1	12	DEPRESIÓN SEVERA
51	2	0	1	1	1	0	0	5	DEPRESIÓN LEVE
52	1	1	1	1	1	1	1	7	DEPRESIÓN MODERADA
53	1	1	1	1	1	0	1	6	DEPRESIÓN LEVE
54	1	1	1	0	0	0	1	4	DEPRESIÓN LEVE
55	2	1	1	1	1	1	1	8	DEPRESIÓN MODERADA
56	2	2	2	1	2	2	2	13	DEPRESIÓN SEVERA
57	2	2	2	2	1	2	2	13	DEPRESIÓN SEVERA
58	2	2	2	1	1	2	1	11	DEPRESIÓN SEVERA
59	2	2	2	2	1	2	2	13	DEPRESIÓN SEVERA

PRUEBA PILOTO - TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO

ANSIEDAD

CONFIABILIDAD

0.812

	Me di cuenta que tenía la boca seca	Se me hizo difícil respirar	Sentí que miraban o se me caían encima	Estaba preocupada por rituacionar en la cualor padía tener pánico en la que padría hacer el ridículo	Sentí que estaba al punta de pánico	Sentí las latidas de mi corazón a pesar de no haber hecho ninguna esfuerzo física	Tuve miedo sin razón		
PARTICIPANTE	P2	P4	P7	P9	P15	P19	P20	PUNTAJE FINAL	NIVEL
1	2	1	1	1	2	1	1	9	ANSIEDAD SEVERA
2	0	0	1	1	0	0	1	3	ANSIEDAD LEVE
3	2	1	1	2	2	1	2	11	ANSIEDAD EXTREMADAMENTE SEVERA
4	1	0	1	1	1	3	2	9	ANSIEDAD SEVERA
5	1	1	1	1	1	1	1	7	ANSIEDAD MODERADA
6	1	1	1	2	1	1	2	9	ANSIEDAD SEVERA
7	2	2	1	2	2	3	3	15	ANSIEDAD EXTREMADAMENTE SEVERA
8	2	0	1	2	1	2	2	10	ANSIEDAD EXTREMADAMENTE SEVERA
9	2	1	1	1	1	1	1	8	ANSIEDAD SEVERA
10	1	1	1	0	1	1	1	6	ANSIEDAD MODERADA
11	2	1	1	1	0	1	1	7	ANSIEDAD MODERADA
12	2	0	0	1	1	1	1	6	ANSIEDAD MODERADA
13	1	0	1	0	0	0	0	2	ANSIEDAD LEVE
14	2	1	1	1	1	1	1	8	ANSIEDAD SEVERA
15	1	0	1	0	0	0	0	2	ANSIEDAD LEVE
16	1	0	1	1	0	1	1	5	ANSIEDAD MODERADA
17	1	0	0	0	0	1	1	3	ANSIEDAD LEVE
18	1	0	1	1	0	0	0	3	ANSIEDAD LEVE
19	1	1	1	1	1	1	1	7	ANSIEDAD MODERADA
20	1	1	1	1	2	3	0	9	ANSIEDAD SEVERA
21	1	0	1	1	1	1	1	6	ANSIEDAD MODERADA
22	2	2	1	2	2	1	1	11	ANSIEDAD EXTREMADAMENTE SEVERA
23	1	1	1	1	0	1	0	5	ANSIEDAD MODERADA
24	1	1	1	1	1	1	1	7	ANSIEDAD MODERADA
25	1	0	1	1	1	1	0	5	ANSIEDAD MODERADA
26	0	1	0	1	0	0	0	2	ANSIEDAD LEVE
27	1	1	1	1	0	1	1	6	ANSIEDAD MODERADA
28	2	1	1	1	2	1	1	9	ANSIEDAD SEVERA
29	1	1	1	0	1	1	1	6	ANSIEDAD MODERADA
30	1	0	1	1	1	1	1	6	ANSIEDAD MODERADA
31	1	1	1	0	1	1	1	6	ANSIEDAD MODERADA
32	1	1	1	1	0	1	1	6	ANSIEDAD MODERADA
33	2	1	2	2	2	2	2	13	ANSIEDAD EXTREMADAMENTE SEVERA
34	1	0	1	1	1	1	1	6	ANSIEDAD MODERADA
35	1	1	1	1	0	0	0	4	ANSIEDAD LEVE
36	2	0	1	1	0	2	2	8	ANSIEDAD SEVERA
37	1	0	1	1	1	2	2	8	ANSIEDAD SEVERA
38	1	1	1	1	1	1	1	7	ANSIEDAD MODERADA
39	1	1	1	0	1	1	1	6	ANSIEDAD MODERADA
40	2	2	1	1	1	2	2	11	ANSIEDAD EXTREMADAMENTE SEVERA
41	0	1	2	1	0	1	2	7	ANSIEDAD MODERADA
42	1	0	1	1	1	1	1	6	ANSIEDAD MODERADA
43	1	1	0	1	1	0	1	5	ANSIEDAD MODERADA
44	1	2	1	0	1	1	1	7	ANSIEDAD MODERADA
45	2	1	1	1	1	1	1	8	ANSIEDAD SEVERA
46	1	1	1	0	1	1	1	6	ANSIEDAD MODERADA
47	2	1	1	1	0	1	1	7	ANSIEDAD MODERADA
48	2	1	2	2	1	2	2	12	ANSIEDAD EXTREMADAMENTE SEVERA
49	1	2	2	2	3	1	1	13	ANSIEDAD EXTREMADAMENTE SEVERA
50	2	1	1	1	1	1	1	8	ANSIEDAD SEVERA
51	1	0	0	0	0	0	0	1	ANSIEDAD LEVE
52	1	0	1	1	0	1	1	5	ANSIEDAD MODERADA
53	1	0	0	0	0	1	1	3	ANSIEDAD LEVE
54	1	0	1	1	0	0	0	3	ANSIEDAD LEVE
55	1	1	1	1	1	1	1	7	ANSIEDAD MODERADA
56	2	1	2	2	2	2	2	13	ANSIEDAD EXTREMADAMENTE SEVERA
57	2	1	1	1	2	1	1	9	ANSIEDAD SEVERA
58	1	1	1	1	2	2	2	10	ANSIEDAD EXTREMADAMENTE SEVERA
59	1	0	1	1	1	1	1	6	ANSIEDAD MODERADA

PRUEBA PILOTO - TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO

ESTRÉS

CONFIABILIDAD

0.838

PARTICIPANTE	Me costó mucho relajarme	Reaccione exageradamente en ciertas situaciones	Sentí que tenía muchos nervios	Note que me agitaba	Se me hizo difícil terminar las cosas	No tolero nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	Sentí que estaba muy irritable	PUNTAJE FINAL	NIVEL
	P1	P6	P8	P11	P12	P14	P18		
1	2	3	2	2	2	2	2	15	ESTRÉS SEVERO
2	1	1	1	1	1	1	1	7	ESTRÉS LEVE
3	2	2	1	2	1	2	2	12	ESTRÉS MODERADO
4	1	2	2	2	2	2	2	13	ESTRÉS SEVERO
5	2	1	1	2	2	1	2	11	ESTRÉS MODERADO
6	1	1	1	2	2	2	1	10	ESTRÉS MODERADO
7	2	2	2	3	2	3	3	17	ESTRÉS EXTREMADAMENTE SEVERO
8	1	1	1	2	2	1	2	10	ESTRÉS MODERADO
9	2	2	1	2	2	2	3	14	ESTRÉS SEVERO
10	2	3	2	2	3	3	2	17	ESTRÉS EXTREMADAMENTE SEVERO
11	1	2	1	1	2	1	2	10	ESTRÉS MODERADO
12	1	0	1	1	1	0	0	4	ESTRÉS LEVE
13	2	2	2	2	1	2	3	14	ESTRÉS SEVERO
14	2	1	2	2	2	3	3	15	ESTRÉS SEVERO
15	1	1	2	1	2	1	2	10	ESTRÉS MODERADO
16	1	1	2	2	1	1	2	10	ESTRÉS MODERADO
17	1	1	1	2	1	1	2	9	ESTRÉS LEVE
18	2	1	2	1	1	1	1	9	ESTRÉS LEVE
19	2	2	2	1	2	2	1	12	ESTRÉS MODERADO
20	1	1	2	1	2	1	2	10	ESTRÉS MODERADO
21	1	2	1	0	1	1	1	7	ESTRÉS LEVE
22	0	1	0	0	1	1	1	4	ESTRÉS LEVE
23	1	2	2	1	1	2	1	10	ESTRÉS MODERADO
24	2	1	2	1	2	2	1	11	ESTRÉS MODERADO
25	2	1	2	1	2	2	1	11	ESTRÉS MODERADO
26	2	2	1	1	1	2	1	10	ESTRÉS MODERADO
27	1	1	1	2	1	2	2	10	ESTRÉS MODERADO
28	2	2	2	2	2	3	3	16	ESTRÉS SEVERO
29	1	1	1	2	1	2	2	10	ESTRÉS MODERADO
30	2	2	2	3	3	3	3	18	ESTRÉS EXTREMADAMENTE SEVERO
31	1	1	2	1	2	1	2	10	ESTRÉS MODERADO
32	1	2	1	2	1	2	1	10	ESTRÉS MODERADO
33	2	2	2	3	3	3	3	18	ESTRÉS EXTREMADAMENTE SEVERO
34	1	2	1	1	2	1	2	10	ESTRÉS MODERADO
35	2	1	1	1	1	1	1	8	ESTRÉS LEVE
36	1	1	2	1	1	2	2	10	ESTRÉS MODERADO
37	2	2	2	2	2	2	2	14	ESTRÉS SEVERO
38	2	2	1	2	1	2	2	12	ESTRÉS MODERADO
39	2	2	1	2	1	1	2	11	ESTRÉS MODERADO
40	3	2	2	2	1	2	1	13	ESTRÉS SEVERO
41	2	1	2	1	2	2	2	12	ESTRÉS MODERADO
42	2	1	1	2	1	2	1	10	ESTRÉS MODERADO
43	2	2	2	1	1	1	1	10	ESTRÉS MODERADO
44	1	1	2	2	2	1	2	11	ESTRÉS MODERADO
45	1	1	2	2	1	1	2	10	ESTRÉS MODERADO
46	1	2	1	2	1	2	2	11	ESTRÉS MODERADO
47	2	2	2	2	2	2	2	14	ESTRÉS SEVERO
48	2	1	1	2	2	1	2	11	ESTRÉS MODERADO
49	1	1	1	2	2	2	1	10	ESTRÉS MODERADO
50	2	2	2	3	2	3	3	17	ESTRÉS EXTREMADAMENTE SEVERO
51	1	1	0	0	0	0	2	4	ESTRÉS LEVE
52	1	1	1	1	2	1	1	8	ESTRÉS LEVE
53	0	1	1	0	0	0	0	2	ESTRÉS LEVE
54	1	1	2	1	2	1	1	9	ESTRÉS LEVE
55	1	1	2	1	2	1	2	10	ESTRÉS MODERADO
56	2	2	3	2	2	2	3	16	ESTRÉS SEVERO
57	1	1	2	2	1	2	1	10	ESTRÉS MODERADO
58	2	1	2	2	3	2	3	15	ESTRÉS SEVERO
59	2	1	2	1	1	1	2	10	ESTRÉS MODERADO

Anexo 10. Carta de aceptación comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N°576-2025-CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°576-2025-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"CONSUMO DE ALCOHOL ASOCIADO A TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA DURANTE EL PERIODO 2024"**

Investigador (a) Principal: **DEL CASTILLO SÁNCHEZ ROSA MILENA**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de **un año** hasta el **17/03/2026**. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 17 de marzo de 2025.


Dr. Luis Alberto Barboza Zelada
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación

upsjb.edu.pe
CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 444-9131

EDICAL CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle
N° 202, 014 (En la Avenida H10)

LOCAL SAN BORJA
Av. San Luis
N° 1023 - 1022 - 1021

FIJALICA
Carretera Panamericana Sur
N° 1015, 1014 y 1013 (A 6 km 300)

FIJAL CHIMBIA
Calle Albalá N° 108
Urbanización Las Flores
(En Yumbay)